

N° 61

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1980-1981

Annexe au procès-verbal de la séance du 28 octobre 1980.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Lois constitutionnelles, de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale (1), sur le projet de loi, MODIFIÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif au **contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation**,

Par M. Jean GEOFFROY,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Léon Jozeau-Marigné, président ; Jean Geoffroy, Pierre Carous, Louis Virapoulié, Charles de Cuttoli, vice-présidents ; Charles Lederman, Roland du Luart, Pierre Salvi, Baudouin de Hauteclocque, secrétaires ; Alphonse Arzel, Germain Authié, Marc Bécam, Roger Boileau, Raymond Bouvier, Lionel Cherrier, Félix Ciccolini, François Collet, Raymond Courrière, Etienne Dailly, Michel Darras, Michel Dreyfus-Schmidt, Jacques Eberhard, Edgar Faure, François Giacobbi, Michel Giraud, Jean-Marie Girault, Paul Girod, Jacques Larché, Jean Ooghe, Guy Petit, Hubert Peyou, Paul Pillet, Roger Romani, Marcel Rudloff, Pierre Schièle, Franck Sérusclat, Edgar Tailhades, Raymond Tarev, Jacques Thyraud, Lionel de Tinguy.

Voir les numéros :

Sénat : 1^{re} lecture, 55, 274, 279 et in-8° 76 (1978-1979) ;

2^e lecture, 8, 51 (1980-1981).

Assemblée Nationale (6^e législ.) : 1026, 1934 et in-8° 349.

Assurances. — Contrat d'assurance - Capitalisation.

SOMMAIRE

	Pages.
Exposé général. — La philosophie générale du projet de loi : la protection et l'information des assurés	3
Examen des articles :	
<i>Article 1^{er}.</i> — Les contrats d'assurance sur la vie à capital variable ..	4
<i>Article 2.</i> — La garantie de l'assurance de responsabilité civile automobile	7
<i>Article 12.</i> — Article L. 132-8 du Code des assurances : le droit à restitution de la provision mathématique	11
<i>Article 13.</i> — Article L. 132-20 du Code des assurances : les conséquences du défaut de paiement des primes dans l'assurance-vie	11
<i>Article 14.</i> — Article L. 132-21 du Code des assurances : la réduction du contrat d'assurance	13
<i>Article 15.</i> — Article L. 132-22 du Code des assurances : le rachat du contrat d'assurance	13
<i>Article 15 bis.</i> — Le délai d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles prévues par les articles 14 et 15.....	14
<i>Article 16.</i> — Article L. 132-23 du Code des assurances : les assurances temporaires en cas de décès, les assurances de survie	15
<i>Article 17.</i> — Article L. 132-34 du Code des assurances : l'indemnité du bénéficiaire d'un contrat d'assurances sur la vie	15
<i>Article 18.</i> — Article L. 132-25 du Code des assurances : le paiement fait de bonne foi entre les mains du « bénéficiaire apparent »	16
<i>Article 20.</i> — La faculté de renonciation.....	16
<i>Article 20 bis.</i> — Le démarchage à domicile	18
<i>Article 21.</i> — Article L. 132-28 du Code des assurances : les assurances populaires	20
<i>Article 23.</i> — L'application du Code des assurances dans les Territoires d'Outre-Mer et à Mayotte	21
<i>Article 25 E.</i> — L'abrogation de l'article L. 132-27 du Code des assurances	22
<i>Article 27 bis A.</i> — L'assurance et l'assistance	22
<i>Article 27 bis B (nouveau).</i> — L'assurance des navires ou des bateaux de plaisance	24
<i>Article 27 ter (nouveau).</i> — La co-assurance communautaire	25
Tableau comparatif	29
Amendements présentés par la Commission	45

EXPOSE GENERAL

Mesdames, Messieurs,

Le présent projet de loi relatif au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation, après avoir été adopté par le Sénat il y a plus d'un an, vient d'être examiné par l'Assemblée Nationale lors de sa séance du 2 octobre dernier.

Bien que ce projet de loi concerne pour l'essentiel les assurances de personnes, et plus particulièrement les assurances sur la vie, les dispositions proposées revêtent un caractère extrêmement varié.

Mais, par-delà cette diversité, il est possible de trouver entre ces dispositions un trait commun, ainsi que l'ont montré les débats tant à l'Assemblée Nationale qu'au Sénat.

La philosophie générale du présent projet de loi est, en effet, tout en favorisant le développement des assurances de personnes, d'améliorer la protection et l'information de l'assuré dans un domaine aussi complexe, voire aussi ésotérique que l'assurance sur la vie.

L'Assemblée Nationale a adopté un très grand nombre des dispositions votées par le Sénat mais, grâce au travail effectué par sa Commission des Lois, elle a introduit d'importantes innovations, telles l'extension de la garantie de l'assurance automobile aux membres de la famille, l'institution d'un délai de réflexion en cas de démarchage ou encore la réglementation du contrat de coassurance communautaire.

Votre Commission des Lois vous propose d'étudier l'ensemble des modifications apportées par l'Assemblée Nationale à l'occasion de l'examen des articles.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier.

Les contrats d'assurance sur la vie à capital variable.

L'article premier du texte adopté par l'Assemblée Nationale a pour objet de consacrer dans la loi la pratique des contrats d'assurance sur la vie à capital variable.

L'assurance-vie correspond à des opérations d'épargne à long terme, les compagnies d'assurance ont tenté de parer aux risques de la dépréciation monétaire en proposant, à l'instar des pays anglo-saxons, la formule de l'assurance à capital variable. Sans ce système, les sommes assurées ne seraient plus fixées en francs nominaux, mais en unités de compte ou « valeurs de référence » qui sont utilisées non seulement pour le calcul des primes, mais aussi pour l'évaluation du capital garanti.

Malgré la prohibition des clauses d'indexation générale, le Ministère de l'Economie a autorisé deux catégories de contrats à capital variable :

Les contrats d'assurance sur la vie à capital variable mobilier :

Dans une circulaire du 4 décembre 1969, le Ministère de l'Economie n'a accepté comme valeur de référence que les actions de sociétés d'investissement à capital variable, étant précisé que la valeur de référence peut être constituée soit par une action d'une seule S. I. C. A. V., soit par la combinaison d'actions de plusieurs S. I. C. A. V.

A l'échéance du contrat ou lorsque le contractant exerce sa faculté de rachat, le règlement s'effectue en règle générale soit par la remise des titres, soit par le versement de la somme correspondante en prenant pour base la valeur liquidative du titre au jour de l'échéance ou du rachat.

Le contractant ou l'assuré se retrouve en quelque sorte dans la même situation que l'actionnaire d'une S. I. C. A. V. ou, plus généralement, dans la situation de l'épargnant qui a placé ses fonds en bourse

Mais, compte tenu des aléas du marché des valeurs mobilières, la Direction des assurances a autorisé les compagnies à proposer l'« assurance-pierre ».

Les contrats d'assurance sur la vie à capital variable immobilier (A. C. A. V I.) :

Dans ces contrats, régis par la circulaire du 30 mai 1973, le capital garanti varie en fonction de la valeur de parts de sociétés civiles immobilières.

Cette formule a rencontré la faveur du public, encore que l'estimation du capital garanti présente de plus grandes difficultés dans le domaine immobilier, les expertises n'ayant lieu que tous les cinq ans avec le concours du Crédit foncier.

Tout en approuvant la légalisation de la clause de variabilité, l'Assemblée Nationale a apporté plusieurs modifications à cette disposition.

Tout d'abord, l'Assemblée Nationale a estimé nécessaire de limiter cette solution aux opérations d'assurance sur la vie, dans la mesure où la variabilité ne saurait convenir à l'assurance contre les accidents atteignant les personnes. Votre Commission des Lois ne peut qu'accepter cette restriction qu'elle vous avait d'ailleurs proposée en première lecture.

L'Assemblée Nationale a également institué l'obligation de consulter la Commission des Opérations de Bourse lors de l'établissement de la liste des valeurs de référence. La consultation de la Commission des Opérations de Bourse, qui vient s'ajouter à celle du Conseil national des assurances et du Conseil national de la consommation, peut contribuer à une meilleure protection des assurés, d'autant que la Commission des Opérations de Bourse, par ses fonctions, a une parfaite connaissance du marché des valeurs mobilières.

Reprenant un amendement présenté par votre Commission des Lois en première lecture, l'Assemblée Nationale a, en troisième lieu, jugé opportun d'accorder au contractant ou au bénéficiaire la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts.

Une telle disposition est destinée à faire échec à la clause de certains contrats d'assurance, imposant la remise de titres de S. I. C. A. V.

Mais l'option qui serait d'ordre public risque de susciter des difficultés pratiques en ce qui concerne les contrats d'assurance sur la vie à capital variable immobilier. Outre que les parts de sociétés civiles ne sont pas des titres négociables, il paraît difficile d'admettre que certains assurés deviennent membres d'une société dont les parts servent de référence à une multitude de contrats d'assurance-vie. C'est d'ailleurs pour cette raison que la circulaire du 30 mai 1978 a exigé que l'assureur ou les sociétés de son groupe détiennent ou s'engagent à conserver la totalité des parts des sociétés civiles ou, lorsqu'il s'agit de sociétés anonymes à vocation immobilière, les deux tiers au moins du capital social.

Aussi paraît-il nécessaire d'exclure l'option du contractant ou du bénéficiaire, lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, comme c'est le cas pour les parts des sociétés civiles immobilières ; dans cette hypothèse, le règlement ne pourra être effectué qu'en espèces.

L'Assemblée Nationale a enfin inséré un nouvel alinéa assurant au consommateur la garantie d'un capital « plancher » dans les cas où le risque « décès » est couvert : le montant en francs des sommes versées par l'assureur lors de la réalisation du risque ne pourrait être inférieur à celui qui aurait été perçu si l'assuré était décédé au jour de la prise d'effet du contrat ou, s'il y a lieu, de sa dernière actualisation.

Comme votre Commission des Lois l'avait souligné lors de la première lecture, une telle disposition, en supprimant la liberté de choix entre les deux types de contrats, risque d'entraîner une augmentation des primes. Il est vrai que, dans la rédaction adoptée par l'Assemblée Nationale, la garantie du plancher ne saurait jouer pour le rachat ou la réduction du contrat ; le contractant ne sera donc pas tenté de spéculer sur son contrat d'assurance-vie en fonction des variations boursières.

Dans cette mesure et malgré l'argument tiré de l'augmentation des primes, votre commission vous propose d'accepter le principe d'une garantie qui est susceptible de protéger les consommateurs contre les aléas du marché immobilier ou boursier.

Elle estime néanmoins nécessaire de supprimer toute référence à la notion ambiguë d'« actualisation » qui risque d'aboutir à la fixation d'un double plancher. En outre, l'actualisation ressortit au fonctionnement du contrat, si bien que la garantie sera actualisée selon les stipulations même du contrat.

Article 2.

La garantie de l'assurance de responsabilité civile automobile.

L'article L. 211-1 du Code des assurances institue une obligation d'assurance garantissant la responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages corporels ou matériels causés à des tiers, notamment par un véhicule terrestre à moteur.

L'article R. 211-8 du Code des assurances a interprété la notion de « tiers » *a contrario*, c'est-à-dire en excluant expressément de la garantie certaines victimes :

1° Le souscripteur de l'assurance ou toute personne ayant avec l'autorisation de celui-ci la garde ou la conduite du véhicule ;

2° Le conducteur (comme la précédente, cette exclusion résulte du concept juridique de responsabilité, l'assuré ne pouvant couvrir les dommages que le conducteur se cause à lui-même) ;

3° Le conjoint, les ascendants et les descendants de l'assuré ou du conducteur responsable lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule ;

4° Les représentants légaux de la personne morale propriétaire du véhicule lorsqu'ils sont transportés dans celui-ci, une sorte de transparence de la personne morale les assimilant au propriétaire du véhicule ;

5° Pendant le service, les salariés ou les préposés de l'assuré responsable, qui relèvent de la législation spéciale des accidents du travail.

Dans le cadre de l'assurance de responsabilité civile, le conducteur et sa famille ne se trouvent donc couverts que dans la limite de la responsabilité du tiers. Qui plus est, lorsque le conducteur ou l'assuré est entièrement responsable de l'accident, les membres de la famille qui n'ont pas pris la précaution de souscrire une assurance personnelle ne peuvent prétendre à aucune indemnité.

Face à cette situation, les entreprises d'assurance ont proposé à leurs clients en complément de l'assurance de responsabilité civile un contrat d'assurance individuelle contre les accidents, étendant la garantie aux membres de la famille et parfois même au conducteur, responsable ou non.

Mais, outre que ces formules se sont révélées coûteuses, la réparation accordée n'englobe pas l'intégralité du préjudice subi.

Après l'accord du Ministère de l'Economie, d'autres formules se sont développées, telles la technique de l'« avance sur recours ». Selon ce système, l'assureur verse à la victime les indemnités prévues, lesquelles viendront s'imputer sur les dommages-intérêts dus par le responsable, seul le surplus étant réglé au titre du contrat d'assurance.

Lors de la première lecture, le Sénat a décidé de légaliser ces clauses en permettant la subrogation de l'assureur dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

La solution adoptée par le Sénat a encouru les critiques de la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale.

Sur le plan des principes, la clause de subrogation ouvrirait une brèche dans la cohérence de l'assurance personnelle, alors que l'origine des problèmes se trouve dans les lacunes de la législation de l'assurance automobile.

Du point de vue de l'intérêt des assurés, l'action subrogatoire interdit au conducteur non responsable ou partiellement responsable de cumuler l'indemnité d'assurance personnelle et les dommages-intérêts dus par les tiers.

Enfin, la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale a jugé illusoire d'attendre de la réforme qu'elle provoque une diminution du coût de l'« individuelle accidents ». La clause subrogatoire risque de devenir une clause de style, d'autant que le souscripteur percevra difficilement la portée pratique d'une telle stipulation. La conséquence en sera que le prix de l'assurance avec subrogation s'alignera sur celui des contrats actuels.

Pour toutes ces raisons, l'Assemblée Nationale a opté pour une solution spécifique à l'assurance automobile *en revenant sur l'exclusion actuelle des ascendants, descendants et conjoint du conducteur de la garantie résultant de l'assurance obligatoire de responsabilité civile automobile.*

De fait, l'exclusion des membres de la famille du conducteur ou de l'assuré s'inspire d'une conception aujourd'hui dépassée selon laquelle il ne peut y avoir d'action en responsabilité civile au sein de la famille.

Le lien de parenté ne saurait en effet avoir aucune incidence sur l'obligation qui incombe soit à la compagnie d'assurance, soit au Fonds de garantie automobile.

Cette situation peut paraître d'autant plus choquante si l'on rappelle que la concubine est considérée comme un tiers au sens du Code des assurances.

La solution de l'arrêt rendu par la Cour de Cassation dans la célèbre « affaire Charoy » a démontré les inconvénients d'un tel système.

En l'espèce, la Cour de Cassation a estimé que le conducteur qui avait pourtant perdu son épouse lors de l'accident devait assumer sur son patrimoine personnel la moitié des dommages causés à ses enfants alors même que, s'agissant d'une collision dont les circonstances demeuraient inconnues, aucune faute ne pouvait être établie à l'encontre de l'un des conducteurs.

C'est d'ailleurs à propos de cet accident dramatique, que M. l'avocat général Lindon a appelé de ses vœux une réforme législative dont l'objet consisterait précisément à étendre le bénéfice de la garantie aux membres de la famille, quelle que soit la part de la responsabilité de celui-ci dans la survenance de l'accident.

Tel est également l'objectif recherché par de nombreux projets de réforme, tels le projet du professeur Tunc ou le « projet Bedour ».

De leur côté, les cours et tribunaux ont commencé d'adopter une interprétation restrictive des dispositions réglementaires du Code des assurances.

A titre d'exemple, il faut souligner que la jurisprudence refuse d'appliquer l'article R. 211-8 du Code des assurances aux préjudices personnels subis par les ayants cause des personnes exclues de la garantie lorsqu'elles sont décédées des suites de l'accident, si du moins lesdits ayants cause ne figurent pas à titre personnel au nombre des personnes exclues par le Code des assurances.

Qui plus est, la Cour de Cassation a estimé dans un arrêt rendu le 20 octobre 1976 que le souscripteur d'un contrat d'assurance n'était privé de la garantie que sous la condition que sa responsabilité se trouve engagée ou qu'il appartienne à des catégories visées par l'article R. 211-8 du Code des assurances.

Dans cette affaire, un jeune homme avait trouvé la mort dans un accident de la circulation alors qu'il était passager dans le véhicule de ses parents dont il avait confié la conduite à un ami. Les parents ont pu appeler en garantie leur propre assurance.

En donnant raison aux parents de la victime, la Cour de Cassation a fait prévaloir la qualité d'ascendant de l'assuré des parents sur leur qualité première d'assuré. En tant qu'ascendants, ils ne sont exclus du bénéfice de l'assurance qu'à la double condition que leur fils ait été responsable du sinistre et qu'ils aient été transportés dans ce véhicule. Aucune de ces conditions n'étant remplies, le pourvoi formé par la compagnie d'assurance a été rejeté, alors même que les assurés sont formellement exclus du bénéfice de l'assurance.

En tout état de cause, cette décision témoigne du souci de la jurisprudence de généraliser la garantie résultant de l'assurance automobile.

*
*

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, votre commission ne pouvait qu'approuver l'innovation introduite par l'Assemblée Nationale.

Il faut en effet considérer que la garantie des membres de la famille ne doit pas varier selon le degré de responsabilité de l'assuré.

Le texte adopté par l'Assemblée Nationale comporte néanmoins une lacune concernant les membres de la famille du conducteur autre que l'assuré, lesquels sont également exclus de la garantie.

Pour cette raison, il convient de mentionner également ces personnes parmi les bénéficiaires de l'assurance automobile, ce qui rendrait inapplicable l'ensemble des dispositions réglementaires sur les membres de la famille.

D'un autre côté, en maintenant l'ensemble des personnes transportées dans le véhicule automobile, le texte adopté par l'Assemblée Nationale pour le dernier alinéa de l'article L. 211-1 risque de susciter des difficultés d'interprétation.

Il convient en effet de rappeler que l'article R. 111-8 du Code des assurances exclut notamment de la garantie de l'assurance automobile les dommages subis, pendant leur service, par les salariés ou préposés des assurés responsables des dommages.

Cette exclusion doit être maintenue afin de ne pas porter atteinte à la législation des accidents du travail ou de trajet ; les dommages subis par les salariés ou préposés des assurés responsables doivent continuer à relever de la législation sociale.

Dans le souci de lever toute ambiguïté à ce sujet, votre commission a estimé préférable de limiter le champ d'application de la disposition aux seuls membres de la famille qui seraient désormais considérés comme des tiers.

Article 12.

Article L. 132-18 du Code des assurances : le droit à restitution de la provision mathématique.

L'article 12 du projet de loi consacre le droit de créance du souscripteur ou du bénéficiaire sur la provision mathématique du contrat dans trois hypothèses : en cas de suicide, en cas de réticence ou fausse déclaration, ou dans le cas où le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, étant rappelé que ces deux dernières hypothèses constituent une innovation du présent projet de loi.

L'Assemblée Nationale a adopté un amendement de nature rédactionnelle tendant à substituer à la notion de suicide le fait de se donner volontairement et consciemment la mort. Votre commission ne peut que vous proposer d'accepter cette modification.

Article 13.

Article L. 132-20 du Code des assurances : les conséquences du défaut de paiement des primes dans l'assurance-vie.

Le texte proposé pour l'article 132-20 du Code des assurances consacre le principe selon lequel, en matière d'assurance sur la vie, l'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement de la prime.

Le défaut de paiement des primes n'en est pas moins dépourvu de sanction, dans la mesure où l'assuré peut s'exposer soit à la réduction des effets du contrat, soit à la résiliation de l'assurance, sous la condition toutefois que l'assureur l'ait, au préalable, mis en demeure d'exécuter ses obligations contractuelles.

L'innovation du texte adopté par le Sénat en première lecture consistait à supprimer cette exigence d'une mise en demeure qui est difficilement conciliable avec le caractère facultatif du paiement des primes en assurance-vie, d'autant que cette formalité peut faire accroire au contractant qu'il est tenu de payer les primes prévues au contrat.

L'Assemblée Nationale a décidé de supprimer les mots « de plein droit », afin de laisser à l'assureur la liberté de choix entre la continuation du contrat et sa réduction ou, à défaut, sa résiliation. Il en résulte que le défaut de paiement des primes au terme du délai de quarante jours n'entraînera pas automatiquement la réduction des effets du contrat ou sa résiliation pure et simple.

En second lieu, l'assureur ne sera plus en droit de choisir arbitrairement entre la réduction des effets du contrat ou sa résiliation pure et simple. Sur ce point, votre commission vous propose un amendement destiné à lever toute ambiguïté sur le critère de l'option ainsi offerte à l'assureur. La résiliation ne pourra en effet intervenir que dans les cas où il n'y a pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat.

Toujours dans le souci d'éviter la réduction ou la résiliation du contrat, l'Assemblée Nationale a accordé à l'assuré la possibilité de demander que les primes non payées soient avancées par l'assureur et imputées sur la provision mathématique du contrat, du moins lorsqu'il existe une provision mathématique suffisante au titre du contrat. En outre, pour faciliter l'exercice de cette faculté, l'assureur devra en informer l'assuré dans la lettre recommandée envoyée en application du deuxième alinéa de l'article L. 132-20.

Votre commission ne peut qu'approuver cette innovation en rappelant qu'elle est de pratique courante aux Etats-Unis. Néanmoins, votre commission s'est interrogée sur l'interprétation qu'il fallait donner à la notion d'imputation des avances sur provision mathématique du contrat. Le problème est en effet de savoir s'il s'agit d'une simple imputation comptable ou d'une véritable compensation. En outre, cette disposition paraît peu compatible avec la nature juridique de la provision mathématique qui constitue, au profit de l'assuré, un droit de créance auquel l'assureur ne peut porter atteinte.

C'est pourquoi votre commission a estimé préférable d'énoncer que les avances seront accordées dans la limite de la valeur de rachat. Si l'assuré ne rembourse pas les avances, les capitaux versés au terme du contrat ou lors de la réalisation du risque seront alors imputés du montant de ces avances et des intérêts qui ont couru.

Tel est l'objet du présent amendement qui semble plus conforme à l'économie générale du contrat d'assurance sur la vie.

Article 14.

Article L. 132-21 du Code des assurances : la réduction du contrat d'assurance.

A l'heure actuelle, l'article L. 132-21 du Code des assurances exige que les conditions de la réduction soient indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance est réduite en cas de cessation du paiement des primes.

Le projet de loi, adopté par le Sénat, afin d'améliorer l'information de l'assuré a prévu tout d'abord que les modalités de calcul de la valeur de réduction seraient déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après l'accord de l'autorité administrative. L'assureur devra également communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général, de même que le montant de la valeur de réduction du contrat à l'échéance annuelle de la prime.

L'Assemblée Nationale a complété ce dispositif en instituant à la charge de l'assureur l'obligation d'informer le contractant que le règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. D'un autre côté, l'assureur, lors de la communication du montant de la valeur de réduction, devra préciser en *termes intelligibles* l'opération de rachat et ses conséquences légales ou contractuelles.

Dans la mesure où ces obligations nouvelles mises à la charge de l'assureur sont de nature à améliorer l'information de l'assuré, votre commission vous propose d'adopter l'article 14 sans modification.

Article 15.

Article L. 132-22 du Code des assurances : le rachat du contrat d'assurance.

Le rachat doit se définir comme l'opération par laquelle le contractant rachète la dette qu'il a contractée au titre du contrat d'assurance sur la vie par un remboursement anticipé qui met fin au contrat.

Les dispositions adoptées par le Sénat sont analogues à celles qui ont été introduites dans l'article L. 133-21 relatif à l'opération de réduction. Il est donc logique que l'Assemblée Nationale ait adopté des amendements identiques, que votre commission vous propose d'accepter.

Le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22 du Code des assurances oblige l'assureur à verser au contractant, sur sa demande, la valeur de rachat dans un délai qui ne peut excéder deux mois, sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles constatées par décret.

Afin d'assurer un meilleur respect de ce délai, l'Assemblée Nationale a tenu à sanctionner par des pénalités de retard l'assureur négligeant dans des conditions qui seront déterminées par décret.

Votre commission vous propose d'adopter une rédaction reprenant les termes de l'article 1153 du Code civil sur les dommages-intérêts dus en cas d'inexécution d'une obligation se bornant au paiement d'une certaine somme, d'autant que le renvoi à un décret semble dépourvu de la moindre utilité. Pour ce double motif, l'amendement présenté par votre commission tend à préciser que les intérêts de retard seront dus de plein droit à l'expiration du délai de deux mois, par dérogation au principe de droit civil selon lequel ils ne sont dus que du jour de la sommation de payer, étant précisé que le taux d'intérêt sera fixé selon des modalités qui ont été déterminées par la loi du 11 juillet 1975.

Article 15 *bis*.

**Le délai d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles
prévues par les articles 15 et 16.**

Cet article, qui a été introduit par le Sénat, prévoit que les dispositions du troisième alinéa des articles L. 132-21 et L. 132-22 du Code des assurances n'entreront en vigueur qu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi.

L'Assemblée Nationale a modifié la rédaction du premier alinéa de cet article : les dispositions nouvelles s'appliqueraient désormais aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1^{er} janvier suivant la promulgation de la présente loi.

En ce qui concerne les contrats en cours à cette date, l'assureur devra communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, et une fois par an au plus, le montant de la valeur de réduction ou de rachat du contrat, cette communication devant intervenir dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

Votre commission vous propose d'adopter l'article 15 *bis* tel qu'il a été modifié par l'Assemblée Nationale.

Article 16.

Article L. 132-23 du Code des assurances :
les assurances temporaires en cas de décès, les assurances de survie.

L'article L. 132-23 du Code des assurances énumère les contrats qui, en raison des obligations qu'ils comportent, ne peuvent donner lieu ni à réduction ni à rachat, et d'autre part ceux qui ne sont pas susceptibles de rachat.

Le texte adopté par le Sénat consistait à préciser l'énumération de ces contrats.

Quant aux autres contrats d'assurance sur la vie, l'assureur ne pourrait actuellement refuser la réduction lorsque au moins trois primes annuelles ont été payées.

Dans un souci de protection des assurés, l'Assemblée Nationale a ramené le nombre des primes annuelles de trois à deux.

Votre commission ne peut que vous proposer d'accepter cette disposition qui incitera peut-être les compagnies d'assurances à offrir à leurs clients des produits plus adaptés à leurs besoins.

Toutefois, votre Commission des Lois a dû tenir compte du fait que l'entrée en vigueur de cette disposition allait entraîner une révision de la rémunération des personnes qui interviennent lors de la conclusion du contrat.

Aussi vous propose-t-elle de retarder l'entrée en vigueur des dispositions nouvelles qui ne seront applicables qu'aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1^{er} janvier 1982.

Article 17.

Article L. 132-24 du Code des assurances :
l'indignité du bénéficiaire d'un contrat d'assurances sur la vie.

Selon le premier alinéa de l'article 132-24, le contrat d'assurances cesse d'avoir effet lorsque le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Lors de la première lecture, le Sénat avait adopté une rédaction différente de cet article pour le rendre conforme au droit civil ainsi qu'au droit pénal.

L'Assemblée Nationale a adopté un amendement tendant à sanctionner le bénéficiaire qui aurait *occasionné volontairement* la mort de l'assuré.

Comme elle vous l'avait proposé en première lecture, votre commission préfère énoncer que le bénéficiaire ne pourra prétendre aux sommes garanties lorsqu'il a été condamné pour avoir *donné volontairement* la mort à l'assuré.

Cette rédaction ne fait d'ailleurs que reprendre les termes de l'article 727 du Code civil qui frappe de l'indignité successorale celui qui a été condamné pour avoir donné la mort au *de cuius*.

Au demeurant, cet amendement répond à un souci de coordination dans la mesure où le dernier alinéa de l'article L. 132-24, tel qu'il a été adopté par l'Assemblée Nationale, concerne l'hypothèse du bénéficiaire qui a tenté *de donner la mort* à l'assuré.

Article 18.

Article L. 132-25 du Code des assurances :

le paiement fait de bonne foi entre les mains du « bénéficiaire apparent ».

L'article L. 132-25 du Code des assurances prévoit à l'heure actuelle qu'en cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assuré de bonne foi.

Lors de la première lecture, le Sénat a tenu à énumérer les cas dans lesquels le paiement de l'assureur sera libératoire. L'assureur sera en effet considéré de bonne foi, lorsqu'il n'aura pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation.

Votre commission vous propose d'adopter le présent article sans modification.

Article 20.

Article L. 132-5-1 : la faculté de renonciation.

Le présent article a pour objet de consacrer dans la loi un protocole d'accord signé le 24 février 1977 entre les organisations de consommateurs, l'Institut national de la consommation et la Fédération française des sociétés d'assurance.

Selon cette disposition, toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance aurait la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours.

L'Assemblée Nationale a modifié le point de départ de ce délai qui devrait être fixé non pas à la date de la signature, mais à celle du premier versement ; votre commission vous propose d'accepter cette modification.

En ce qui concerne les documents à remettre au souscripteur, le Sénat avait précisé en première lecture que la proposition d'assurance ou la police d'assurance devait comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation. L'Assemblée Nationale a estimé préférable de retenir la technique de la lettre-type à recopier qui figurerait dans le corps même du document, au motif que le formulaire détachable ne permettait pas une protection efficace du souscripteur.

Tout en acceptant cette modification, votre commission a estimé préférable d'améliorer encore la protection du contractant. En premier lieu, l'assureur serait tenu de joindre à la proposition d'assurance ou à la police d'assurance une note d'information comportant des indications précises et claires sur les dispositions essentielles du contrat, comme c'est déjà le cas en matière de démarchage financier. En second lieu, le défaut de remise des documents énumérés au deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 132-5-1 serait assorti d'une sanction de nature civile, ce qui entraînerait de plein droit la prorogation dudit délai jusqu'à la date de la remise effective de ces documents. L'expérience a trop souvent montré que d'aucuns s'abstenaient volontairement de remettre les documents nécessaires à l'exercice de la faculté de renonciation.

Le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-5-1 concerne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant dans le délai maximal de soixante jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Afin d'inciter les assureurs à restituer ces sommes dans les plus brefs délais, votre commission vous propose d'insérer une disposition nouvelle tendant à prévoir que les intérêts de retard courent de plein droit à l'expiration de ce délai de soixante jours.

Quant au dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-5-1, il permet à l'assureur de conserver un douzième de la prime annuelle. L'Assemblée Nationale a entendu préciser la rédaction de cette disposition en ne visant que la part de la prime annuelle correspondant à la garantie du risque décès.

Article 20 bis.

Article L. 132-5-2 : le démarchage à domicile.

Lors de la première lecture, votre commission avait estimé opportun de vous proposer d'instituer une disposition additionnelle relative à la protection des assurés en cas de démarchage à domicile. Mais cet amendement a été repoussé par le Sénat au motif notamment que le texte proposé interdisait à l'assuré d'obtenir, pendant le délai de réflexion, une garantie contre le risque décès.

L'Assemblée Nationale, tout en prenant en considération cet argument, a estimé nécessaire d'instituer au profit des assurés démarchés un délai de réflexion. Lorsqu'une personne physique sollicitée à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail ou dans un lieu public, a signé à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, ce contrat *ne pourrait prendre effet* avant l'expiration d'un délai de sept jours ouvrables à compter de la signature. Pendant ce délai, nul ne pourrait recevoir, sous quelque forme que ce soit, ni paiement, ni engagement de paiement se rapportant à cette opération, à l'exception d'un douzième de la prime *si le souscripteur souhaite être immédiatement assuré en cas de décès.*

Bien qu'elle permette au contractant de bénéficier dès le jour de la visite d'une assurance en cas de décès, la mesure adoptée par l'Assemblée Nationale risque de susciter des difficultés pratiques, que l'assuré ait effectué ou non un premier paiement.

Si le contractant a souhaité être immédiatement assuré, il est en droit de verser sur le champ le douzième de la prime mais, dans le cas où il décide de renoncer pendant ce délai de sept jours au bénéfice de cette assurance, il n'est point tenu de notifier à l'assureur le résultat de cette réflexion, sous réserve des dispositions de l'article 20 qui l'oblige à adresser à l'assureur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Certes, ayant payé une partie de la prime, il sera assuré en cas de décès pendant un mois, mais au terme de cette période, l'assureur, conformément à la législation en vigueur, enverra, après un délai de dix jours à compter de l'échéance, une lettre recommandée dans laquelle il informera son client que le défaut de paiement de prime entraînera soit la réduction des effets du contrat, soit la résiliation de celui-ci.

Si la personne démarchée a refusé d'effectuer un versement lors de la visite de l'assureur, le délai de réflexion de sept jours expirera sans que l'assuré soit tenu de notifier sa décision à l'assureur. Celui-ci va dès lors se trouver face à une alternative, ou bien abandonner le contrat en présumant que l'assuré y a renoncé, ou bien effectuer une deuxième démarche pour percevoir la prime, ce qui est de nature à alourdir les frais financiers de l'assurance sur la vie.

D'un autre côté, le problème se pose de savoir selon quelle règle vont se coordonner les dispositions sur la faculté de renonciation et celles régissant le délai de réflexion. Si l'assuré a souhaité être immédiatement assuré en cas de décès, le point de départ du délai de réflexion sera le même que celui du délai de renonciation. En revanche, si le souscripteur n'a effectué aucun versement et qu'il souhaite au terme du délai de réflexion continuer le contrat en versant une prime, le délai de renonciation de trente jours s'ajoutera en pratique au délai de réflexion de sept jours.

Quoi qu'il en soit, la comparaison de la disposition votée par l'Assemblée Nationale avec la loi du 22 décembre 1972 sur la protection des consommateurs en matière de démarchage et de vente à domicile révèle les graves lacunes du texte adopté pour l'article L. 132-5-2. Selon les termes de la loi de 1972, l'assuré est dans tous les cas tenu de notifier par lettre recommandée avec demande d'avis de réception sa renonciation au contrat de vente. S'il ne satisfait pas à cette formalité, le contrat de vente devient définitif, si bien que l'acheteur est tenu d'accepter le bien et d'effectuer les versements correspondants.

Dans le texte adopté par l'Assemblée Nationale, la solution est radicalement différente. D'une part, le souscripteur d'une police ou d'un contrat d'assurance ne se trouve pas dans l'obligation de notifier sa renonciation, ce qui interdit en pratique à l'assureur de connaître au terme du délai de réflexion la décision prise par le consommateur, mais surtout le droit de la vente diffère du principe essentiel de l'assurance sur la vie selon lequel l'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Enfin, il convient de rappeler le précédent de la loi du 3 janvier 1972 dont l'objet est de réglementer le démarchage financier et les opérations de placement et d'assurance. Selon cette loi, tout engagement pris par une personne lors de la visite d'un démarcheur en vue de la souscription d'un plan d'épargne en valeurs mobilières entraîne l'ouverture d'un délai de renonciation

qui ne saurait être inférieur à quinze jours à compter de la souscription, la dénonciation donnant lieu à la restitution de l'intégralité des sommes éventuellement perçues par le démarcheur.

Face aux difficultés pratiques soulevées par le texte de l'Assemblée Nationale et compte tenu des précédents de la vente à domicile et du démarchage financier, votre Commission des Lois vous propose d'adopter une solution moyenne qui, tout en évitant les frais occasionnés par une seconde démarche de l'assureur, préserverait d'une façon satisfaisante les intérêts des souscripteurs des contrats d'assurance sur la vie.

Selon cette solution, qui reprend d'ailleurs l'amendement présenté par la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale, le consommateur qui renoncerait au contrat dans les sept premiers jours du délai prévu à l'article précédent pourrait obtenir la restitution de l'intégralité des sommes versées à l'assureur, quand bien même le risque décès aurait été garanti pendant cette période.

En d'autres termes, il s'agit d'instituer au sein du délai de renonciation de droit commun une faculté de renonciation aux effets renforcés. Ce mécanisme présenterait notamment l'avantage d'obliger l'assuré à notifier sa décision à l'assureur qui pourrait désormais agir en conséquence.

Cet amendement que votre commission vous propose d'adopter instaure des mécanismes de protection équivalents à ceux prévus pour le délai de renonciation de droit commun. Ainsi, les intérêts de retard courraient de plein droit à l'expiration du délai de trente jours, ce qui est de nature à inciter l'assureur à restituer, dans les plus brefs délais, l'intégralité des sommes qu'il a perçues. En outre, le défaut de remise des documents prévus au deuxième alinéa de l'article L. 132-5-2 entraînerait de plein droit la prorogation du délai de sept jours jusqu'à la date de la remise effective de ces documents.

Article 21.

Article L. 132-28 du Code des assurances : les assurances populaires.

Les assurances populaires sont définies par le Code des assurances comme « les assurances sur la vie, à primes périodiques sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, un maximum fixé par décret et dans lesquelles, en l'absence d'un examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient au cours d'un délai spécifié au contrat ».

Pour des raisons de nature financière, le second alinéa de l'actuel article L. 132-28 écarte l'exigence du double exemplaire de même que la mise en demeure prévue par l'article L. 113-3.

L'Assemblée Nationale a adopté un amendement tendant à faire en sorte que le contrat soit rédigé en deux exemplaires. Ce retour au droit commun doit être approuvé, car il arrive trop souvent que l'assureur ne détienne même pas un exemplaire du contrat : parfois, l'assurance réclame à l'assuré son exemplaire, si bien que celui-ci ne détient plus aucun document.

Mais en supprimant l'ensemble du texte adopté par le Sénat pour le deuxième alinéa de l'article L. 132-28, l'amendement a écarté l'exclusion des dispositions de l'article L. 113-3 sur la mise en demeure et de celles de l'article L. 132-20 sur l'envoi d'une lettre recommandée. Afin d'éviter toute ambiguïté sur le régime juridique des assurances populaires, il convient de rétablir cette double exclusion, comme l'avait d'ailleurs proposé la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale : tel est l'objet du premier amendement présenté par votre commission à l'article L. 132-28.

Le second amendement propose par votre Commission des Lois concerne le dernier alinéa de l'article L. 132-23 qui dispense l'assureur de l'obligation d'informer par lettre recommandée son client des conséquences du défaut de paiement des primes.

Votre commission vous propose, en effet, d'harmoniser la rédaction de cet alinéa avec les dispositions générales de l'article L. 132-20, exception faite, bien entendu, de l'exigence d'une lettre recommandée qui rendrait trop onéreuse l'assurance populaire.

Il y a lieu, en effet, de fixer dans la loi le critère de l'option offerte à l'assureur ; la résiliation ne pourra intervenir que dans les seuls cas où il n'existe pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat. La protection de l'assuré commande également que celui-ci puisse demander que les primes non payées soient avancées par l'assureur dans les limites de la valeur de rachat.

Telle est la double modification que votre commission vous propose d'adopter.

Article 23.

L'application du Code des assurances dans les Territoires d'Outre-Mer et à Mayotte.

Le présent article tire tout d'abord les conséquences de la départementalisation de Saint-Pierre-et-Miquelon et de l'érection de Mayotte en collectivité territoriale de la République.

La modification adoptée par l'Assemblée Nationale a trait au second alinéa qui, pour la définition du cas de force majeure permettant de suspendre le versement de la valeur de rachat, renvoie non pas à un décret mais à un arrêté du délégué du Gouvernement ; l'Assemblée Nationale a estimé préférable d'utiliser la notion de « représentant » du Gouvernement.

Votre Commission des Lois vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 25 B.

L'abrogation de l'article L. 132-27 du Code des assurances.

Selon l'article L. 132-27 du Code des assurances qui régit les effets du règlement judiciaire ou de la liquidation des biens d'un assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement déclaratif, à une somme égale à la provision mathématique de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

Force est de constater que ces dispositions font double emploi avec l'article L. 327-4 du Code des assurances.

Lors de la première lecture, le Sénat avait décidé de remplacer cet article par la disposition instituant au profit des assurés un délai de renonciation.

L'Assemblée ayant transféré cette disposition dans un article L. 132-51-1 (*nouveau*), votre Commission des Lois ne peut que vous proposer d'adopter l'abrogation pure et simple de l'article L. 132-27 du Code des assurances.

Article 27 bis A

L'assurance et l'assistance.

Les contrats d'assurance et les contrats d'assistance ont pour caractéristique commune d'être des contrats aléatoires au sens de l'article 1964 du Code civil ; il s'agit en effet de conventions réciproques « dont les effets, quant aux avantages et aux pertes, soit pour toutes les parties, soit pour l'une ou plusieurs d'entre elles, dépendent d'un événement incertain ».

Une distinction doit être néanmoins opérée entre ces deux catégories de conventions eu égard à leur objet.

Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat (art. L. 113-5 du Code des assurances), tandis que le contrat d'assistance intervient dès la survenance du dommage pour en réduire les effets, ce qui l'oblige à mettre en place les moyens appropriés, alors que le versement des sommes dues par l'assureur est effectué après la constatation du risque ou du dommage pour en compenser les effets pécuniaires.

Sur proposition de sa Commission des Lois, l'Assemblée Nationale a remis en cause la distinction entre l'assurance et l'assistance.

Elle a tout d'abord modifié l'article L. 113-5 du Code des assurances, afin de prévoir que l'assureur serait tenu d'exécuter toutes sortes de prestations, qu'il s'agisse de prestations en nature ou en espèces.

Elle a, en second lieu, introduit dans le Code des assurances un chapitre spécifique à l'assistance, comportant un seul article qui détermine les obligations résultant du contrat d'assistance.

Il ressort du rapport présenté par M. Philippe Séguin que la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale a été animée par le souci d'étendre au profit des bénéficiaires d'un contrat d'assistance la protection que constituent l'application des règles du Code des assurances sur le contrat d'assurance ou le contrôle exercé sur les entreprises d'assurance.

La solution adoptée par l'Assemblée Nationale suscite de nombreuses difficultés, notamment celle de son champ d'application. Les dispositions nouvelles s'appliqueront-elles aux seuls assureurs effectuant directement ou par l'intermédiaire d'autres sociétés des opérations d'assistance ou bien concerneront-elles l'ensemble des entreprises qui pratiquent des opérations d'assistance ?

Une interprétation large du texte voté par l'Assemblée Nationale laisserait en suspens plusieurs questions.

Il paraît en premier lieu difficile de définir avec précision la notion d'assistance, ainsi qu'en témoigne l'extrême variété des prestations offertes par les entreprises d'assistance.

Il conviendrait, en outre, d'étudier l'ensemble des articles du Livre premier du Code des assurances, afin de rechercher si ces dispositions qui régissent le contrat d'assurance peuvent s'appliquer directement aux opérations d'assistance.

Force est enfin de constater une contradiction entre le texte adopté pour l'article 113-5 du Code des assurances et celui adopté pour l'article 125-1 dudit code. En effet, l'obligation mise à la charge de l'assureur par l'article L. 113-5 est une obligation de résultat. L'assureur doit exécuter la prestation en espèces ou en nature, telle qu'elle est déterminée par le contrat. L'article 125-1, au contraire, institue en matière d'assistance une obligation de moyens, ce qui n'est pas compatible avec la rédaction nouvelle de l'article L. 113-5.

Pour toutes ces raisons, votre Commission des Lois a estimé prématuré de soumettre toutes les entreprises d'assistance à l'ensemble des dispositions du Code des assurances.

Certes, votre Commission des Lois vous propose d'adopter, moyennant un amendement purement rédactionnel, le paragraphe I du présent article. Il n'y a en effet aucun danger à autoriser les entreprises d'assurance à effectuer des opérations d'assistance, d'autant que certains contrats d'assurance contiennent parfois une clause d'assistance, notamment pour le bris de vitres.

En revanche votre commission a jugé inopportun d'insérer une disposition spécifique à l'assistance, car ce serait admettre que le Code des assurances régirait les entreprises exerçant uniquement ou à titre principal des activités d'assistance.

Comme l'a montré une affaire récente, l'urgence commande seulement que le Ministère de l'Economie exerce désormais un contrôle sur les entreprises d'assistance dans l'intérêt du public.

Aussi bien, l'amendement présenté par votre Commission des Lois tend à compléter l'énumération des entreprises assujetties au contrôle de l'Etat, en mentionnant dans l'article 310-1 du Code des assurances les entreprises exerçant des activités d'assistance.

Ce contrôle permettra au Gouvernement de mieux appréhender la spécificité du contrat d'assistance, ce qui facilitera l'élaboration d'un texte spécifique à ce type d'opérations.

Article 27 bis B (nouveau).

L'assurance des navires ou des bateaux de plaisance.

Selon le premier alinéa de l'article L. 171-5 du Code des assurances, les dispositions du titre VII du Livre premier du Code des assurances, régissant le contrat d'assurance maritime, ne sont pas applicables aux assurances ayant pour objet de garantir les risques relatifs à la navigation de plaisance.

Il en résulte que ces assurances sont soumises aux dispositions des titres premier, II et III du Livre premier du Code des assurances et notamment de l'article L. 121-10 qui prévoit la continuité de plein droit de l'assurance de dommages au profit de l'acquéreur, à charge pour celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu en vertu du contrat.

Avec le développement de la navigation de plaisance qui a entraîné une mobilité croissante de cette catégorie de navires, l'application de ces dispositions a suscité en pratique des difficultés.

En effet, les vendeurs n'ont pas pour habitude de communiquer le nom des acquéreurs qui, dans l'ignorance de la continuation de l'assurance, souscrivent un nouveau contrat. D'autre part, comme l'indique le rapport présenté par la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale, les acquéreurs, une fois identifiés, supportent difficilement ces démarches de l'assureur qu'ils assimilent à une pratique de vente forcée.

Pour toutes ces raisons, l'Assemblée Nationale a décidé d'étendre aux navires et bateaux de plaisance, quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé, le régime particulier des véhicules terrestres à moteur. En cas d'aliénation d'un tel véhicule, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain à zéro heure du jour de l'aliénation ; il appartient alors à l'acquéreur de reconduire le contrat ou de le résilier purement et simplement.

Votre Commission des Lois ne peut que vous proposer d'adopter une telle mesure de simplification.

Il en est de même de l'autre innovation prévue de l'Assemblée Nationale, qui tend à supprimer l'exigence de la demande d'avis de réception pour informer l'assureur de la date d'aliénation.

Article 27 ter (nouveau).

La coassurance communautaire.

Le présent article a pour objet d'appliquer dans notre droit la directive arrêtée par le Conseil des Communautés européennes le 30 mai 1978 et portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives en matière de coassurance communautaire, étant rappelé que cette directive devait entrer en vigueur le 2 juin cette année.

Ainsi que le soulignent les considérants de la directive, le Conseil des Communautés européennes a été animé par le souci de faciliter l'exercice effectif de la coassurance communautaire par un « minimum de coordination » afin d'éviter les distorsions de concurrence et des inégalités de traitement, sans qu'il soit porté atteinte au régime de liberté existant dans plusieurs Etats membres.

Il convient également de préciser que cette coordination ne porte que sur les opérations qui présentent l'intérêt le plus grand du point de vue économique.

Comme la directive communautaire, le présent article définit le contrat de coassurance comme un contrat dans lequel un ou plusieurs coassureurs, autres que l'apériteur, sont des entreprises d'assurance dont le siège social est établi sur le territoire d'autres Etats membres de la Communauté économique européenne qui satisfont aux dispositions de la législation des pays où elles sont établies et qui, par dérogation aux dispositions de l'article L. 321-1, n'ont pas obtenu l'agrément administratif.

Mais tout le système mis en place par la directive est fondé sur la notion d'apériteur. L'entreprise française ou étrangère qui assume ce rôle pour un contrat de coassurance doit, en effet, être agréée dans les conditions du Code des assurances, *c'est-à-dire* qu'elle est traitée comme l'assureur qui couvrirait la totalité du risque.

L'apériteur se trouve ainsi dans la situation d'une entreprise pilote puisqu'il détermine notamment les conditions d'assurance et de tarification.

En tout état de cause, c'est le droit français des assurances qui trouvera application qu'il s'agisse de l'agrément ou des règles régissant les contrats proposés en France.

L'article 27 *ter* renvoie également à un décret en Conseil d'Etat le soin de déterminer la notion d'apériteur, les conditions de la coassurance communautaire, et enfin les obligations incombant à ces derniers ainsi qu'aux autres entreprises agréées conformément à l'article 321-1 ; ce décret devra, en outre, préciser la nature des risques susceptibles de faire l'objet d'un contrat de coassurance communautaire.

L'amendement présenté par votre commission a pour seul objet d'harmoniser la rédaction de certains articles du Code des assurances avec les nouvelles dispositions réglementant la coassurance communautaire.

Ainsi, l'article L. 220-2 prévoit qu'en matière d'assurance obligatoire des engins de remontée mécanique les contrats d'assurance doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée, par application des dispositions de l'article 321-1, pour les opérations d'assurance contre les risques de responsabilité civile. Pour tenir compte des règles spécifiques de la coassurance communautaire, il convient d'en réserver l'application.

De même, l'article L. 242-1, dernier alinéa, du Code des assurances permet aux entreprises d'assurance agréées de prendre en charge, dans le cadre de l'assurance obligatoire des travaux de bâtiment, les risques et dommages en dehors de toute recherche des responsabilités. Là encore, la reconnaissance du contrat de coassurance communautaire entraîne la nécessité de mentionner à cet article les entreprises dispensées de l'agrément, en application des dispositions sur la coassurance communautaire.

Enfin, l'article L. 514-2 du Code des assurances punit d'une peine d'amende ou d'emprisonnement toute personne qui présentera en vue de leur souscription ou fera souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces contrats. Le nouvel alinéa proposé par votre commission est destiné à éviter que ne tombent sous le coup de ces pénalités les intermédiaires d'assurance qui présenteront des opérations de coassurance pratiquées par des entreprises étrangères à la Communauté économique européenne et dispensées de l'agrément administratif dans les conditions prévues par la réglementation du contrat de coassurance communautaire.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
Code des assurances.	TITRE PREMIER	TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
	Dispositions relatives aux assurances de personnes.	Dispositions relatives aux assurances de personnes.	Dispositions relatives aux assurances de personnes.
<i>Art. L. 131-1. — En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat.</i>	Article premier.	Article premier.	Article premier.
	L'article L. 131-1 du Code des assurances est complété par les dispositions suivantes :	Alinea sans modification.	Alinea sans modification.
	Le capital ou la rente garantis sont libellés en francs. Après accord de l'autorité administrative, ils peuvent être exprimés en unités de compte constituées soit d'actions SICAV, soit de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil national des assurances et du Conseil national de la consommation.	Le capital ou la rente garantis sont libellés en francs. En matière d'assurance sur la vie, et après accord de l'autorité administrative, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission des Opérations de Bourse, du Conseil national des assurances et du Conseil national de la consommation. Dans tous les cas, le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. Le montant en francs des sommes versées par l'assureur lors de la réalisation du risque dé-	Alinea sans modification. En matière d'assurance sur la vie... ... ou des parts. Toutefois, lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, le règlement ne

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
<p><i>Art. L. 131-2.</i> — Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée ne peut être subrogé aux droits du contractant du bénéficiaire contre les tiers à raison du sinistre.</p>	<p>Art. 2.</p> <p>L'article L. 131-2 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>• <i>Art. L. 131-2.</i> — Dans l'assurance sur la vie, l'assureur ne peut en aucun cas être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.</p> <p>• Dans l'assurance contre les accidents atteignant les personnes, le contrat d'assurance peut stipuler que l'assureur sera subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du sinistre et dans la limite du capital ou de la rente par lui versés.</p> <p>• Si le contrat contient une clause de subrogation, la prime est réduite par rapport à celle résultant du tarif appliqué dans le cas contraire. Le contrat doit indiquer clairement, en caractères très apparents, à côté de la prime effectivement prévue, le montant de la prime qui serait demandée s'il n'y avait pas cette clause. Celle-ci doit être présentée en caractères très apparents. »</p>	<p>cès ne peut toutefois être inférieur à celui qui serait perçu si l'assuré décédait au jour de la prise d'effet du contrat, ou, s'il y a lieu, de sa dernière actualisation. »</p>	<p>peut être effectué qu'en espèces. Le montant en francs... ... de la prise d'effet du contrat.</p>
<p><i>Art. L. 211-1.</i> — Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages corporels ou matériels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que par ses remorques ou semi-remorques, doit</p>			

Texte en vigueur.

**Texte adopté
par le Sénat.**

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Propositions
de la commission.**

pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par règlement d'administration publique pris après avis du Conseil national des assurances. Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles.

Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles.

Art. 2.

I. — L'article 211-1 du Code des assurances est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« *Toutes les personnes transportées, y compris les membres de la famille du conducteur assuré, sont considérées comme des tiers au regard de la garantie prévue au premier alinéa de cet article.* »

II. — La présente disposition entrera en vigueur le premier jour du sixième mois suivant la publication de la présente loi. La garantie qu'elle prévoit est incluse dans chaque contrat à l'occasion du premier avenant ou de la première échéance comportant une faculté de dénonciation ou de résiliation du contrat et au plus tard un an après la date de son entrée en vigueur.

Art. 2.

I. — Alinéa sans modification.

« *Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article.* »

II. — Alinéa sans modification.

Art. 3 à 11.

Conformes

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
<p>Art. L. 132-18. — Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.</p>	<p align="center">Art. 12.</p> <p>L'article L. 132-18 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>Art. L. 132-18. — Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionné à l'article L. 113-8, dans le cas de suicide volontaire et conscient mentionné à l'article L. 132-7, ou dans le cas où le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.</p>	<p align="center">Art. 12.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Art. L. 132-18. — Dans le cas de réticence... à l'article L. 113-8, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement et consciemment la mort au cours du délai mentionné à l'article L. 132-7 ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès...</p> <p align="center">...du contre</p>	<p align="center">Art. 12.</p> <p>Sans modification.</p>
<p>Art. L. 132-20. — L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.</p>	<p align="center">Art 13.</p> <p>L'article L. 132-20 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>Art. L. 132-20. — L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.</p>	<p align="center">Art 13.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Art. L. 132-20. — Alinéa sans modification.</p>	<p align="center">Art 13.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Art. L. 132-20. — Alinéa sans modification.</p>
<p>Le défaut de paiement d'une prime n'a pour sanction, après accomplissement des formalités prescrites par l'article L. 113-3, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets.</p>	<p>Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée par laquelle il l'informe que ce défaut de paiement peut entraîner la résiliation de l'assurance ou la réduction de ses effets. La réception de cette lettre rend la prime portable dans tous les cas.</p>	<p>Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée par laquelle il l'informe que ce défaut de paiement entraînera la réduction des effets de l'assurance ou à défaut la résiliation de celle-ci, à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, sans autre avis de l'assureur, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration du délai de quarante jours,</p>	<p>Lorsqu'une prime... une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par laquelle... la réduction des effets de l'assurance ou, lorsqu'il n'existe pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat la résiliation de celui-ci, à l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de la réception de cette lettre...</p>
<p>Dans les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée, nonobstant toute convention contraire, pour</p>	<p>La résiliation ou la réduction intervient de plein droit et sans autre avis de l'assuré quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui</p>	<p>La résiliation ou la réduction intervient de plein droit et sans autre avis de l'assuré quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui</p>	<p>La résiliation ou la réduction intervient de plein droit et sans autre avis de l'assuré quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui</p>

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
vu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles.	la prime ou fraction de prime ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration du délai de quarante jours précité. »	ou à moins que l'assuré n'ait exercé dans ce même délai l'option décrite dans l'alinéa ci-dessous. L'envoi de cette lettre rend la prime portable dans tous les cas.	... dans l'alinéa ci-dessous. La réception de cette lettre... ... dans tous les cas.
		« Lorsqu'il existe une provision mathématique suffisante au titre du contrat, l'assureur informe l'assuré dans la lettre évoquée ci-dessus, de la possibilité qui lui est offerte de demander que les primes non payées soient avancées par l'assureur et imputées sur la provision mathématique du contrat, selon des modalités déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après avis de l'autorité administrative.	« Lorsqu'il existe... ... dans la lettre <i>prime</i> ci-dessus... ... avancées par l'assureur dans la limite de la valeur de rachat, selon... ... administrative.
Art. 13 bis.			
Conforme			
	Art. 14.	Art. 14.	Art. 14.
	L'article L. 132-21 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :	Alinéa sans modification.	Sans modification.
Art. L. 132-21. — Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance est réduite en cas de cessation du paiement des primes.	« Art. L. 132-21. — Les modalités de calcul de la valeur de réduction sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord de l'autorité administrative.	« Art. L. 132-21. — Alinéa sans modification.	
	« L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.	« Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande.	
	« L'assureur doit, en outre, communiquer au contractant le montant de la valeur de réduction du contrat à l'échéance annuelle de la prime. »	L'assureur... ... du règlement général.	
		« L'assureur doit, en outre,...	
		l'échéance annuelle de la prime et pré-	

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
<p><i>Art. L. 132 22. — Sauf dans le cas de force majeure constaté par décret rendu sur le rapport du Ministre de l'Economie et des Finances, le rachat, sur la demande de l'assuré, est obligatoire.</i></p>	<p align="center">Art. 15.</p> <p>L'article L. 132 22 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 132 22. — Les modalités de calcul de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après avis de l'autorité administrative.</i></p>	<p>ciser en termes intelligibles dans cette communication ce que signifie l'opération de réduction et quelles sont ses conséquences légales et contractuelles. »</p> <p align="center">Art. 15.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 132 22. — Alinéa sans modification.</i></p>	<p align="center">Art. 15.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Des avances peuvent être faites par l'assureur à l'assuré.</p>	<p>« L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.</p>	<p>« Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Le prix du rachat, le nombre de primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandés, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur, pris sur avis du Ministre de l'Economie et des Finances.</p>	<p>« L'assureur doit, en outre, communiquer au contractant le montant de la valeur de rachat à l'échéance annuelle de la prime.</p>	<p>L'assureur... ...du règlement général.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.</p>	<p>« L'assureur doit, en outre, communiquer au contractant le montant de la valeur de rachat à l'échéance annuelle de la prime.</p>	<p>« L'assureur... ...de la prime et précisée en termes intelligibles dans cette communication ce que signifie l'opération de réduction et quelles sont ses conséquences légales et contractuelles. »</p>	<p>« L'assureur... ...l'opération de rachat et... ...et contractuelles. »</p>
<p>Les conditions de rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle il a droit.</p>	<p>« Dans la limite de cette valeur, l'assureur peut consentir des avances au contractant.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles</p>	<p>« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles</p>	<p>« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles</p>	<p>« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles..</p>

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
	constaté par décret, l'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat, dans un délai qui ne peut excéder deux mois. »	... deux mois. Le non-respect de ce délai donne lieu à des pénalités de retard dans les conditions qui seront déterminées par décret. »	... deux mois. Les intérêts de retard courent de plein droit à compter de l'expiration de ce délai. »
	Art. 15 bis (nouveau).	Art. 15 bis.	Art. 15 bis.
	Les dispositions du troisième alinéa des articles L. 132-21 et L. 132-22 du Code des assurances entreront en vigueur à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi.	Les dispositions du troisième alinéa des articles L. 132-21 et L. 132-22 du Code des assurances s'appliquent aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1 ^{er} janvier suivant la promulgation de la présente loi.	Sans modification.
	Pendant ce délai, l'assureur doit communiquer au contractant sur la demande de celui-ci et une fois par an au plus, le montant de la valeur de réduction ou de rachat du contrat; cette communication doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande.	Pour les contrats en cours à cette date, l'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci et une fois par an au plus, le montant de la valeur de réduction ou de rachat du contrat; cette communication doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande.	
	Art. 16.	Art. 16.	Art. 16.
	L'article L. 132-23 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :	Alinéa sans modification.	I. — L'article L. 132-23... les dispositions suivantes ;
Art. L. 132-23. — Les assurances temporaires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction ni à rachat. Ne comportent pas le rachat des assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance.	« Art. L. 132-23. — Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. Les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.	« Art. L. 132-23. — Sans modification.	« Art. L. 132-23. — Sans modification.
			« II. — Les dispositions du second alinéa de l'article L. 132-23 ci-dessus du Code des assurances ne seront applicables qu'aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1 ^{er} janvier 1982. »

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
	<p>... Pour les autres assurances sur la vie, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsqu'au moins trois primes annuelles ont été payées.</p>		
	<p>Art. 17. L'article L. 132-24 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>Art. 17. Alinéa sans modification.</p>	<p>Art. 17. Alinéa sans modification.</p>
<p>Art. L. 132-24. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.</p>	<p>« Art. L. 132-24. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné la mort à l'assuré.</p>	<p>« Art. L. 132-24. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir occasionné la mort de l'assuré.</p>	<p>« Art. L. 132-24. — Le contrat... ... qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré.</p>
<p>Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins.</p>	<p>Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.</p>	<p>« Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit. »</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Art. L. 132-25. — En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.</p>	<p>Art. 18. L'article L. 132-25 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 132-25. — Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sans cette désignation, cette acceptation ou cette révocation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur.</p>	<p>Art. 18. Alinéa sans modification. « Art. L. 132-25. — Lorsque l'assureur... ... est libératoire pour l'assureur de bonne foi. »</p>	<p>Art. 18. Sans modification.</p>

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
<p><i>Art. L. 132-27. — En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêté, au jour du jugement de déclaration de liquidation des biens ou de règlement judiciaire, à une somme égale à la provision mathématique de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.</i></p>	<p>Art. 20.</p> <p>L'article L. 132-27 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 132-27. — Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter de la signature.</p> <p>« La proposition d'assurance ou la police d'assurance doit comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation.</p>	<p>Art. 20.</p> <p>Il est inséré, après l'article L. 132-5 du Code des assurances, un nouvel article L. 132-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 132-5-1. — Toute personne physique... à compter du premier versement.</p> <p>« La proposition d'assurance... doit comprendre un modèle de lettre-type destiné à... faculté de dénonciation.</p>	<p>Art. 20.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Art. L. 132-5-1. — Alinéa sans modification.</p> <p>« La proposition... de dénonciation. L'assureur doit en outre remettre contre récépissé une note d'information comportant des indications précises et claires sur les dispositions essentielles du contrat. Le défaut de remise des documents énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai de trente jours, prévu à l'alinéa ci-dessus, jusqu'à la date de la remise effective de ces documents. »</p>
	<p>« La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de soixante jours à compter de la réception de la lettre recommandée.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>« La renonciation...</p>
	<p>« Toutefois, si le cas de décès étant garanti pendant le délai de trente jours mentionné au premier alinéa, l'assureur peut conserver un douzième de la prime annuelle.</p>	<p>« Toutefois... un douzième de la part de la prime annuelle correspondant à la garantie du risque décès. »</p>	<p>... recommandée. Les intérêts de retard courent de plein droit à l'expiration de ce délai. »</p>

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
		Art. 20 bis (nouveau).	Art. 20 bis.
		Il est inséré, après l'article L. 132-5-1 du Code des assurances, un nouvel article L. 132-5-2 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification.
		* Art. L. 132-5-2. — Lorsqu'une personne physique sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail, ou dans un lieu public, a signé à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, ce contrat ne peut, à compter du 31 décembre 1981, prendre effet avant l'expiration d'un délai de sept jours ouvrables à compter de la signature pendant lequel nul ne peut recevoir, sous quelque forme que ce soit, ni prêt, ni engagement de paiement se rapportant à cette opération, à l'exception d'un douzième de la prime si le souscripteur souhaite être immédiatement assuré en cas de décès. *	* Art. L. 132-5-2. — Lorsqu'une personne physique sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail, ou dans un lieu public, a signé à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, la renonciation exercée par l'envoi d'une lettre recommandée dans les sept premiers jours du délai prévu à l'article 132-5-1 entraîne la restitution sans aucune retenue d'aucune sorte de l'intégralité des sommes qui lui ont été versées par le contractant, dans le délai maximum de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Les intérêts de retard courent de plein droit à l'expiration de ce délai.
			* Le défaut de remise des documents énumérés au deuxième alinéa de l'article L. 132-5-1 entraîne de plein droit la prorogation du délai de sept jours, prévu au premier alinéa ci-dessus, jusqu'à la date de la remise effective de ces documents. *
Art. L. 132-28. — Sont considérées comme assurances populaires, les assurances sur la vie à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, le plafond fixé par décret, et dans lesquelles, en l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifié au contrat.	Art. 21.	Art. 21.	Art. 21.
	Dans le second alinéa de l'article L. 132-23 du Code des assurances, la dernière phrase est remplacée par la suivante :	Le second alinéa de l'article L. 132-23 du Code des assurances est supprimé.	Le second alinéa de l'article L. 132-23 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :
Le contrat peut être rédigé en un seul exemplaire remis à l'assuré. Les	* Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 113-3 et celles des deu-	Alinéa supprimé.	* Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 113-3 et celles des deu-

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
dispositions de l'article L. 113-3 ne sont pas applicables.	<p>xième et troisième alinéas de l'article L. 132-20 ne sont pas applicables.</p> <p>Au même article est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la résiliation ou la réduction du contrat intervient quarante jours après, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assuré ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration de ce délai de quarante jours. »</p>	Alinéa sans modification.	<p>xième et troisième alinéas de l'article L. 132-20 ne sont pas applicables. »</p> <p>Alinéa sans modification.</p>
		Alinéa sans modification.	<p>« Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la réduction des effets de l'assurance ou, lorsqu'il n'existe pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat, la résiliation de celui-ci intervient quarante jours après, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assuré ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration de ce délai de quarante jours, ou à moins que l'assuré n'ait exercé dans ce même délai la faculté prévue au dernier alinéa de l'article L. 132-20. »</p>

Art. 22.

..... Conforme

Art. 23.	Art. 23.	Art. 23.
<p>L'article L. 111-5 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	Alinéa sans modification.	Sans modification.
<p>« Art. L. 111-5. -- Les dispositions des titres premier, II et III du présent Livre, à l'exclusion des articles L. 124-4 et L. 132-29 à L. 132-31 sont applicables dans les Territoires d'Outre-Mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.</p>	Alinéa sans modification.	
<p>« Toutefois, dans l'hypothèse prévue par le dernier alinéa de l'article L. 132-22, le décret est remplacé par un arrêté du délégué du Gouvernement. »</p>	<p>« Toutefois... ... un arrêté du représentant du Gouvernement. »</p>	

TITRE II

relatif à la participation des porteurs de titres de capitalisation aux bénéfices des entreprises de capitalisation.

Art. 24

Conforme

TITRE III

Dispositions diverses et transitoires.

Art. 25 A.

Conforme

Texte en vigueur.	Texte adopté par le Sénat.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Propositions de la commission.
-------------------	----------------------------	---	--------------------------------

Art. 25 B (nouveau).

Art. 25 B.

		L'article L. 132-27 du Code des assurances est supprimé.	L'article L. 152-27... est abrogé.
--	--	--	------------------------------------

Art. 25 à 27.

Conforme

Art. 27 bis A (nouveau).

Art. 27 bis A.

I. — L'article L. 113-5 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :	I. — Alinéa sans modification.
--	--------------------------------

Art. L. 113-5. — Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au-delà de la somme assurée.

Art. L. 113-5. — Lors de la résiliation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà.

Art. L. 113-5. — Lors de la réalisation du risque...

... tenu au-delà.

II. — Il est inséré au titre II du livre premier du Code des assurances un chapitre V intitulé « L'assistance » et contenant l'article L. 125-1 ainsi rédigé :

II. — L'article L. 310-1 du Code des assurances est complété par un alinéa nouveau ainsi conçu :

Art. L. 125-1. — En matière d'assistance, l'assureur s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour effectuer ou faire effectuer les prestations prévues au contrat, sauf cas de force majeure.

7° Les entreprises exerçant une activité d'assistance.

Texte en vigueur.

Texte adopté
par le Sénat.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Propositions
de la commission.

III. — A l'article L. 111-2 du Code des assurances, la référence : « L. 125-1 » est ajoutée entre « L. 124-2 » et « L. 132-1 ».

Art. 27 bis B (nouveau).

I. — Le troisième alinéa de l'article L. 121-11 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée, de la date d'aliénation.

II. — L'article L. 121-11 du Code des assurances est complété par les dispositions suivantes :

L'ensemble des dispositions du présent article est applicable en cas d'aliénation de navires ou de bateaux de plaisance quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé.

III. — Supprimé.

Art. 27 bis B.

Sans modification.

Art. 27 bis.

Conforme

Art. 27 ter (nouveau).

Il est inséré dans le Livre III, titre II, chapitre premier du Code des assurances (première partie législative) une section VI ainsi rédigée :

Section VI. — Dispositions spéciales concernant la coassurance communautaire.

« Art. L. 321-4. — Le contrat de coassurance communautaire est un contrat dans lequel un ou plusieurs coassureurs, autres que l'apériteur, sont des entreprises d'assurances dont le siège social est établi sur le territoire d'autres Etats membres de la Communauté économique européenne, qui satisfont aux dispositions de

Art. 27 ter.

I. — Il est inséré...

... ainsi rédigée :

Alinéa sans modification.

« Art. L. 321-4 — Sans modification.

Texte en vigueur.

Texte adopté
par le Sénat.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Propositions
de la commission.

la législation des pays où elles sont établies et qui, par dérogation aux dispositions de l'article L. 321-1, n'ont pas obtenu l'agrément administratif.

« L'entreprise d'assurances française ou étrangère qui assume, pour un contrat de coassurance communautaire, le rôle d'apéríteur, doit être agréé dans les conditions de l'article L. 321-1, c'est-à-dire qu'elle est traitée comme l'assureur qui couvrirait la totalité du risque.

« Dans un contrat de coassurance communautaire, les entreprises s'engagent, sans qu'il y ait solidarité entre elles, par un contrat unique moyennant une prime globale et pour une même durée.

« La coassurance communautaire ne peut être utilisée que pour la couverture de risques situés à l'intérieur de la Communauté appartenant à certaines branches d'assurances qui, par leur nature et leur importance, nécessitent la participation de plusieurs assureurs pour leur garantie dans les conditions prévues par le décret visé à l'article L. 321-5. »

« Art. L. 321-5. — Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de la coassurance communautaire définie à l'article L. 321-4. Il fixe en outre la notion d'apéríteur et les obligations incombant à ce dernier ainsi qu'aux autres entreprises agréées conformément à l'article L. 321-1. »

« Art. L. 321-5. — Sans modification.

II. — Au début de l'article L. 220-2 du Code des assurances, avant les mots :
« ... les contrats d'assurance, ... »

Texte en vigueur.

Texte adopté
par le Sénat.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Propositions
de la commission.

il est inséré les mots :

« Sous réserve de la dérogation prévue à l'article L. 321-1 au titre de la coassurance communautaire, ... »

III. — Au dernier alinéa de l'article L. 242-1 du Code des assurances, les mots :

« ...ou dispensée de cet agrément par application des dispositions de l'article L. 321-4... »

sont insérés avant les mots :

« ...du présent code... ».

IV. — Il est ajouté à la fin de l'article L. 514-2 du Code des assurances l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui présentent en vue de leur souscription ou font souscrire des contrats de coassurance communautaire répondant aux prescriptions de l'article L. 321-4 pour le compte d'entreprises dispensées de l'agrément en application des dispositions de cet article. »

Art. 28 à 30.

Conformes

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier.

Amendement : Compléter la deuxième phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 131-1 du Code des assurances par la phrase suivante :

« Toutefois, lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces. »

Amendement : A la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 131-1 du Code des assurances, supprimer les mots :

« ... ou, s'il y a lieu, de sa dernière actualisation... ».

Art. 2.

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé par le paragraphe 1 de cet article pour le troisième alinéa de l'article L. 211-1 du Code des assurances :

« Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article. »

Art. 13.

Amendement : I. — Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-30 du Code des assurances, après les mots :

« ... une lettre recommandée... »

insérer les mots :

« ... avec demande d'avis de réception... ».

II. — Dans cette même phrase, remplacer les mots :

« ... à défaut... »

par les mots :

« ... , lorsqu'il n'existe pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat... ».

III. — Dans cette même phrase, remplacer les mots :

« ... l'envoi... »

par les mots :

« ... la réception... ».

IX. — Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-20 du Code des assurances, remplacer les mots :

« L'envoi... »

par les mots :

« La réception... »

Amendement : Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-20 du Code des assurances, remplacer le mot :

« ...évoquée... »

par le mot :

« ...prévue... »

et les mots :

« ... et imputées sur la provision mathématique du contrat... »

par les mots :

« ... dans la limite de la valeur de rachat... ».

Art. 15.

Amendement : Dans le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22, remplacer le mot :

« ...réduction... »

par le mot :

« ...rachat... ».

Amendement : Rédiger comme suit la dernière phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22 du Code des assurances :

« Les intérêts de retard courent de plein droit à compter de l'expiration de ce délai. »

Art. 16.

Amendement : 1. — Insérer, à la fin de cet article, un alinéa nouveau rédigé ainsi qu'il suit :

II. — Les dispositions du second alinéa de l'article L. 132-23 ci-dessus du Code des assurances ne seront applicables qu'aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1^{er} janvier 1982.

2. — En conséquence, faire précéder le premier alinéa de l'article 17 de la mention « I ».

Art. 17.

Amendement : A la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-24 du Code des assurances, remplacer les mots :

« ... occasionné volontairement la mort de l'assuré... »

par les mots :

« ... donné volontairement la mort à l'assuré... ».

Art. 20.

Amendement : I. -- Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-5-1 du Code des assurances comme suit :

« L'assureur doit, en outre, remettre contre récépissé une note d'information comportant des indications précises et claires sur les dispositions essentielles du contrat. Le défaut de remise des documents énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai de trente jours, prévu à l'alinéa ci-dessus, jusqu'à la date de la remise effective de ces documents. »

II. — Compléter le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-5-1 du Code des assurances par la phrase suivante :

« Les intérêts de retard courent de plein droit à l'expiration de ce délai. »

Art. 20 bis.

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 132-5-2 du Code des assurances :

« Art. L. 132-5-2. — Lorsqu'une personne physique sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail ou dans un lieu public, a signé à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, la renonciation exercée par l'envoi d'une lettre recommandée dans les sept premiers jours du délai prévu à l'article L. 132-5-1 entraîne la restitution sans aucune retenue d'aucune sorte de l'intégralité des sommes qui ont été versées par le contractant, dans le délai maximum de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Les intérêts de retard courent de plein droit à l'expiration de ce délai.

« Le défaut de remise des documents énumérés au deuxième alinéa de l'article L. 132-5-1 entraîne de plein droit la prorogation du délai de sept jours, prévu au premier alinéa ci-dessus, jusqu'à la date de la remise effective de ces documents. »

Art. 21.

Amendement : Rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

Le second alinéa de l'article L. 132-23 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 113-3 et celles des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 132-20 ne sont pas applicables. »

Amendement : Rédiger comme suit le texte proposé pour le dernier alinéa de l'article L. 132-20 du Code des assurances :

« Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la réduction des effets de l'assurance ou, lorsqu'il n'existe pas de provision mathématique suffisante au titre du contrat, la résiliation de celui-ci intervient quarante jours après, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration de ce délai de quarante jours, ou à moins que l'assuré n'ait exercé dans ce même délai la faculté prévue au dernier alinéa de l'article L. 132-20. »

Art. 25 B.

Amendement : à la fin de cet article, remplacer le mot :

« supprimé »

par le mot :

« abrogé ».

Art. 27 bis A.

Amendement : Au début du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 311-1 du Code des assurances, remplacer le mot :

« ...résultat »

par le mot :

« ...réalisation ».

Amendement : 1° Rédiger comme suit le paragraphe II de cet article :

II. — L'article L. 310-1 du Code des assurances est complété par un alinéa nouveau ainsi conçu :

« 7° Les entreprises exerçant une activité d'assistance. »

2° Supprimer le paragraphe III de cet article.

Art. 27 ter.

Amendement : 1° Insérer à la fin de cet article les alinéas nouveaux rédigés ainsi qu'il suit :

II. — Au début de l'article L. 220-2 du Code des assurances, avant les mots : « les contrats d'assurance »,

il est inséré les mots :

« Sous réserve de la dérogation prévue à l'article L. 321-4 au titre de la coassurance communautaire, »

III. — Au dernier alinéa de l'article L. 242-1 du Code des assurances, les mots : « la dispense de cet agrément par application des dispositions de l'article L. 321-4 »

sont insérés avant les mots :

« du présent code ».

IV. — Il est ajouté à la fin de l'article L. 314-2 du Code des assurances l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui présentent en vue de leur souscription ou font souscrire des contrats de coassurance communautaire répondant aux prescriptions de l'article L. 321-4 pour le compte d'entreprises dispensées de l'agrément en application des dispositions de cet article. »

2° En conséquence, faire précéder le premier alinéa de l'article 27 ter de la mention « I ».