

N° 381

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1988 - 1989

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 juin 1989

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 portant diverses mesures relatives aux assurances,

Par M. Hubert HAENEL,

Sénateur.

TOME I

EXPOSÉ GÉNÉRAL ET EXAMEN DES ARTICLES

(1) Cette commission est composée de : MM. Jacques Larché, président ; Félix Ciccolini, Charles de Cuttoli, Paul Girod, Louis Virapouille, vice-présidents ; Germain Authié, René-Georges Laurin, Charles Lederman, secrétaires ; MM. Guy Allouche, Alphonse Arzel, Gilbert Baumet, Jean Bénard-Mousseaux, Christian Bonnet, Raymond Bouvier, Auguste Cazalet, Henri Collette, Raymond Courrière, Etienne Dailly, Michel Darras, André Dagnac, Marcel Debarge, Luc Dejoie, Michel Dreyfus-Schmidt, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. François Giacobbi, Jean-Marie Girault, Paul Graziani, Hubert Haenel, Daniel Hoeffel, Charles Jolibois, Bernard Laurent, Paul Masson, Jacques Mossion, Hubert Peyou, Claude Pradille, Albert Ramassamy, Roger Romani, Marcel Rudloff, Michel Rufin, Jacques Thyraud, Jean-Pierre Tizon, Georges Treille.

Voir les numéros :

Sénat : 234 et 397 (1988-1989).

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	7
EXPOSÉ GÉNÉRAL	11
CHAPITRE PREMIER - L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE FRANÇAISE	11
I. UN SECTEUR EN EXPANSION	11
A. UN POIDS ÉCONOMIQUE IMPORTANT	11
B. UNE POSITION INTERNATIONALE HONORABLE	12
C. UN DÉVELOPPEMENT ENCORE POSSIBLE	13
II. DES OMBRES AU TABLEAU	14
A. UNE FISCALITÉ TRÈS DÉFAVORABLE	15
B. LES STRUCTURES DES ENTREPRISES D'ASSURANCE : UNE ATOMISATION PRÉOCCUPANTE	19
C. UNE DISPARITÉ PERSISTANTE DE STATUTS JURIDIQUES	22
D. UN ENCADREMENT ADMINISTRATIF CONTRAIGNANT	26
CHAPITRE II - LE DROIT DE L'ASSURANCE : UN REMODELAGE PROGRESSIF	31
I. LES TEXTES DE BASE	31
II. LA CODIFICATION ET LES AMÉNAGEMENTS RÉCENTS DES ASSURANCES	34
III. UN RÉGIME PARTICULIER : LE DROIT LOCAL D'ALSACE-MOSELLE	35
IV. L'INFLUENCE CROISSANTE DES DIRECTIVES EUROPÉENNES	37
CHAPITRE III - LE CONTENU DU PROJET DE LOI	46
I. LA TRANSCRIPTION DES DIRECTIVES EUROPÉENNES EN DROIT INTERNE	46
A. LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES EN ASSURANCE DE DOMMAGES	46

	<u>Pages</u>
B. L'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE	52
II. LES AUTRES VOLETS DU PROJET DE LOI	57
A. LE DROIT DU CONTRAT	57
B. LES INSTITUTIONS NOUVELLES	61
C. L'ADAPTATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DES ENTREPRISES D'ASSURANCES	62
D. REDÉFINITION DU CONTROLE	64
CHAPITRE IV - LES TRAVAUX DE LA COMMISSION	66
I. AUDITION DE M. PIERRE BÉRÉGOVOY, MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU BUDGET	66
II. LES ORIENTATIONS DE LA COMMISSION	69
EXAMEN DES ARTICLES	73
TITRE PREMIER - Dispositions relatives à la libre prestation de services en assurance de dommages	73
. Article premier : Opérations relatives à la libre prestation de services et à la coassurance communautaire en assurance de dommages	73
Chapitre premier	74
Section 1 - Conditions d'exercice	74
. Article L. 351-1 : Définition de la libre prestation de services	74
. Article L. 351-2 : Champ d'application	76
. Article L. 351-3 : Etat de situation du risque	77
. Article L. 351-4 : Grands risques	78
. Article L. 351-5 : Risques de masse	80
. Article L. 351-6 : Communication de documents à l'autorité de contrôle	82
Section 2 : Sanctions administratives	83
. Articles L. 351-7 à L. 351-9	83
. Article L. 351-7 : Pouvoir d'injonction	84
. Article L. 351-8 : Interdiction d'activité et sanctions disciplinaires	85
. Article L. 351-9 : Mesures de restriction ou d'interdiction concernant les actifs	86
Section 3 : Transfert de portefeuille de contrats souscrits en libre prestation de services	66
(Art. L. 351-10 à L. 351-13)	86

	<u>Pages</u>
Section 4 : <i>Interdiction d'activité</i> (Art. L.351-14)	89
Chapitre II : <i>Dispositions relatives à la coassurance communautaire</i>	89
(Art. L. 352-1)	89
. Article 2 : Entreprises étrangères agréées	91
. Article 3 : Loi applicable en cas de conflit de lois	91
Chapitre premier : <i>Assurances non obligatoires</i>	92
. Article L. 181-1 : <i>Critères de la loi applicable</i>	92
. Article L. 181-2 : <i>Modalités de choix de la loi applicable</i>	94
. Article L. 181-3 : <i>Dispositions d'ordre public</i>	94
. Article additionnel après l'article L. 181-3	97
Chapitre II : <i>Assurance obligatoire</i>	98
. Article L. 182-1	98
. Article 4 : Information du souscripteur	99
. Article 5 : Information du souscripteur d'un contrat d'assurance maritime	99
TITRE II : <i>Dispositions relatives à l'assurance de protection juridique</i>	100
. Article 6 : L'assurance de protection juridique	100
. Article L. 127-1 : <i>Définition de l'assurance de protection juridique</i>	101
. Article L. 127-2 : <i>Contrat distinct pour l'assurance de "protection juridique"</i>	102
. Article L. 127-3 : <i>Liberté de choix de l'avocat</i>	102
. Article L. 127-4 : <i>Procédure de règlement des désaccords</i>	104
. Article L. 127-5 : <i>Information de l'assuré sur ses droits</i>	105
. Article L. 127-6 : <i>Exclusions du champ d'application de la directive</i>	106
. Article additionnel après l'article L. 127-6	107
. Article additionnel après l'article 6 : Modalités de gestion de l'assurance protection juridique	109
. Article 7 : Assujettissement contractuel à la Directive	109
TITRE III : <i>Dispositions relatives aux contrats d'assurance et à la protection des assurés</i>	110
Chapitre premier : <i>Droit des parties au contrat d'assurance</i> ..	110
. Article 8 : Documents à remettre à l'assuré avant souscription ...	110
. Article 9 : Présentation du contrat Déclaration du risque	112
. Article 10 : Obligations de l'assuré	113
. Article 11 : Modifications du risque	116
. Article 12 : Article 12 Durée du contrat	118
. Article 13 : Suppression des indemnités de résiliation	120
. Article 14 : Direction du procès par l'assureur	121

	<u>Pages</u>
. Article 15 : Délai de prescription	122
Chapitre II : Assurance de groupe	123
. Article 16	123
. Article L. 140-1 : Définition du contrat d'assurance de groupe	124
. Article L. 140-2 : Individualisation de la prime	125
. Article L.140-3 : Exclusion de l'adhérent	125
. Article L.140-4 : Information de l'adhérent et modification du contrat	126
. Article additionnel après l'article 16 : Abrogation	127
Chapitre III	128
. Article 17 : Conseil national des assurances	128
Chapitre IV	129
. Article 18 : Comité consultatif de l'assurance	129
. Article additionnel après l'article 18 : Comité de réglementation des assurances	130
TITRE IV : Dispositions relatives aux entreprises d'assurance	131
. Article additionnel avant l'article 19 : Entreprises étrangères agrées	131
. Article additionnel avant l'article 19 : Agrément de libre prestation de services	133
. Article 19 : Critères d'octroi et de refus d'agrément	134
. Article 20 : Retrait d'agrément	135
. Article 21 : Comptes consolidés	136
. Article 22 : Sociétés d'assurance mutuelles : Unification du régime juridique	137
. Article 23 : Sociétés d'assurances : composition du conseil d'administration	139
. Article 24 : Unions et autres formes de sociétés d'assurance mutuelles	139
TITRE V : Contrôle des entreprises d'assurances	140
. Article additionnel avant l'article 25 : Contrôle des documents d'assurances	141
. Article 25 : Commission de contrôle des assurances	143
. Article L. 310-12 : Missions et composition de la Commission	143
. Article L. 310-13 : Modalités du contrôle	145
. Article L. 310-14 : Moyens de contrôle	146
. Article L. 310-15 : Droit de suite	147
. Article L. 310-16 : Résultats du contrôle	148
. Article L. 310-17 : Pouvoirs de mise en garde et d'injonction	148
. Article L. 310-18 : Sanctions disciplinaires et pécuniaires ..	149
. Article L. 310-19 et L. 310-20 : Coordination des contrôles ..	152
. Article 310-21 : Secret professionnel	152
. Article additionnel après l'article L 310-21 : Transmission	

	<u>Pages</u>
<i>au Procureur de la République</i>	152
Article 26 : Délit d'entrave	153
Article 27 : Transfert de compétences	154
TITRE VI : Dispositions diverses	154
Article 28 : Modification des règles applicables aux entreprises nationales d'assurance	154
Article 29 : Droits des parties en cas de redressement ou de liquidation judiciaire	158
Article 30 : Contrats libellés en devises	160
Article 31 : Statuts des entreprises d'assurance	161
Article 32 : Opérations accessoires à l'activité d'assurance	161
Article 33 : Garantie financière de l'activité des courtiers	162
Article 34 : Champ d'application du démarchage financier	166
Article 35 : Abrogations	166
Article 36 : Abrogations partielles	170
Article additionnel après l'article 36 : Coordination	173
Article 37 : Compétences diverses du Conseil national des assurances	173
Article 38 : Mesures d'ordre	174
Article 39 : Paiement des primes périodiques	174
Article 40 : Coordination	175
Article 41 : Toilettage relatif aux sociétés d'assurance mutuelles	176
Article 42 : Dispense d'agrément des opérations d'acceptation en réassurance	176
Article 43 : Application des agréments à Mayotte	177
Article 44 : Approbation de l'autorité administrative pour les transferts de portefeuille	178
Article 45 : Déclarations ou dissimulations frauduleuses	178
Article 46 : Application aux territoires d'outre-mer	179
Article 47 : Date d'entrée en vigueur	180
Intitulé du projet de loi	180

Mesdames, Messieurs,

Dans à peine plus d'un an, l'Europe de l'assurance va franchir un pas décisif.

La directive communautaire du 22 juin 1988, qui institue la libre prestation de services en assurance de dommages doit en effet entrer en application au plus tard au 1er juillet 1990. Une autre directive, adoptée un an plus tôt par le Conseil des Communautés européennes, sur l'assurance de protection juridique, devra également prendre effet à la même date. Est en outre en cours de préparation un projet de directive concernant la libre prestation de services en assurance-vie dont l'entrée en vigueur, à échéance sans doute un peu plus lointaine, devrait donner sa pleine signification au marché unique en matière d'assurance. Par ces différents instruments, le secteur de l'assurance sera parmi les premiers prêts pour l'ouverture du grand marché intérieur européen, à l'horizon 1993.

Le présent projet de loi a pour objet essentiel de transcrire en droit interne les deux directives ci-dessus mentionnées du 22 juin 1988 et du 22 juin 1987. Mais il répond à une ambition plus large.

Sa ligne directrice étant la préparation de l'assurance française au grand marché européen, il procède à une remise à jour affectant les divers aspects du droit de l'assurance.

Indépendamment de l'actualisation des dispositions qui régissent les entreprises d'assurance, il tend à une réorganisation institutionnelle de ce secteur d'activité, comme la loi du 24 janvier 1984 l'avait fait pour les établissements de crédit. Il apporte en outre quelques aménagements au livre premier du code des assurances relatif au contrat, qui vont dans le sens d'un renforcement de la

protection des assurés. Des dispositions spécifiques sont également prises au profit des sociétés mutuelles et des entreprises du secteur nationalisé. Enfin, le dispositif de contrôle de l'ensemble des entreprises d'assurance est réaménagé.

Telle qu'elle se présente, la réforme proposée témoigne du souci d'aborder le sujet de manière globale.

S'il convient de se féliciter de cette tentative d'adaptation de la législation relative à l'assurance, aux mutations qu'est susceptible de connaître cette activité dans les toutes prochaines années, on doit toutefois regretter une certaine frilosité des mesures finalement retenues ainsi que les lacunes que laisse subsister le dispositif.

Votre commission a en particulier déploré que le projet de loi n'aborde pas l'importante question de la fiscalité de l'assurance, qui place nos entreprises dans une situation très défavorable par rapport à leurs concurrents des autres pays de la Communauté économique européenne.

S'agissant des mesures de respiration données aux entreprises d'assurance du secteur nationalisé, on peut se demander s'il n'aurait pas été possible d'aller plus loin dans les assouplissements qu'apporte le projet de loi.

Le maintien dans le code des assurances de certaines dispositions d'inspiration dirigiste telles que la réglementation des prix et la possibilité pour l'administration de tutelle d'imposer des clauses-types, conserve à l'encadrement de la profession une rigidité qui mérite débat.

Les dispositions relatives aux assurances de groupe pourraient constituer une clarification utile mais les règles nouvelles ne pourront s'apprécier qu'au regard des dispositions similaires que doit contenir le projet de loi en préparation sur la protection sociale complémentaire prise en charge par les organismes relevant du code de la mutualité. A cet égard, la vigilance s'impose pour que de nouvelles distorsions de régimes juridiques ne soient pas créées.

Enfin, les aménagements au droit du contrat d'assurance devraient donner de nouvelles garanties aux assurés, face à leur assureur ? Mais il ne semble pas que les dispositions nouvelles aient pris en compte les travaux actuellement en cours au niveau européen en vue de l'harmonisation ou tout le moins du rapprochement des législations des différents Etats membres en la matière. A ce chapitre, votre rapporteur souhaiterait que dans le prolongement du présent texte, les travaux récents de la commission d'harmonisation

du droit local des départements d'Alsace et de Moselle puissent recevoir une traduction législative.

Pour l'examen de ce texte, votre commission des Lois a travaillé dans un esprit d'ouverture et a entendu mettre à profit le délai laissé entre le dépôt du projet sur le Bureau du Sénat et sa discussion en séance publique pour procéder à de larges consultations, comme l'a fait de son côté votre rapporteur (cf. liste des auditions en annexe).

Compte tenu de la faible marge de manoeuvre laissée aux Parlements nationaux pour l'intégration en droit interne de directives que leur degré de précision tend aujourd'hui à transformer en de véritables règlements, votre commission avait également souhaité entendre M. Jacques Delors, Président de la Commission des Communautés européennes, sur ce problème d'ordre institutionnel, ainsi que sur les circonstances de l'élaboration des deux directives transcrites dans le projet de loi. Elle regrette vivement qu'il n'ait pas été en mesure de se rendre à cette invitation.

Elle a en revanche fait son profit des éléments d'information que lui a fournis M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, lors de son audition le 13 juin dernier.

Votre rapporteur tient en outre à souligner l'excellent climat de concertation qui s'est instauré avec le rapporteur pour avis de la commission des Finances.

*

* *

Votre commission des Lois s'est attachée à déterminer le poids exact du secteur de l'assurance dans notre économie ainsi que la place des entreprises françaises dans le marché européen et extra-communautaire, afin de mieux mesurer l'impact des nouvelles dispositions sur le devenir de cette branche d'activité.

De ce point de vue, il convient de relever que le projet de loi a introduit la directive du 22 juin 1988 sur la libre prestation de services en assurance dommages, comme la directive du 22 juin 1987 sur l'assurance de protection juridique, de manière fidèle mais sans rechercher la surenchère. C'est également dans cet esprit que votre commission a abordé le dossier. Aussi, les modifications qu'elle sera

conduite à vous proposer répondent-elles au souci d'apporter au projet de loi certaines améliorations sans pour autant remettre en cause son équilibre.

CHAPITRE PREMIER

L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE FRANÇAISE

A la veille de la création du grand marché intérieur européen, le poids du secteur de l'assurance dans l'économie française invite à s'interroger sur les atouts mais aussi sur les handicaps que les entreprises françaises devront surmonter pour ne pas voir compromise la position qu'elles ont su gagner.

I. UN SECTEUR EN EXPANSION

A. UN POIDS ÉCONOMIQUE IMPORTANT

L'assurance est une branche d'activité dynamique qui occupe une place de première importance dans l'économie française.

1. Le chiffre d'affaires de l'assurance qui a atteint 332 milliards de francs en 1987 est supérieur à celui de l'industrie chimique. Depuis la guerre, son rythme de progression a été supérieur à celui du produit intérieur brut. Alors que la croissance de celui-ci entre 1975 et 1987 a été de 31 % en francs constants, celle du chiffre d'affaires de l'assurance a été de 79 %.

Grâce à l'épargne longue et stable qu'elle draine, l'assurance concourt de manière active au financement des investissements. L'épargne nouvelle provenant de l'assurance a pratiquement quadruplé depuis 1980, soit une évolution deux fois et demi supérieure à celle de l'épargne nationale brute.

En 1987, l'assurance avec 117,9 milliards de placements nouveaux a pu financer 11,5 % des investissements en France, dont 60 % au bénéfice des entreprises industrielles et commerciales (obligations, actions, prêts) et 40 % au profit des collectivités locales, des établissements publics et de l'Etat, pour le financement de leurs dépenses d'équipement.

2. En 1987, les placements des entreprises d'assurance ont atteint 716,5 milliards de francs (+ 18,9 % par rapport à 1986), ce qui représente 15,2 % de la capitalisation des actions et 19,2 % de la capitalisation des obligations, sur la place de Paris.

Comme cela se produit depuis plusieurs années, les placements des sociétés d'assurance sur la vie et de capitalisation enregistrent une progression nettement plus rapide que celle des placements des entreprises d'assurance de dommages.

Compte tenu de leurs engagements spécifiques, les entreprises d'assurance disposent de fonds propres importants correspondant à l'obligation pour elles d'avoir une marge de solvabilité suffisante. Mais le niveau de ces fonds est en pratique supérieur à ce que requiert la réglementation.

Elles ne s'endettent pas et contribuent par leurs placements à stabiliser le marché financier.

3. Au niveau de l'emploi, le secteur de l'assurance occupe une place non négligeable, bien que les chiffres soient en légère contraction.

En 1987, les sociétés d'assurance ont employé 210.230 personnes, soit :

- 122.500 emplois directs ;

- 87.730 emplois d'intermédiaires (agents généraux d'assurances, courtiers et leurs personnels respectifs) et d'experts.

L'assurance française apparaît ainsi comme un marché en expansion, remplissant d'importantes fonctions économiques et sociales et pouvant jouer un rôle de levier pour l'économie française.

B. UNE POSITION INTERNATIONALE HONORABLE

1. La part du marché français de l'assurance représente 4,3 % du total des encaissements réalisés sur le marché mondial de l'assurance, ce qui nous place au cinquième rang, derrière les Etats-



Unis (43,2 % de part de marché), le Japon (19,8 %), la République fédérale d'Allemagne (7 %) et le Royaume-Uni (5,3 %). La France remonte toutefois au quatrième rang pour l'assurance dommages (cf. tableaux en annexe, tome II). Pour l'assurance-vie, elle n'arrive qu'en cinquième position, ce qui s'explique notamment par nos systèmes de retraite et de prévoyance obligatoires.

2. L'assurance française est présente à l'étranger : elle dispose d'un réseau de 460 implantations dans 60 pays.

Près de 14 % du chiffre d'affaires des entreprises françaises –soit 46,5 milliards de francs– est réalisé à l'étranger, ce qui place la France en troisième position après la Suisse et la Grande-Bretagne, mais avant les Etats-Unis et le Japon.

En ce qui concerne l'activité de réassurance, où les sociétés françaises ne sont intervenues que récemment, les chiffres, bien que modestes (21,8 milliards de francs) nous situent néanmoins au cinquième rang mondial.

La France n'arrive toutefois qu'au seizième rang mondial pour le montant des primes par rapport au produit intérieur brut qui est de 4,70 %, alors que pour les Etats-Unis, premiers de ce classement, le pourcentage atteint 8,84 %.

3. Par rapport aux Etats membres des Communautés européennes, la France arrive derrière l'Allemagne fédérale et la Grande-Bretagne en pourcentage des primes reçues. Pour les primes en assurances sur la vie, elle occupe également cette place, après la Grande-Bretagne et la R.F.A.. Mais pour les primes perçues en assurance de dommages, elle vient au deuxième rang (21,18 % du marché), juste derrière l'Allemagne fédérale (32,5 % du marché) et devant la Grande-Bretagne.

C. UN DÉVELOPPEMENT ENCORE POSSIBLE

L'assurance française dispose encore d'un potentiel de croissance important. Si l'assurance automobile a été à l'origine d'une expansion exceptionnelle du marché au cours des trente dernières années, ce poste est aujourd'hui stabilisé. Mais des besoins nouveaux restent à couvrir.

Le régime actuel des retraites qui est fondé sur le principe de la répartition, les cotisants actifs payant chaque année les pensions des retraités, va, du fait de l'évolution démographique, connaître à terme rapproché des difficultés de financement, en raison de la dégradation du rapport entre population active et retraités.

L'assurance peut jouer un rôle relais que le relatif échec du plan épargne retraite ne doit pas faire négliger.

Le système de capitalisation fondé sur la constitution d'une épargne progressive peut constituer une réponse de complément pour équilibrer les régimes de retraite.

La branche de l'assurance-vie a connu au cours de la dernière décennie une progression sensible, sa part dans le chiffre d'affaires total passant de 25,3 % à 39 %.

Le potentiel de développement demeure donc considérable.

La France n'occupait en 1978 que le treizième rang mondial pour le montant des primes encaissées en vie par tête d'habitant. Alors que le montant par habitant est de 6.288 francs au Japon, 6.000 francs en Suisse, 4.050 francs aux Etats-Unis, 3.142 francs en Grande-Bretagne et 2.638 francs en Allemagne fédérale, il descend à 1.661 francs en France pour l'assurance-vie complémentaire.

D'autres branches pourraient également connaître un développement, tels que l'assistance, l'assurance de protection juridique, la réassurance, à condition que les assureurs poursuivent le mouvement de diversification et de restructuration entrepris ces dernières années.

II. DES OMBRES AU TABLEAU

Plusieurs handicaps pèsent sur l'avenir de l'assurance en France, au premier rang desquels une fiscalité particulièrement lourde. Posent aussi problème la taille des entreprises et la concurrence d'organismes soumis à des régimes juridiques différents, enfin le carcan d'une réglementation rigide.

A. UNE FISCALITÉ TRÈS DÉFAVORABLE

L'activité d'assurance en France supporte une fiscalité très lourde qui lui fait probablement détenir un record mondial.

Des disparités de traitement existent à cet égard entre les différentes catégories d'entreprises d'assurance.

1. Impôt sur les sociétés

• Les entreprises à statut commercial (sociétés anonymes, sociétés à forme mutuelle), sont redevables de l'impôt sur les sociétés dans les conditions de droit commun (code général des impôts, art. 206-1) :

Elles sont imposées sur les bénéfices au taux normal, soit pour les exercices ouverts à compter du 1er janvier 1989 : 39 %. Le taux de 42 % est toutefois maintenu pour les distributions effectuées par les entreprises au cours des exercices ouverts à compter du 1er janvier 1989.

• Les sociétés mutuelles d'assurance sont considérées comme des organismes sans but lucratif. Elles ne sont redevables que de l'impôt sur les sociétés au taux de 24 % (code général des impôts, art. 206-5° et 219 bis) sur les produits de la gestion de leur patrimoine (revenus fonciers, revenus agricoles, certains revenus de capitaux mobiliers, de source étrangère notamment) dès lors qu'elles répondent aux conditions suivantes :

- avoir un caractère régional ou professionnel ;
- ne pas rémunérer d'intermédiaire ;
- ne pas rémunérer de dirigeants ou d'administrateurs ;
- répartir intégralement les excédents de recette entre leurs membres.

Il suffit que l'une de ces conditions ne soit pas respectée pour que ces mutuelles soient soumises à l'impôt sur les sociétés dans les conditions du droit commun.

- Les sociétés étrangères qui effectuent en France des opérations d'assurances directes sont également soumises à l'impôt sur les sociétés dans les conditions de droit commun.

2. Autres impôts pesant sur les entreprises d'assurance

Les opérations d'assurance n'étant pas soumises à la T.V.A., les entreprises d'assurance de toute nature doivent acquitter la taxe sur les salaires (code général des impôts, art. 231). Les entreprises d'assurance supportent en outre la contribution annuelle des institutions financières (code général des impôts, art. 235 ter Y).

Les entreprises d'assurance de dommages imposables à l'impôt sur les sociétés dans les conditions de droit commun supportent en plus une taxe sur les excédents de provisions, destinée à compenser l'avantage de trésorerie que les provisions en cause ont entraîné en réduisant le bénéfice imposable (code général des impôts, art. 235 ter X).

3. Les primes d'assurance sont en outre soumises à la taxe sur les conventions d'assurance, lorsque les risques assurés sont situés en France (code général des impôts, art. 991 à 1004). Les taux sont différents selon le risque couvert.

La loi de finances pour 1989 a allégé ces taux pour les risques industriels qui, avec la mise en oeuvre de la libre prestation de services à partir de l'année prochaine, seront le plus rapidement exposés à délocalisation.

Les taux applicables à compter du 1er janvier 1989 sont détaillés dans le tableau ci-après :

A) DOMMAGES	
Risques de navigation maritime fluviale ou aérienne	0 %
Bateaux de sport ou de plaisance	19 %
Risques marchandises transportées et responsabilité civile des transports terrestres	0 %
Risques d'incendie	
. tarif normal	30 %
. caisse départementale	24 %
. risques agricoles non exonérés	7 %
. biens affectés à une activité industrielle, commerciale, artisanale ou agricole et bâtiments administratifs des collectivités locales	7 %
. perte d'exploitation consécutive à l'incendie des mêmes biens	7 %
Assurances crédit à l'exportation	0 %
Risques de toute nature relatifs aux véhicules terrestres à moteur	18 %
Toutes autres assurances de dommages	9 %
B) ASSURANCES SUR LA VIE	
. tarif normal	5,15 %
. assurance de groupes non exonérés	5,15 %
. contrats de rente viagère immédiate ou différée de moins de trois ans souscrits par des personnes âgées de plus de 60 ans ou infirmes	2,40 %

En 1988, le produit de la taxe sur les conventions d'assurance s'est élevé à 22.420 millions de francs.

L'effort entrepris cette année doit être poursuivi. Pour commencer, la taxe applicable aux assurances sur la vie au taux de 5,15 % constituera dès l'ouverture du marché européen un risque supplémentaire de délocalisation de l'épargne. En effet, ce taux est le plus élevé d'Europe et l'harmonisation des taux n'a aucune chance de se faire vers le haut puisque quatre pays : Royaume-Uni, Irlande, Allemagne fédérale et Pays-Bas pratiquent déjà un taux de 0 %.

Le maintien de cette taxe est d'autant plus sujet à critique que les contrats de groupe permettent d'y échapper.

Sans doute l'allègement de la fiscalité de l'assurance se traduira-t-il à court terme par une baisse des recettes de l'Etat. Mais l'évasion des produits d'assurance hors de nos frontières risque d'avoir à brève échéance le même effet. Mieux vaut par conséquent abaisser le niveau de la taxe sur les conventions d'assurance, même si le coût en est lourd à supporter pour l'Etat. L'impulsion nouvelle que donnera cette mesure à l'activité d'assureur permettra de récupérer une partie de ce produit fiscal par le biais de l'impôt sur les sociétés.

*

* *

Interrogé par votre rapporteur sur le problème de la fiscalité des assurances, lors de son audition par la commission, le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, a apporté la réponse suivante :

"Avec 22 milliards de taxes fiscales et 8 milliards de taxes parafiscales, l'assurance française est en effet plus taxée que ses concurrents de la C.E.E..

Bien que la libre prestation de services doive s'effectuer avec une taxation selon le lieu du risque, un minimum d'harmonisation est nécessaire pour que l'évasion fiscale ne soit pas encouragée.

La loi de finances pour 1989 s'est engagée dans cette voie, pour les risques les plus exposés à la concurrence, et donc à la délocalisation des contrats :

- transport : totalement exonéré (sauf R.C. Auto, qui n'est pas ouvert à la L.P.S.) ;

- incendie : taux ramené à 7 % (R.F.A. : 10 %

(Royaume-Uni : 10 %)

L'effort budgétaire dépasse 800 millions de francs.

Dans la forme, des mesures fiscales nouvelles relèvent plutôt du projet de loi de finances. Il faut donc attendre l'automne".

B. LES STRUCTURES DES ENTREPRISES D'ASSURANCE : UNE ATOMISATION PRÉOCCUPANTE

1. D'après les derniers chiffres connus (fin 1987), on dénombre 557 entreprises d'assurance directe opérant sur le territoire français, dont 164 succursales de sociétés étrangères. Sur ce total, 116 sociétés pratiquent l'assurance-vie et 441 l'assurance de dommages. Au cours de l'année 1987, trente sociétés nouvelles ont été créées et huit ont disparu. En outre, vingt sociétés spécialisées en réassurance sont établies en France.

2. L'assurance française est l'objet de restructurations et renforce sa concentration : les cinq premiers groupes détiennent 40 % du marché et les dix premiers 55 %. Mais la taille de ces groupes reste insuffisante à l'échelle européenne.

Les rapprochements entre sociétés françaises semblent devoir être poursuivis, une illustration étant fournie par le rassemblement au sein d'un holding commun d'Axa-Midi Assurances, de filiales d'assurance Axa et d'A.G.P..

Les perspectives d'ouverture du marché de l'assurance avivent la concurrence avec les entreprises étrangères et suscitent des rapprochements et des tentatives de prise de contrôles de la part de groupes étrangers. Les restructurations dans ces conditions ne sont pas toujours fondées sur des considérations de stricte rationalité.

Toutefois, la volonté des entreprises françaises d'être présentes à l'étranger les a conduites en retour à prendre des participations dans plusieurs sociétés européennes ou à en racheter d'autres : acquisition par la Compagnie du Midi de la société britannique Equity and Law ; rachat par la Scor de la Vittoria Riassicurazioni, seconde compagnie de réassurance italienne ; prises de participations de l'U.A.P. dans New Island en Irlande et dans la Royale Belge en Belgique et des A.G.F. dans Assubel, en Belgique.

Il semble au demeurant que les restructurations soient loin d'être terminées, ce qui est logique dans la perspective des échéances européennes de 1992.

Il faut souhaiter qu'à cette occasion se poursuive le mouvement de concentration qui permettra aux sociétés françaises de lutter à armes égales avec leurs homologues étrangers.

Il ressort des tableaux ci-après que seuls les premiers groupes français ont un chiffre d'affaires qui peut se comparer avec celui des grandes compagnies européennes.

a) Classement des compagnies d'assurance en France

Chiffres d'affaires consolidés 1986
(primes brutes en millions de FF)

1.	UAP	38.763
2.	AGF	25.366
3.	AXA	19.774
4.	GAN	19.569
5.	VICTOIRE	13.779
6.	MUTUELLES DU MANS	11.707
7.	CNP	11.572*
8.	CCMA	9.122*
9.	AGP	8.260
10.	GMF	7.147
11.	PFA	6.647
12.	MACIF	6.275*
13.	MAAF	5.475
14.	SORAVIE	5.162*
15.	CARDIF	4.391

Source : FFSA

*non consolidé

**b) Classement des quinze premières compagnies
d'assurances directes européennes**

Encaissements bruts (*) 1986
(primes brutes consolidées en millions de FF)

	C.A. global	Vie	Non-vie
ALLIANZ WORLDWIDE (D)	63.552	25.692	37.860
GROUPE ZURICH (CH)	46.443	11.673	34.770
UAP (F)	38.763	16.300	22.463
GENERALI (I)	37.444	11.418	26.026
ROYAL INSURANCE (GB)	35.971	6.549	29.422
NATIONALE NEDERLANDEN (NL)	31.366	17.187	14.179
PRUDENTIAL Q(GB)(*)	30.520	22.249	8.271
WINTERTHUR (CH)	30.240	10.719	19.521
COMMERCIAL UNION (GB)(*)	26.166	6.840	19.327
SUN ALLINACE (GB)(*)	25.532	6.665	18.867
AGF (F)	25.366	11.348	14.018
GENERAL ACCIDENT (GB)(*)	22.589	1.921	20.668
GUARDIAN ROYAL EXC. (GB)(*)	20.295	5.930	14.365
AXA (F)	19.774	4.054	15.720
GAN (F)	19.569	8.023	11.546

Source : FFSA

(*) Sauf pour les compagnies britanniques pour lesquelles les chiffres disponibles sont nets de réassurance, ces groupes ne pouvant pas fournir de données brutes. A titre d'exemple, la Société d'analyse financière et économique (SAFE) donne des estimations brutes en francs pour certaines d'entre elles :

Royal Insurance : 42.000 FF ; Prudential : 35.000 FF ;

Commercial Union : 29.000 FF ;

General Accident : 26.000 FF ; Guardian Royal Exchange : 22.000FF

N.B. : Les Lloyd's et la Mutualité agricole n'ont pas été pris en compte en raison de leur nature particulière.

C. UNE DISPARITÉ PERSISTANTE DE STATUTS JURIDIQUES

1. Des intervenants diversifiés

Le secteur de l'assurance est caractérisé par la coexistence de trois types de sociétés régies par des statuts différents :

- les sociétés nationalisées ;**
- les sociétés anonymes ;**
- les sociétés d'assurance mutuelle ou à forme mutuelle.**

Ces trois formes de sociétés ont leur spécificité juridique et connaissent un traitement fiscal différencié (cf. supra). Mais elles sont également soumises au code des assurances et connaissent par conséquent en matière contractuelle les mêmes contraintes.

On doit noter qu'à leurs côtés sont apparues de nouvelles sociétés d'assurances vie et capitalisation qui commercialisent directement leurs produits par le biais de guichets bancaires, par vente directe ou par correspondance, créant ainsi une concurrence avec laquelle les entreprises du secteur traditionnel devront compter, à moins que dans le cadre du rapprochement banques-assurance notamment, elles ne se mettent en mesure de le contrôler.

Mais la compétition est également très forte avec les organismes relevant du code de la mutualité ou de l'article L. 4 du code de la sécurité sociale, dans le domaine de la protection sociale complémentaire notamment. Or les données juridiques et fiscales sont totalement différentes et créent d'importantes distorsions de concurrence.

2. Le problème des mutuelles

Il y a en fait quatre familles de mutuelles d'assurance :

- les sociétés d'assurance mutuelle ;**

- les mutuelles agricoles, qui relèvent du code des assurances ;
- les institutions de retraite et de prévoyance (art. L. 731-1 du code de la sécurité sociale) ;
- les mutuelles relevant du code de la mutualité, dites mutuelles "45", le code en cause remontant à 1945.

Dans tous les cas, il s'agit d'organismes non commerciaux, qui regroupent des personnes en vue de la mise en commun de risques. Les assurés adhérents sont en même temps sociétaires.

a) Les mutuelles soumises au code de la mutualité couvrent d'une part les risques maladie, incapacité, d'autre part les risques décès et retraite. L'ensemble constitue la "prévoyance" au sens large.

Dans ce domaine, elles sont en concurrence avec les sociétés d'assurance et aussi avec les institutions de retraite et de prévoyance du code de la sécurité sociale. Mais la mutualité fait l'essentiel de son "chiffre d'affaires" en maladie-incapacité.

Il existe 7.000 mutuelles régies par le code de la mutualité. Mais environ 1.500 représentent 95 % des prestations versées. Les cinquante plus importantes font plus de 50 % du total.

Les assureurs maladie pour leur part sont au nombre de 120.

Les encaissements de cotisations maladie complémentaire se répartissent comme suit (chiffres 1987) :

- pour les entreprises d'assurance : 22 milliards de francs (dont 11 milliards pour les remboursements de frais de soins et 11 milliards pour les prestations incapacité-invalidité) ;
- pour les mutuelles de la Mutualité 45 : 20 milliards environ, mais pour les seuls remboursements de frais de soins (les chiffres de prestations espèces ne sont pas connus).

La Mutualité fait essentiellement de l'assurance individuelle alors que l'encaissement des sociétés d'assurance est constitué pour plus de 70 % d'assurances collectives souscrites par les entreprises pour leur personnel.

La Mutualité assure la couverture de 28 millions de personnes et les entreprises d'assurance seulement 12 millions. En fait, la Mutualité est surtout implantée dans la fonction publique où elle dispose d'une position dominante. Si l'on met à part les fonctionnaires, la Mutualité et l'assurance sont à parité en nombre de personnes protégées et en cotisations.

b) Comparaison des règles applicables aux organismes de la Mutualité et aux sociétés d'assurance

Tout d'abord, on l'a déjà souligné, les réglementations qui s'appliquent sont entièrement différentes : code de la mutualité pour les mutuelles 45, code des assurances pour les entreprises d'assurance.

Toutefois, depuis la réforme du code de la mutualité, le niveau de contraintes des "mutuelles 45" a été rapproché de celui des sociétés d'assurance avec, par exemple, l'exigence d'une marge de sécurité pour les premières à comparer à la marge de solvabilité imposée aux secondes.

Les mutuelles ont par ailleurs certaines contraintes spécifiques : par exemple, limitation du montant des prestations qu'elles peuvent effectuer en décès-retraite, obligation de maintien des prestations en cas de résiliation des contrats collectifs.

Mais les contraintes imposées aux sociétés d'assurance sont beaucoup plus lourdes :

- le contrôle, exercé par les commissaires-contrôleurs de la direction des assurances, est beaucoup plus strict que celui exercé par le ministère des affaires sociales sur les organismes relevant du code de la mutualité, comme l'a souligné le rapport Gisserot ;
- les ratios de solvabilité et les règles de placements des actifs demeurent plus contraignants pour l'assurance ;
- les relations contractuelles des mutuelles avec leurs adhérents ont un caractère très unilatéral. Certaines garanties, comme la réglementation des participations aux excédents, sont absentes dans le régime de la mutualité.

A des contraintes administratives moins lourdes, s'ajoute, au profit des organismes de la mutualité un certain nombre de facilités qui leur sont propres :

- ils peuvent être correspondants de la sécurité sociale, ce qui leur permet, en maladie, de faire un seul règlement pour la part sécurité sociale et la part complémentaire ;

- les mutuelles de la fonction publique bénéficient de personnels mis à leur disposition par les administrations ;

- la mutualité est représentée, à la différence de l'assurance, dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale ;

- la réassurance externe de la mutualité est soustraite au marché et réservée à la Caisse nationale de prévoyance, établissement public ;

- enfin et surtout, la mutualité est assujettie à un régime fiscal préférentiel :

. elle est exonérée, pour les cotisations d'assurance maladie complémentaire, de la taxe de 9 % que supportent les conventions d'assurance ;

. elle bénéficie d'un certain nombre d'autres avantages fiscaux, tels que l'exonération de taxe professionnelle, des droits d'enregistrement sur les achats d'immeubles, de la taxe sur les voitures de sociétés...

c) Les prestations fournies par le secteur de la mutualité et par celui des assurances ne sont pas tout à fait soumises aux mêmes règles juridiques, ce qui crée là encore des distorsions.

Sans remettre en cause dans l'immédiat l'existence de la Mutualité, il apparaît nécessaire de dresser un bilan exhaustif des contraintes qui pèsent respectivement sur les organismes qui en relèvent et sur les entreprises d'assurance. Le rapprochement des régimes juridiques doit être activement poursuivi pour que les produits d'assurance à finalité identique soient proposés aux assurés dans des conditions de concurrence normale.

Cette démarche est rendue plus impérative encore par l'ouverture du marché européen de l'assurance qui rendra plus vulnérables les entreprises françaises. Celles-ci risquent de se trouver doublement pénalisées en ce qui concerne notamment le marché porteur de la protection sociale complémentaire, de l'intérieur par les mutuelles relevant de la Mutualité, de l'extérieur

par des entreprises bénéficiant de régimes fiscaux beaucoup plus favorables que le leur.

d) Cette vulnérabilité des entreprises d'assurance se ressent aussi pour les **assurances de groupe**, domaine auquel s'intéresse également le secteur de la mutualité.

Les contrats d'assurance de groupe connaissent une forte expansion depuis une dizaine d'années. En 1980, les primes encaissées au titre de ces contrats par les associations de la loi de 1901 ("groupes ouverts") s'élevaient à 951 millions de francs. En 1987, ce chiffre a atteint 21.373 millions de francs. On assiste de même à une sensible progression du montant des primes afférentes aux contrats temporaires décès de groupe : 7.874 millions de francs en 1980, 15.259 millions de francs en 1987.

L'avenir de l'assurance de groupe est lié à la place que les pouvoirs publics entendent réserver à la retraite complémentaire selon la technique de capitalisation.

Mais il importe aussi en ce domaine de fixer des règles homogènes pour les différents intervenants, d'autant que cette catégorie de contrats va subir une forte pression de la part des assureurs étrangers lors de l'ouverture de nos frontières à la libre prestation de services.

D. UN ENCADREMENT ADMINISTRATIF CONTRAIGNANT

L'assurance est un secteur étroitement réglementé, ce qui lui donne une certaine rigidité et peut entraver son dynamisme.

1. Avec pour fin la nécessaire protection de "l'intérêt des assurés souscripteurs et bénéficiaires", l'exploitation des entreprises d'assurance est soumise à un contrôle de l'autorité de tutelle à plusieurs niveaux :

- avant de commencer à exercer leur activité, elles doivent obtenir un **agrément administratif** délivré par le ministre chargé de l'économie et des finances ;

- elles doivent respecter un certain nombre de **normes prudentielles** :

. nécessité de disposer d'une marge de solvabilité suffisante, d'un fonds de garantie, de couvrir les engagements vis-à-vis des assurés par des actifs congruents (libellés dans les mêmes monnaies) ;

. réglementation des placements ;

. constitution de provisions techniques suffisantes pour faire face aux engagements contractés à l'égard des assurés et bénéficiaires de contrats....

- elles sont soumises au contrôle sur pièce et sur place du corps de contrôle des assurances.

2. A côté de ces moyens de contrôle de caractère financier, diverses mesures d'encadrement de leurs activités s'imposent à elles.

a) Les polices et autres documents d'assurance sont soumis au contrôle du ministre des finances, autorité administrative de tutelle, en application de l'article R. 310-6 du code des assurances (issu de l'article 181 du décret du 30 décembre 1938), le fondement législatif est l'article L. 310-3 dudit code, issu de l'article 3 du décret-loi du 14 juin 1938, qui a donné une délégation générale au pouvoir réglementaire en matière de contrôle des entreprises d'assurance.

L'alinéa premier de l'article R. 310-6 prévoit la communication des polices et documents à l'administration, c'est-à-dire à la direction des assurances, au ministère des finances.

La pratique administrative a conduit à matérialiser le respect de cette obligation par l'apposition d'un visa "D.A." sur les documents d'assurance. Puis une circulaire du 7 janvier 1966, prise en accord avec la profession pour l'assurance dommages, a donné aux entreprises d'assurance le choix entre deux procédures :

1) soit la possibilité d'utiliser immédiatement les documents communiqués, avec droit pour l'administration de demander des modifications dans un délai maximum de trois mois ;

2) soit l'obtention d'un visa préalable, garantissant que le document ne sera pas remis en cause ultérieurement par l'administration.

C'est cette seconde procédure qui a été généralement utilisée depuis lors.

Pour l'assurance-vie, la pratique du visa préalable est demeurée la règle en tout état de cause.

• Complétant ce dispositif, l'article L. 310-8 du code des assurances, issu de l'article 26 de la loi n° 72-6 du 3 janvier 1972 relative au démarchage financier, a donné à l'administration de nouveaux moyens de contrôle sur tous les documents d'assurance quel qu'en soit l'objet (publicité, dispositions contractuelles...), le support (presse, télévision, etc...) et l'émetteur (sociétés d'assurance, banques, grande distribution...).

Sur son fondement, l'administration peut :

- exiger la modification de tous documents faisant état d'une opération d'assurance ;
- exiger la communication préalable de ces documents, avec un délai de vingt et un jours avant diffusion.

En fait, cette disposition a été prise pour permettre à la Direction des assurances de contrôler les documents d'assurance publiés par des entreprises n'ayant pas pour objet l'assurance, les banques notamment, ce que l'article R. 310-6 ne permettait pas de faire.

L'expression qui figure en tête de l'article L. 310-8 fait d'ailleurs ressortir clairement que la cible principale n'était pas les sociétés d'assurance : "Sans préjudice des règles de contrôle applicables aux entreprises mentionnées à l'article L. 310-1", c'est-à-dire les entreprises d'assurance soumises au contrôle de l'Etat sur le fondement dudit article L. 310-1.

Observons qu'à la différence de l'article R. 310-6, le deuxième alinéa de l'article L. 310-8 prévoit non pas une communication systématique des documents, mais une communication sur demande du ministre, pour un délai de vingt et un jours avant diffusion.

Par une lettre circulaire du 25 mai 1989, M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du

budget, vient de supprimer le visa préalable et d'abroger la circulaire précitée du 7 janvier 1966 et se réfère à l'article L. 310-8 pour fonder le contrôle systématique de l'administration sur tous les documents d'assurance émis par les sociétés d'assurance. Une réécriture de cet article qui ne répondait pas initialement à cet objet, paraît dans ces conditions nécessaire.

b) La réglementation des prix

L'article L. 310-7 du code des assurances qui a été pris sur le fondement de l'article 8 d'une ordonnance du 29 septembre 1945 permet à l'autorité de tutelle de réglementer les tarifs d'assurances et d'imposer l'usage de clause-types dans les contrats.

Ces dispositions sont issues d'un texte circonstanciel intervenu dans une période de reconstruction de l'économie. Elles permettent à l'autorité administrative :

- d'une part de fixer les montants minima et maxima de tarification et les montants maxima des taux de rétribution des intermédiaires ;

- d'autre part d'imposer l'usage des clauses types.

Bien qu'elles ne soient pas d'utilisation fréquente, elles placent les entreprises d'assurance dans une situation de dépendance constante pour la définition de leur politique des prix et mettent en cause la liberté contractuelle des parties.

Au demeurant, le pouvoir de réglementer les tarifs de l'assurance apparaît en contradiction avec le régime institué par l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence dont le champ d'application s'étend à toutes les activités de production, de distribution et de services.

Surtout, cette rigidité dans les règles de détermination du prix des produits d'assurance risque de créer des distorsions d'un pays à l'autre lors de l'ouverture du marché européen de l'assurance.

Le projet de loi supprime un certain nombre de mesures d'agrément actuellement contenues dans le code des assurances. On peut se demander dans ces conditions s'il était bien utile de garder en vigueur l'article L. 310-7 qui s'inscrit dans la même ligne.

Interrogé sur ces intentions concernant l'article L 310-7 du code des assurances lors de son audition par la commission des

Lois, M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget a apporté la réponse suivante :

'Dans l'intérêt des assurés, le ministre des finances peut :

- *imposer des clauses-types dans les contrats ;*
- *réglementer les tarifs.*

Il s'agit d'un garde-fou, qui n'est utilisé qu'avec discernement. Il faut préserver cette faculté, surtout dans un pays qui connaît 70 obligations d'assurance, au moment où la libre prestation de services fera intervenir des assureurs étrangers.

Actuellement, il n'y a que deux cas d'application :

- *la clause bonus-malus en automobile ;*
- *une limitation à 8 % du taux de commissionnement en catastrophes naturelles.*

Pour l'avenir, le Comité consultatif de l'assurance, qui regroupera assureurs et consommateurs, pourra faire des propositions d'amélioration des clauses des contrats. Le cas échéant, si la concertation ne suffit pas, ses propositions pourront être l'objet d'une clause-type."

Il paraît préférable de saisir l'occasion du présent débat législatif pour examiner l'opportunité du maintien de l'article L.310-7.

CHAPITRE II

LE DROIT DE L'ASSURANCE : UN REMODELAGE PROGRESSIF

Sur le plan juridique, le projet de loi soumis à l'examen du Sénat prend place dans une construction législative progressive.

Les textes fondateurs du droit des assurances qui ont fait l'objet d'un remarquable travail de codification en 1976, ont en effet sans cesse depuis lors été l'objet de compléments et de mesures d'aménagement.

Mais par son ampleur, qui tient beaucoup au rôle désormais joué par les directives européennes dans le droit de l'assurance, ce projet de loi constitue sans nul doute un tournant dans la lente évolution du droit de l'assurance.

I. LES TEXTES DE BASE

1. La loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance

Codifiée dans le Livre premier du code des assurances, la loi du 13 juillet 1930 constitue encore aujourd'hui la charte applicable au contrat d'assurance même si cette loi a été modifiée à plusieurs reprises depuis lors. On rappellera que le contrat d'assurance faisait l'objet d'une simple mention de l'article 1964 du code civil parmi les contrats aléatoires.

Pour sa part, le code de commerce définissait le régime juridique du contrat d'assurance maritime en ses articles 332 à 396. Ces dispositions ont été modernisées par la loi du 3 juillet 1967 puis intégrées dans le Titre VII du Livre premier du code des assurances, étant précisé que la navigation de plaisance relève du droit commun du contrat d'assurances.

Les dispositions issues de la loi de 1930 s'appliquent aux assurances terrestres et aériennes et mettent en relief le caractère spécifique donné à partir de cette date aux contrats d'assurance.

A l'origine, la liberté des conventions a été le prétexte pour les assureurs et les rédacteurs de police d'imposer aux assurés des clauses léonines qui ont progressivement dégradé les rapports entre les deux parties au contrat et ont rendu nécessaire l'intervention du législateur pour rétablir l'équilibre entre leurs intérêts respectifs. C'est ainsi que la loi du 13 juillet 1930, dépassant la vision de la liberté contractuelle entre assureur et assuré, a tendu à renforcer la protection des assurés et des tiers et a donné à la plupart de ses dispositions un caractère impératif, prenant ainsi le caractère d'une loi d'ordre publique.

Seule une vingtaine d'articles de la loi, énumérés par l'article L. 111-2 du code des assurances ne revêtent pas un caractère impératif.

Le contrat d'assurance présente les particularités suivantes :

- conformément au droit commun, c'est un contrat consensuel et synallagmatique :

- l'assureur s'engage à couvrir le risque prévu au contrat s'il se réalise ;

- l'assuré s'engage à faire des déclarations exactes et à payer les primes ou cotisations.

- C'est donc ensuite un contrat à titre onéreux.

Ses deux principales spécificités résident dans son caractère aléatoire : l'assureur ne remplit son obligation que si le risque se réalise ; il a de plus un caractère successif : les effets du contrat sont nécessairement étalés dans le temps.

Les dispositions législatives relatives au contrat d'assurance ont un champ extrêmement large que traduit le Titre premier du code des assurances : règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

Sont toutefois exclus du régime de droit commun, outre les assurances maritimes déjà citées, les traités de réassurance conclus entre assureurs et réassureurs, l'assurance-crédit et les accidents du travail.

La loi sur le contrat d'assurance s'applique territorialement à la France métropolitaine et réserve un sort particulier aux départements d'Alsace et de Moselle où la loi locale de 1908 régit toujours le contrat d'assurance. On doit cependant noter que les parties peuvent décider de faire relever du droit commun les contrats qu'elles concluent, sous réserve du respect des dispositions impératives de la loi locale. Le principe du maintien sans limite de temps de la législation locale dans les départements d'Alsace et de Moselle a été affirmé par la loi française du 24 mai 1951.

Puis, ce particularisme a été conservé lors de la codification (cf. infra).

2. Le décret-loi du 14 juin 1938 et ses textes d'application

Après avoir réglé la question du droit du contrat, le pouvoir normatif est, à quelques années de distance, intervenu à nouveau pour définir le régime de contrôle des entreprises d'assurance par l'autorité étatique. Le décret-loi du 14 juin 1938, complété par le décret du 30 décembre 1938, a donné à ce contrôle la physionomie qu'il a encore aujourd'hui. Ces dispositions ont été pour l'essentiel codifiées au Livre III du code des assurances relatif au contrôle de l'Etat et au régime administratif des entreprises d'assurance.

Aux termes de ces textes de base *"le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation"* (art. L 310-1 du code des assurances).

Ce contrôle qui présente un caractère préventif s'oriente dans deux directions :

- le respect du droit du contrat ;
- le régime financier des sociétés.

S'agissant du droit du contrat, l'autorité de contrôle de la direction des assurances au ministère des finances s'assure que les documents contractuels se conforment bien aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Pour l'exercice de ce contrôle est organisée en pratique la communication des documents des entreprises d'assurance avant

usage (cf. supra l'articulation des dispositions servant de fondement à ce contrôle, au chapitre premier, II, C. 2. Polices et documents d'assurance).

S'agissant de la situation financière des entreprises d'assurance, l'autorité de contrôle vérifie que les règles prudentielles édictées par le code des assurances sont bien respectées. Les principales règles prudentielles qui ont pour la plupart été définies sur la base des directives communautaires sont :

- la marge de solvabilité suffisante et le fonds de garantie ;
- le niveau des fonds propres ;
- les provisions techniques ;
- la répartition des placements

qui déterminent un niveau minimum de fonds propres.

En outre, le ministre des finances, par l'intermédiaire de la direction des assurances, a compétence pour délivrer l'agrément administratif sans lequel une entreprise d'assurance ne peut exercer son activité. Il a également le pouvoir de retirer cet agrément s'il apparaît que la situation de l'entreprise le justifie.

La direction des assurances est assistée dans ses missions de contrôle par un corps spécial :

- les commissaires contrôleurs des assureurs. Ce corps créé en 1898 par la loi sur les accidents du travail comprend une quarantaine de membres qui sont investis d'une mission de surveillance permanente des entreprises d'assurances auprès desquelles ils sont spécialement accrédités. Ils ont les pouvoirs d'investigation les plus étendus sans pouvoir cependant s'immiscer dans la gestion. Ils font porter leur examen sur la situation financière présente et future des entreprises, sur leur aptitude à honorer les engagements qu'elles ont pris envers les assurés et sur la manière d'exécuter ces engagements. Ils sont astreints au secret professionnel.

II. LA CODIFICATION ET LES AMÉNAGEMENTS RÉCENTS DU DROIT DES ASSURANCES

1) La Codification des textes relatifs aux assurances a été prévue par une loi du 8 novembre 1955. Ce n'est cependant qu'en 1976 que l'autorité réglementaire a procédé à cette codification, son autorité apparaissant d'autant plus justifiée alors qu'il était

nécessaire d'intégrer dans notre réglementation des dispositions provenant des directives européennes.

La codification résulte de trois textes distincts :

- le décret n° 76-666 du 16 juillet 1976 (première partie du code) relatif à la codification des textes législatifs concernant les assurances ;

- le décret n° 76-667 de la même date relatif à la codification des textes réglementaires (deuxième partie du code) concernant les assurances ;

- un arrêté du 16 juillet 1976 codifiant les arrêtés relatifs aux assurances à la suite des deux premières parties.

Différentes lois sont ensuite venues compléter la législation et ont été pour la plupart intégrées dans le code des assurances. On peut citer en particulier la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 relative au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation ;

- la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles ;

- la loi n° 84-1172 du 22 décembre 1984 modifiant la loi de 1967 sur les assurances maritimes ;

- la loi n° 85-608 du 11 juin 1985 améliorant l'information des assurés et la transparence des contrats d'assurance vie et de capitalisation.

III. UN RÉGIME PARTICULIER : LE DROIT LOCAL D'ALSACE-MOSELLE

Parmi les régimes d'assurance à caractère particulier, mérite particulièrement attention la loi locale du 30 mai 1908 qui régit le droit du contrat d'assurance dans les départements d'Alsace et de Moselle.

L'article L.111-4 du code des assurances qui, en application de l'article L. 111-2 du code des assurances, est une disposition d'ordre public à laquelle l'assuré ne peut renoncer dispose :

"Dans les départements du Bas Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle, il peut être dérogé à la loi locale du 30 mai 1908 sur le contrat d'assurance maintenue en vigueur par l'article 66 de la loi du 1er juin 1924, dans les conditions prévues par l'article 10 de la loi du 24 juillet 1921 prévenant et réglant les conflits entre la loi française et la loi locale d'Alsace et Lorraine en matière de droit privé.

L'assureur doit informer l'assuré par écrit préalablement à la conclusion du contrat, que les parties peuvent par une simple déclaration de leur volonté se soustraire à l'application de la loi locale, sous réserve des dispositions impératives que celle-ci contient et soumettre le contrat au droit commun. Il doit également l'informer de la différence existant entre les deux législations au regard de la possibilité de résiliation périodique du contrat".

Selon la jurisprudence, le principe général est que, si la loi locale pénalise l'assuré, la clause dérogatoire est nulle et qu'elle est licite dans le cas contraire.

Au regard des dispositions du projet de loi et notamment de l'article 3 introduisant dans le livre premier du code des assurances (première partie : législative) un titre VIII relatif à la loi applicable aux contrats d'assurance de dommages pour les risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres des Communautés européennes, le Gouvernement a considéré, après avis du Conseil d'Etat, qu'il n'était point nécessaire de prévoir une disposition spécifique pour l'application du droit local, dans la mesure où une disposition impérative de la loi française (l'article L. 111-4 précité) organisait les modalités de son application.

Ainsi le projet de loi préserve-t-il la spécificité et les règles actuelles d'application du droit local.

Cela étant, dans le titre III du projet relatif au contrat d'assurance se trouvent quelques dispositions inspirées de la loi du 30 mai 1908.

C'est ainsi par exemple que l'introduction du formulaire de la déclaration de risque et des conséquences qui s'y rattachent prévue aux articles 8 et 9 de la loi (articles L. 112-3 modifié et L. 113-4 nouveau) est à rapprocher de l'article 18 de la loi locale.

IV. L'INFLUENCE CROISSANTE DES DIRECTIVES EUROPÉENNES

Depuis toujours, l'assurance a une dimension internationale importante, en particulier au travers de la réassurance.

Il était logique qu'elle devienne une des matières privilégiées du droit communautaire. Deux des libertés fondamentales inscrites dans le Traité de Rome, la liberté d'établissement et la liberté de prestation de services devaient à l'évidence lui être appliquées.

Aussi de nombreuses directives sont elles déjà intervenues et ont affecté en profondeur notre droit national, dans le domaine de l'assurance, laissant une assez faible part d'appréciation et de choix au législateur.

A. LE CHAMP ÉTENDU DES DIRECTIVES

Les directives adoptées par les instances communautaires en matière d'assurance couvrent un large champ juridique et tendent progressivement à imposer aux Etats membres des communautés européennes un corps de normes uniformisé, même si des aspects de ce droit offrent une résistance durable.

1. Les matières déjà traitées

Ont déjà fait l'objet de directives, la liberté d'établissement et la libre prestation de services en réassurance, les règles communes applicables à l'assurance automobile, le droit d'établissement en assurance dommages, la valeur de l'unité de compte à prendre en considération, les intermédiaires d'assurance, la coassurance communautaire, le droit d'établissement en assurance-vie, l'assistance touristique, la protection juridique, le crédit-caution, et enfin la libre prestation de services en assurance-dommages.

D'autres directives traitent indirectement de l'assurance : déchets dangereux, responsabilité civile produits, égalité entre hommes et femmes dans les régimes complémentaires de sécurité sociale, libération des mouvements de capitaux.

2. Les limites de l'harmonisation

Des sujets en discussion au niveau communautaire n'ont pas encore débouché sur l'adoption de normes communes, ce qui rend plus difficile et plus problématique pour certains Etats dont la France, la mise en oeuvre des dispositions déjà uniformisées.

Il en va ainsi en particulier de la fiscalité, du droit du contrat, du mode de calcul des provisions techniques, questions qui à l'évidence jouent un rôle fondamental dans l'activité d'assurance, les distorsions en ces domaines faussant la concurrence.

Si la liberté d'établissement est complètement réalisée, la libre prestation de services se fera par étape, la directive sur la libre prestation de services Vie n'étant pas encore adoptée.

B. UNE OBLIGATION STRICTE DE TRANSCRIPTION EN DROIT INTERNE

Progressivement les directives européennes sont introduites dans les législations nationales dont elles font partie intégrante.

1. La transcription en droit interne

Selon les cas, la transcription s'est faite en matière d'assurance soit par voie législative, soit par voie réglementaire.

- les directives déjà transcrites :

Directives

Transcription législative

n° 64/225/CEE du 25 février 1964 relative à la réassurance et à la rétrocession	Ordonnance N° 68-1082 du 27 novembre 1968 (JO du 4 décembre 1968)
n° 72/166/CEE du 24 avril 1972 ; n° 72/430/CEE du 19 décembre 1972 relatives à l'assurance R.C. automobile "cartes vertes"	Loi n° 72-1130 du 21 décembre 1972 (JO du 22 décembre 1972)
n°s 73/239/CEE et n° 73/240/CEE du 24 juillet 1973 relatives au droit d'établissement en assurance dommages	Loi n° 74-1078 du 21 décembre 1974 (JO du 22 décembre 1974)
n° 76/580/CEE du 29 juin 1976 relative à l'unité de compte	Pas d'incidence sur le plan législatif
n° 77/92/CEE du 13 décembre 1976 relative aux intermédiaires d'assurance	Pas d'incidence sur le plan législatif
n° 77/473/CEE du 30 mai 1978 relative à la coassurance communautaire	Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 (art. 36) (JO du 8 janvier 1981)
n° 79/267/CEE du 5 mars 1979 relative au droit d'établissement en assurance sur la vie	Loi n° 83-453 du 7 juin 1983 (JO du 8 juin 1983)
n° 84/5/CEE du 30 décembre 1983 relative à la 2e directive assurance R.C. automobile	Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 (JO du 8 juillet 1985)

• Les directives n'ayant pas fait l'objet de transcription législative :

- n° 84/631/CEE du 6 décembre 1984 relative au contrôle des transferts frontaliers de déchets dangereux ;
- n° 84/641/CEE du 10 décembre 1984 relative à l'assistance touristique (décret n° 88-456 du 27 avril 1988) ;
- n° 85/374/CEE du 25 juillet 1985 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux ;

- n° 85/611/CEE du 20 décembre 1985 relative aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) ;
- n° 87/343/CEE du 22 juin 1987 relative à l'assurance-crédit, assurance-caution ;
- n° 87/344/CEE du 22 juin 1987 relative à l'assurance-protection juridique ;
- n° 87/220/CEE du 22 mars 1988 relative à la deuxième directive modifiant celle du 20 décembre 1985 (n° 85-611) et concernant les OPCVM ;
- 88/357/CEE du 22 juin 1988 relative à la deuxième directive modifiant celle du 24 juillet 1973 (n° 73-239) concernant la libre prestation de services ;
- n° 88-361/CEE du 24 juin 1988 pour la mise en oeuvre de l'article 67 du traité (libération des mouvements de capitaux).

2. Une stricte obligation de transcription : le cas exemplaire de la libre prestation de services

Pour l'instauration de la libre prestation de services en assurance, c'est-à-dire la possibilité pour un assureur d'un pays de couvrir directement, par dessus les frontières et sans passer par un établissement, un assuré d'un autre pays, les Communautés ont dû surmonter un difficile problème.

Comment définir et sous quel régime juridique placer les rapports entre le prestataire de service et le bénéficiaire d'un autre pays dans un domaine aussi réglementé que l'assurance ?

La mise en oeuvre de la libre prestation de services soulevait trois difficultés principales :

- Devait tout d'abord être déterminé le droit applicable au contrat, puisque ce droit connaît des différences profondes d'un Etat à l'autre. Pour l'assureur d'un autre pays, fallait-il appliquer le droit du pays du risque, ce qui paraît découler du Traité de Rome, ou au contraire imposer le droit du pays de l'assureur, comme la Commission et la Grande-Bretagne en défendaient l'idée ?

- L'absence d'harmonisation de la fiscalité de l'assurance posait un plus redoutable problème encore, les écarts de taux allant de 0 % à 30 %.

- Enfin devait être résolue la question des rapports entre l'établissement et la libre prestation de services.

Les étapes précédant l'adoption de la directive sur la libre prestation de services illustrent et la difficulté de définir un système accepté par tous les Etats et le caractère contraignant des normes communautaires adoptées, ainsi que le fait ressortir le lent cheminement du dossier.

- Deux ans après la directive du 24 juillet 1973 organisant la liberté d'établissement pour l'assurance de dommages, la Commission a présenté, le 30 décembre 1975, une proposition de directive "fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services".

Cette proposition initiale reconnaissait que l'absence d'harmonisation des différentes législations pouvait entraver partiellement l'exercice effectif de la libre prestation de services mais qu'il était possible, dans l'attente de l'harmonisation nécessaire des règles de provisionnement et du droit du contrat, d'organiser la libre prestation de services autour des principes suivants :

- en ce qui concerne le droit du contrat, respect des dispositions impératives du lieu de situation du risque ;

- en ce qui concerne le régime de contrôle, agrément et contrôle uniques de l'Etat d'établissement.

- Le 13 février 1978, le Parlement européen approuve cette proposition en soulignant notamment que les dispositions très divergentes des Etats membres rendent difficile, en matière d'assurance, l'exercice de la libre prestation de services dans le Marché commun et qu'une coordination poussée des législations nationales est indispensable.

- Quelques mois plus tard, le Conseil adopte, le 30 mai 1978, une directive sur la coassurance communautaire qui consacre une certaine forme de libre prestation de services (au moins un des coassureurs devant être établi dans un Etat autre que celui où est établi l'apériteur, il est évident que tous les coassureurs ne peuvent pas être établis dans l'Etat de situation du risque). Cette directive concerne les risques qui, "par leur importance ou leur nature", justifient l'intervention de plusieurs assureurs. Ainsi apparaît, sans que cela soit formulé explicitement, la notion de **grands risques**.

- Plusieurs Etats membres (RFA, Danemark, Irlande, France en 1981) ont introduit cette directive en précisant que l'apériteur devait être agréé et établi dans l'Etat de situation du risque. Cette lecture de la directive, jugée trop restrictive par la Commission, a été condamnée par la Cour de justice le 4 décembre 1986. La Cour a estimé qu'il suffisait pour l'apériteur d'être établi, et donc agréé, dans l'un quelconque des Etats de la C.E.E. ; en outre, elle a abordé, à cette occasion, le problème de la libre prestation de services dans son ensemble, admettant qu'en l'absence d'harmonisation des conditions des polices, des règles de provisionnement et de représentation des engagements, certains preneurs (risques de masse) justifiaient une protection se traduisant par la nécessité d'un agrément dans l'Etat de situation du risque et l'application de la réglementation de cet Etat.

Une contrainte forte pèse ainsi sur les Etats pour la transcription des directives qui se fait sous le contrôle exigeant de la Cour de justice européenne.

- Les arrêts de la Cour ont relancé les travaux du Conseil qui piétinaient depuis 10 ans. Au cours de l'année 1987, les Etats membres ont examiné une nouvelle proposition de la Commission, fondée -dans le respect de la jurisprudence de la Cour- sur un régime à deux vitesses (application de la législation de l'Etat d'établissement de l'assureur pour les grands risques, agrément et application pour les risques de masse de la législation de l'Etat de situation du risque).

Après un échec au Conseil des Ministres du 30 novembre 1987, la directive a fait l'objet d'une "position commune" lors du Conseil "Marché intérieur" du 18 décembre 1987. Le vote est intervenu pour la première fois en matière d'assurance à la majorité qualifiée, la Grèce et le Portugal rejetant cette proposition à la suite du refus de la Commission de leur accorder des périodes de transition plus longues.

- Compte tenu de la procédure de concertation mise en oeuvre par l'Acte unique européen, ce texte a été soumis à nouveau au Parlement qui l'a approuvé le 15 juin 1988.

La Directive a ensuite été adoptée définitivement le 22 juin 1988 et notifiée aux Etats membres le 30 juin. Les Etats disposent d'un délai de dix-huit mois à compter de cette notification pour traduire cette directive dans leur droit national.

- S'agissant de l'assurance sur la vie, la Commission n'a présenté sa proposition de libre prestation de services que le 11 janvier 1989.

Très largement inspiré de la directive libre prestation de services "dommages", ce texte s'en différencie essentiellement par la frontière imaginée pour séparer le régime libéral d'application de la législation et du contrôle de l'Etat d'établissement de l'assureur, du régime protecteur de l'assuré se caractérisant par l'application de la législation et du contrôle de l'Etat de résidence de l'assuré.

Cette frontière réside, dans le projet de la Commission, dans la distinction L.P.S. "passive" - L.P.S. "active" : la première hypothèse recouvre le cas où le souscripteur prend l'initiative de rechercher une garantie auprès d'un assureur qui n'est pas établi dans son Etat de résidence alors qu'en L.P.S. "active", l'assureur peut faire du démarchage dans l'Etat de prestation et donc solliciter l'assuré.

C. LA PORTÉE DE LA DIRECTIVE "LIBRE PRESTATION DE SERVICES EN ASSURANCE DOMMAGES

Le contenu de la directive et la manière dont il est envisagé de la transcrire dans notre législation interne sont analysés ci-après au chapitre III.

Sur le fond, la portée de la libre prestation de services en assurance dommages a été remarquablement analysée, avant même l'adoption définitive de la directive du 22 juin 1988 dans les conclusions présentées par notre collègue Josy Moinet au nom de la délégation du Sénat pour les Communautés européennes, le 3 février

1988 (DC n° 187/88), sur la "libéralisation du secteur des assurances").

Certaines de ces conclusions gardent toute leur actualité et méritent d'être citées ici :

"...Mise en oeuvre sans égalisation des conditions de cette concurrence par harmonisation du régime des contrats et de celui des contreparties économiques (réserves et provisions techniques) et surtout du poids des taxes, enfin des contrôles, la libre prestation de services peut entraîner des délocalisations dommageables pour certaines économies ainsi qu'une pression sur le niveau des garanties.

"...Même si les délocalisations se faisaient au profit de filiales françaises implantées dans un "paradis fiscal" européen, ou d'entreprises à participation française, il faut souligner que les transferts de chiffre d'affaires entraîneront non seulement des pertes directes de ressources publiques mais aussi des délocalisations d'investissements, d'emplois, de bénéfices et d'immobilisations financières.

"S'agissant des risques industriels, les bénéfices d'une concurrence communautaire accrue peuvent sans doute être regardés comme positifs puisque, pesant sur les coûts des assurances, cette concurrence devrait permettre un abaissement des prix de revient, à condition que la concurrence par les coûts ne se transforme pas en guerre des tarifs au moyen d'un abaissement des garanties.

"S'agissant des "risques domestiques", si des regroupements artificiels ne les assimilent pas à des risques industriels, la proximité d'un établissement permanent, agréé aux conditions de l'Etat d'implantation, restera sans doute un atout non négligeable.

"Mais les risques de délocalisation ne doivent pas être méconnus ; ils sont à craindre dès l'entrée en vigueur de la libre prestation de services pour les assurances industrielles. Et ils devront être pris en compte lorsque sera envisagée l'extension de la libre prestation de services aux assurances-vie et capitalisation.

"Se développant actuellement à un rythme particulièrement soutenu (+ 30 % de 1985 à 1986, montant des primes passant de 35,7 milliards de francs en 1981 à près de 100 milliards de francs en 1986) et nettement plus rentable que les autres secteurs, ce type d'assurance, seulement matérialisé par des flux financiers, se prête parfaitement au traitement à distance. Sans doute la libre prestation des assurances vie est-elle encore subordonnée à la libération des marchés de capitaux ; il n'en demeure

pas moins que les handicaps relatifs à l'assurance française rendraient une libre prestation de services dans ce domaine assez périlleuse pour les compagnies nationales.

"La question demeure donc posée d'une égalisation des conditions de concurrence et sans doute d'une réforme des taxes pesant en France sur les différents types d'assurance."

Dans ses propres conclusions sur cette question, la délégation sénatoriale pour les communautés européennes exprime également ses préoccupations "quant à une interprétation qui pourrait compromettre cette solution équilibrée entre libre concurrence et protection des assurés et des tiers, notamment par l'assimilation des contrats de groupe à des grands risques, mettant ainsi à néant la distinction résultant des seuils fixés par la directive ;"

Elle rappelle "que la protection des assurés et des tiers exige que soit réalisée à un niveau satisfaisant une harmonisation communautaire des dispositions des contrats ainsi que des montants et des structures des provisions et réserves techniques."

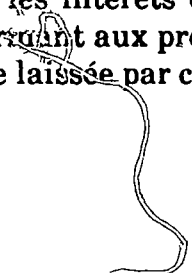
Elle relève que "s'agissant de services "invisibles" se prêtant particulièrement bien à la diffusion par les moyens modernes de télécommunication, et faute de garanties effectives quant aux contrôles nationaux, le principe de neutralité fiscale pourrait se trouver vidé de toute portée.

"La délégation souligne que ces risques d'évasion fiscale peuvent avoir non seulement des effets directs sur les ressources publiques mais induire des délocalisations d'investissements, d'emplois, de bénéfices et sans doute d'immobilisation des provisions et réserves au profit d'Etats membres à fiscalité plus favorable ; aussi, considère-t-elle que la libéralisation de la prestation de service en matière d'assurances directes doit s'accompagner non seulement de l'harmonisation des réglementations mais ne peut être menée à bien sans une prise en compte des incidences fiscales, en particulier lors de la préparation des directives qui régiront les assurances vie et capitalisation."

*

* *

On verra ci-après que le présent projet de loi s'inspire aussi du souci de préserver les intérêts des entreprises françaises d'assurance, tout en se conformant aux prescriptions de la Directive, étant souligné que la latitude laissée par cette dernière était des plus limitées.



CHAPITRE III

LE CONTENU DU PROJET DE LOI

Le projet de loi portant diverses mesures relatives aux assurances, en dépit de la modestie de son titre, poursuit un objectif ambitieux. Indépendamment de la transcription en droit interne de la directive du 22 juin 1988 relative à la libre prestation de services en assurance de dommages et de la directive du 22 juin 1987 relative à l'assurance de protection juridique, il procède à une adaptation des dispositions du code des assurances devenues caduques ou contradictoires avec le nouveau régime de la libre prestation de services. Il redéfinit le système du contrôle des entreprises d'assurance et réorganise sur le modèle de la loi bancaire de 1984 –sans aller toutefois aussi loin– les institutions de représentation de ce secteur. Il est de surcroît l'occasion d'une remise à jour des dispositions régissant le contrat d'assurance et les entreprises d'assurance.

I. LA TRANSCRIPTION DES DIRECTIVES EUROPÉENNES EN DROIT INTERNE

A. LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Le Titre Premier du projet de loi répond au double objet d'intégrer en droit interne les dispositions de nature législative contenues dans la deuxième Directive n° 88-357 CEE du 22 juin 1988 (1) relative à la libre prestation de service en assurance de dommages et de tirer les conséquences des arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes du 4 décembre 1986 relatifs à la coassurance communautaire.

(1) "portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services et modifiant la Directive 73.239.CEE".

Le projet de loi se conforme étroitement aux prescriptions découlant de la Directive précitée, ce qui pose d'ailleurs le problème de la marge de manoeuvre laissée aux Parlements nationaux, s'agissant de dispositions d'un tel degré de précision qu'il ne reste pratiquement plus aucune possibilité d'interprétation sur les modalités propres que devrait décider d'adopter chaque Etat pour atteindre les objectifs fixés au niveau communautaire.

S'agissant de la coassurance, les arrêts rendus par la Cour de justice européenne le 4 décembre 1986 (cf affaire n° 220-83 concernant le cas français) ont censuré les dispositions de la loi n° 81-5 du 5 juin 1981 - aux termes desquelles les entreprises d'assurances communautaires sont tenues de s'établir en France et de se soumettre à une procédure d'autorisation préalable en vue d'effectuer en France en qualité d'apéristeur des prestations de services dans le domaine de la coassurance, ces dispositions ayant été jugées contraires aux obligations incombant à la France en vertu des articles 59 et 60 du Traité.

La transcription de la Directive du 22 juin 1988, de même que la prise en compte de cette jurisprudence, a en outre conduit à retoucher les dispositions fondamentales du Code des assurances en matière de droit d'établissement et d'agrément administratif, ce qui a conduit à revenir notamment sur un principe bien établi depuis 1917 selon lequel toute personne, tout bien et toute responsabilité situés sur le territoire de la République française, doivent être assurés auprès d'une entreprise agréée par l'autorité administrative en France.

Les modifications que les Etats membres se sont engagés à apporter aux législations nationales sur le fondement de la Directive du 22 juin 1988 devront être réalisées avant le 1er juillet 1990.

A cette fin, le Titre Premier introduit au Livre III du Code des assurances un Titre V nouveau relatif à la libre prestation de services en assurance de dommages. Celle-ci se présente comme une exception au principe général qui interdit de souscrire une assurance directe d'un risque situé en France auprès d'une entreprise qui n'y est pas établie.

La libre prestation de services couvrira l'ensemble des opérations d'assurance de dommages à l'exception de celles qu'énumère limitativement l'article L 351-2 nouveau inséré au Code des assurances.

Conformément aux arrêts de la Cour de justice européenne et aux conséquences qu'en tire la Directive, le titre V nouveau établit deux régimes de libre prestation de services, en fonction du degré de protection qu'il est nécessaire d'apporter aux différentes catégories d'assurés et distingue à cette fin les "grands risques" des "risques de masse".

Pour les **grands risques**, dont le projet de loi fixe les critères, tout assureur établi dans l'un des pays de la Communauté pourra opérer librement à l'intérieur du Grand Marché, en étant soumis au principe du "contrôle exercé par le pays d'origine".

Pour les **risques de masse** définis comme étant les risques autres que ceux considérés comme grands risques, les entreprises d'assurance des Etats membres voulant intervenir en France, devront obtenir l'agrément des autorités françaises et opérer en se conformant pour l'essentiel aux règles posées par le Code des assurances pour les entreprises françaises.

Pour les activités exercées en libre prestation de services sur le territoire de la République française, l'autorité administrative de contrôle aura le même pouvoir d'information que celui qu'elle possède pour les entreprises établies en France.

En outre, des sanctions administratives sont prévues pour les entreprises situées à l'étranger qui ne se conformeraient pas, lorsqu'elles opèrent en libre prestation de services en France, aux obligations qui leur incombent.

S'agissant des transferts des portefeuilles de contrats, le Titre V nouveau du Livre III du Code des assurances organise l'information et la protection des assurés qui souscriront un contrat en régime de libre prestation de services.

L'autorité de contrôle pourra, de surcroît, interdire la poursuite de ses activités à une entreprise dont l'agrément aura été retiré dans son pays d'origine.

La directive et à sa suite, le projet de loi, règlent également le problème du cumul entre établissement et libre prestation de services. Si pour opérer en "grands risques", une société allemande a en France une filiale ou une succursale, elle peut opérer soit par l'intermédiaire de son établissement, soit directement en régime de libre prestation de services. En risques de masse, en revanche, se posait la question de savoir si les opérateurs pourraient passer par dessus la filiale établie en France et agréée à cette fin par l'autorité de contrôle. La Directive a tranché en faveur du non-cumul

d'activités entre filiales et établissement, d'une part, régime de libre prestation de services, d'autre part.

En conséquence, les entreprises d'assurance des Etats membres ne pourront couvrir les risques de masse en France en libre prestation de services que lorsqu'elles ne seront pas établies, ou si elles sont établies, seulement dans les branches pour lesquelles leur établissement n'aura pas obtenu l'agrément de l'autorité de contrôle.

En toute hypothèse, de telles entreprises devront obtenir un agrément spécifique délivré par le ministre chargé de l'économie et des finances et produire à cette fin les documents dont la liste sera fixée par décret sur la base des dispositions de l'article 15 de la "deuxième Directive" du 22 juin 1988.

L'entreprise devra en outre produire un certificat délivré par les autorités compétentes de l'Etat membre de l'établissement, précisant les branches pour lesquelles elle est habilitée à pratiquer et attestant que ces autorités ne formulent pas d'objection à ce qu'elle effectue une activité en prestation de services.

L'entreprise devra enfin présenter un programme d'activités précisant la nature des risques qu'elle se propose de garantir dans l'Etat de prestation de services, les conditions générales et spéciales de ces polices d'assurances, les tarifs qu'elle envisage d'appliquer pour chaque catégorie d'opérations et les imprimés rédigés en français qu'elle a l'intention d'utiliser dans ses relations avec les assurés.

L'autorité de contrôle disposera d'un délai de six mois à compter de la réception de ces documents pour accorder ou refuser l'agrément. En l'absence de réponse, l'agrément sera considéré comme refusé.

Un décret en Conseil d'Etat fixera plus précisément la liste des documents à produire ainsi que les modalités de calcul des provisions techniques afférentes aux contrats d'assurance proposés par l'entreprise, les règles de représentation de ces provisions et les actifs qui les représentent.

En matière de coassurance, le projet de loi sur le régime de la coassurance communautaire supprime, conformément aux arrêts précités de la Cour de justice européenne, l'obligation faite jusqu'ici à l'apériteur d'être établi en France pour y couvrir des risques situés sur le territoire de la République française.

Le Titre Premier du projet de loi apporte en outre au Titre Premier du Code des assurances relatif au droit du contrat, les modifications résultant de cette harmonisation communautaire en y

introduisant un Titre VIII nouveau qui définit la loi applicable aux contrats d'assurance de dommages pour les risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres des Communautés européennes.

Le Titre VIII nouveau pose le principe général que lorsque le souscripteur a sa résidence principale ou le siège de son activité en France, que le risque à assurer y est également situé, la loi applicable aux contrats est la loi française.

Le libre choix de la loi applicable n'est laissé aux parties que dans les hypothèses limitativement énumérées par l'article 3 du projet de loi.

Les dispositions de cet article, relatives aux assurances non obligatoires, pourront être en tant que de besoin interprétées et complétées sur le fondement des règles générales de droit international privé en matière d'obligations contractuelles.

*

* *

Votre rapporteur a demandé à la Direction des assurances de lui fournir une estimation chiffrée de la part du marché relative aux "grands risques". Les éléments suivants lui ont été fournis.

I. Au titre de l'année 1987, dernier exercice connu, le chiffre des affaires directes réalisées en France en assurance de dommages s'est élevé à 153.487 millions de francs (MF).

Compte tenu des exonérations prévues dans la directive libre prestation de services dommages (R.C. automobile, assurance obligatoire des travaux de bâtiment, accidents du travail, R.C. nucléaire et pharmaceutique), ne seront éligibles à la libre prestation de services qu'environ 75 % de l'ensemble des risques garantis, ce qui aurait représenté pour 1987, 115.000 MF.

Sur ces 115.000 MF, la part des grands risques peut être estimée de la façon suivante :

**1. Avec les critères de la période transitoire
(1.07.90 au 1.01.93)**

. Assurance transport	5.900 MF
. Assurance crédit-caution	2.100 MF
(on peut raisonnablement estimer que la quasi-totalité de l'encaissement correspond à des risques liés à l'activité professionnelle)	
. Incendie, autres dommages aux biens, R.C. générale, pertes pécuniaire diverses, des critères de la période transitoire conduisent à prendre en considération 40 % de l'assurance des risques professionnels	12.000 MF
Total des grands risques	20.000 MF
(soit 17,5 % du total des risques éligibles à la L.P.S.)	

2. Avec les critères applicables à partir du 1.01.93 (1)

. Assurance transport	5.900 MF
. Assurance crédit-caution	2.100 MF
. Incendie, autres dommages aux biens, R.C. générale, pertes pécuniaire diverses. Les critères applicables à compter de 1993 conduisent à prendre en considération 50 % de l'assurance des risques professionnels	15.000 MF
Soit au total	23.000 MF
(soit 20,1 % du total des risques éligibles à la L.P.S.)	

(1) Critères de la période transitoire, divisés par 2.

II. Les éléments statistiques sur les différents marchés de l'assurance communautaire et sur le classement des entreprises d'après leur nombre de salariés ou leur chiffre d'affaires ne sont pas disponibles.

Il est toutefois vraisemblable, compte tenu du niveau de développement économique de ces Etats, que la part des grands risques dans l'ensemble des risques éligibles à la L.P.S. sera comprise entre 15 et 25 % dans les Etats suivants : Royaume-Uni, R.F.A., Italie, Pays-Bas, Belgique, Danemark.

En revanche, aucune estimation ne peut être sérieusement avancée pour l'Irlande, la Grèce, l'Espagne et le Portugal. Ces Etats ont en effet obtenu une entrée en vigueur très progressive du régime des grands risques :

- du 1.07.90 au 31.12.92 : le régime des risques de masse s'appliquera à tous les risques éligibles à la L.P.S ;
- du 1.01.93 au 31.12.94 : Les Etats seront libres de fixer les seuils au delà desquels un risque est considéré comme "grand risque" ;
- du 1.01.95 au 31.12.98 (31.12.96 pour l'Espagne) : Les seuils de la période transitoire (+ 500 salariés...) s'appliqueront ;
- à compter du 1.01.99 : (1.01.97 pour l'Espagne) Les seuils définitifs (+ 250 salariés) s'appliqueront.

B. L'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

Ce titre comporte deux articles qui tendent à l'introduction dans le code des assurances de la partie législative de la directive communautaire n° 87/344/CEE "portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance-protection juridique", adoptée par le Conseil des Communautés européennes, le 22 juin 1987.

Bien que sa maturation ait pris plus de temps que prévu, elle s'inscrit dans le prolongement de la première directive n° 73/239/CEE du 24 juillet 1973 qui prévoyait l'intervention dans un délai de quatre ans d'une coordination des dispositions relatives à l'assurance de protection juridique dans les différents Etats membres. La principale difficulté est venue de ce que seule parmi ces

Etats, la République fédérale d'Allemagne interdit le cumul de l'assurance protection juridique avec les autres branches.

Il convient de rappeler que l'assurance de protection juridique est une branche d'assurance à part entière mentionnée à l'article R. 321-1-17° du code des assurances depuis 1976. Elle peut se définir de façon générale comme l'engagement pris par l'assureur, moyennant le paiement d'une prime, de prendre en charge les frais de procédure judiciaire, voire de fournir à l'assuré d'autres services d'ordre juridique en vue notamment de permettre l'indemnisation des préjudices subis par l'assuré et de défendre celui-ci dans toute procédure ou à l'occasion de réclamations dont il serait l'objet.

• La finalité de la directive

L'objectif essentiel de la directive du 22 juin 1987 est d'harmoniser les législations des Etats membres et d'écartier dans toute la mesure du possible les conflits d'intérêts entre un assuré couvert en protection juridique et son assureur, et si un tel conflit apparaît, d'en rendre possible la solution.

Au demeurant, bien que la directive ne définisse pas ce qu'est le conflit d'intérêts, il apparaît notamment à la lumière des travaux préparatoires qui ont conduit à son adoption que peuvent être considérées comme constitutives de conflits d'intérêts les situations suivantes :

- lorsque l'assureur garantit à la fois son assuré en protection juridique et en assurance dommage, il peut estimer préférable de transiger avec l'assureur de responsabilité plutôt que de faire jouer l'assurance de protection juridique et engager des frais en justice, au mépris de l'intérêt de l'assuré ;

- lorsque l'assureur propose un partage de responsabilité matière d'accident automobile, ce qui entraînera un malus pour l'assuré, alors que celui-ci estime justifié de faire établir par le juge la responsabilité de la partie adverse ;

- lorsque l'assureur peut exercer un droit de recours contre son propre assuré en raison d'une faute grave de celui-ci, il peut être tenté de ne pas faire jouer l'assurance de protection juridique ou de ne pas défendre correctement l'assuré au procès (cas de la conduite en état d'ivresse) ;

- lorsque l'assureur de la victime assure aussi la responsabilité civile du responsable du dommage, il risque de ne pas défendre la victime avec conviction car l'indemnisation de celle-ci sera à sa charge ;

- aux termes des conventions entre assureurs, pour l'indemnisation des victimes d'accidents automobiles –la Convention "IDA" couvre 90 % des accidents matériels en France– c'est l'assureur de la victime qui procède à l'expertise et à la réparation du dommage qu'elle subit et du fait des clauses de non-recours entre assureurs prévues par ces conventions, il se refusera à exercer les recours auxquels son assuré pourrait avoir intérêt.

Ces illustrations des conflits d'intérêts ne sont pas limitatives.

• Le champ d'application de la directive

La directive donne une définition de l'assurance de protection juridique qui permet de faire entrer dans son champ non seulement les contrats intéressant la vie privée et l'activité professionnelle de l'assuré, mais également les garanties "défense recours" contenues dans les contrats d'assurance automobile et d'habitation.

Sont en revanche exclus de son champ d'application :

- l'activité exercée par l'assureur de la responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, lorsqu'elle s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur ;

- les litiges ou les risques résultant de l'utilisation de navires de mer ou qui sont en rapport avec cette utilisation ;

- en outre, les Etats membres peuvent exclure du champ d'application des nouvelles dispositions l'activité de protection juridique déployée par l'assureur de l'assistance lorsque celle-ci est fournie à l'étranger aux personnes en difficulté au cours de leurs déplacements ou d'absence de leur domicile. Relevons que le projet de loi n'a pas retenu cette exclusion.

• Le mode de gestion de l'assurance de protection juridique

Seule la République fédérale d'Allemagne pratique actuellement la spécialisation obligatoire de l'assurance de protection juridique, ce qui est sans doute la manière la plus efficace d'écarter la plupart des conflits d'intérêts avec les assurés, comme semble l'admettre la directive dans son 8e considérant.

Mais faute d'avoir obtenu l'alignement des autres Etats membres sur ce modèle, la directive se détournant de toute idée d'unification ouvre à ces derniers le choix entre trois options réputées équivalentes du point de vue de la garantie de l'intérêt des assurés.

D'une part, il devra être fait obligation aux compagnies, qu'elles soient spécialisées ou multibranches, d'établir des contrats distincts pour l'assurance de protection juridique, à tout le moins de réserver à celle-ci un chapitre distinct dans une police unique.

D'autre part, la gestion de la branche sera soumise à l'une des trois contraintes suivantes :

- adopter une gestion distincte de cette branche, avec un personnel distinct ;
- confier la gestion des sinistres de la branche à une entreprise juridiquement distincte ;
- accorder à l'assuré en protection juridique le droit de choisir son avocat dès qu'il est en droit, au titre de sa garantie, de réclamer l'intervention de l'assureur.

Ces options devant être regardées comme équivalentes, un Etat ayant retenu la première d'entre elles par exemple, ne pourra pas empêcher une entreprise d'assurance d'un autre Etat ayant opté pour la deuxième ou la troisième solution de couvrir ce type de risque sur son territoire, en libre prestation de services.

• **Le nouveau régime des contrats de protection juridique**

En conséquence de ce qui précède, la Directive du 22 juin 1987 impose aux Etats membres de prendre des dispositions pour que les sociétés d'assurance protection juridique :

- distinguent cette garantie des autres garanties ;
- indiquent expressément que l'assuré a le libre choix de son avocat ou de son défenseur.

Les Etats ont toutefois la faculté d'exempter les entreprises de l'obligation d'accorder à l'assuré cette liberté de choix, lorsque l'assurance de protection juridique se limite à des litiges résultant de l'utilisation de véhicules routiers, à condition que soient remplies plusieurs conditions énumérées par l'article 5 de la directive.

Enfin, chaque Etat membre est tenu d'organiser une procédure arbitrale ou une procédure équivalente présentant les mêmes garanties d'objectivité, en cas de divergence d'opinions entre l'assureur de protection juridique et son assuré sur l'attitude à adopter.

Telles sont les grandes lignes de la directive du 22 juin 1987, qui fixe donc aux Etats membres un cadre relativement souple assorti d'un régime d'options à plusieurs niveaux.

Sous réserve des choix qui lui étaient ainsi ouverts, le projet de loi transcrit assez fidèlement, en ses articles 6 et 7, l'essentiel des dispositions de nature législative de la directive. Il comporte en revanche certaines lacunes qui auraient pu être comblées en vue d'une meilleure protection des assurés. Des propositions vous seront faites en ce sens à l'occasion de l'examen des articles ci-après.

oOo

Aux termes de l'article 10 de cette directive, les Etats membres ont jusqu'au 1er janvier 1990 pour prendre les mesures nécessaires à cette transcription, l'application des mesures adoptées devant intervenir au plus tard le 1er juillet 1990, c'est-à-dire à une

échéance pratiquement identique à celle prévue pour la directive libre prestation de services.

II. LES AUTRES VOILETS DU PROJET DE LOI

Les Titres III à VI du projet de loi procèdent à une remise à jour du code des assurances à différents niveaux.

A. LE DROIT DU CONTRAT

Le Titre III du projet de loi apporte quelques aménagements au Livre premier du code des assurances, concernant le régime du contrat en vue d'une protection renforcée des assurés.

Il convient de relever au demeurant que le projet de loi en ses divers titres comportent plusieurs dispositions tendant également à renforcer cette protection comme le fait ressortir le tableau ci-contre.

1. Les adaptations proposées concernent plus particulièrement le formalisme du contrat d'assurance, mais ont une portée nouvelle en ce qui concerne les droits et les obligations de l'assuré à l'égard de l'assureur :

- l'assuré sera en droit d'obtenir un devis de l'assureur s'il le demande, l'objectif étant de lui permettre une comparaison de prix préalable à la signature du contrat ;

- en ce qui concerne les informations que l'assuré doit donner à l'assureur sur le risque à garantir, le projet de loi renforce la portée du questionnaire rempli par l'assuré, l'obligation déclarative de l'assuré se limitant aux réponses qui doivent être complètes, et qu'il donne à ce questionnaire ;

- les obligations et les droits de l'assuré envers l'assureur sont redéfinies en cas d'aggravation ou de diminution des risques ;

- enfin, est posé le principe du droit de résiliation pour l'assureur, comme pour l'assuré en assurance de dommages. L'obligation de versement d'indemnités contractuelles à l'assureur dans certains cas de résiliation est supprimée.

Des dispositions ponctuelles tendent en outre à apporter une solution aux difficultés suscitées par les clauses de direction de procès en responsabilité, les assurances de responsabilité civile, et également à porter de deux à dix ans le délai de prescription lorsque le bénéficiaire du contrat est distinct du souscripteur.

2. Un chapitre est également réservé aux assurances de groupe que le code des assurances vise actuellement qu'en un seul de ses articles. Les mesures proposées tendent à une information renforcée des adhérents et donnent un rôle nouveau au souscripteurs en la matière. Elles précisent en outre les possibilités et les effets de la résiliation du contrat et de l'exclusion d'un adhérent du contrat d'assurance de groupe.

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES DISPOSITIONS FAVORABLES
AUX ASSURÉS DANS LE PROJET DE LOI**

TITRE	ARTICLES	CONTENU	OBSERVATIONS
Titre I		Libre prestation de services	Choix plus grand. Concurrence sur les tarifs et les produits.
	<u>Article 1er</u>		
	Art. L.351-5	Risques de messe	Protection particulière des assurés pour certains risques
	Art. L.351-6	Communication des documents) Mission générale de défense des) intérêts des assurés confiée au) (ministre et à la commission.)
	Art. L.351-7 à L.351-9	Pouvoirs de sanction de la CCA	
	Art. L.351-10 à L.351-13	Transferts de portefeuille LPS	Information des assurés et défense de leurs intérêts.
	<u>Article 2</u>	Modification de l'article L.310-10	
<u>Article 3</u>	Conflits de loi. Choix de la loi applicable		
Art. L.181-1 à L.181-3			
<u>Articles 4 et 5</u>	Information de l'assuré quand un contrat est présenté en LPS		
Titre II	<u>Article 6</u>		
	Art. L.127-2	Contrat spécifique ou chapitre distinct d'une police unique	La prime PJ doit apparaître clairement
	Art. L.127-3	Principe du libre-choix de l'avocat par l'assuré	
Art. L.127-4	Procédure de règlement des désaccords avec l'assureur de PJ		
Titre III	<u>Article 8</u>	Devis indicatif Remise préalable des documents	Objectif : Permettre les comparaisons de tarifs. Signer en toute connaissance de cause.
	<u>Article 9</u>	Questionnaire fermé	L'assureur ne pourra plus se plaindre des réponses incomplètes quand le questionnaire est imprécis.
	<u>Article 10</u>	Modifications apportées au questionnaire. Limitation des cas de déchéance pour déclaration tardive	Précisions apportées aux obligations de l'assuré.
	<u>Article 11</u>	Conséquences d'une aggravation ou d'une diminution de risques	Amélioration de la situation de l'assuré par rapport au régime actuel de l'article L.113-4.

TITRE	ARTICLES	CONTENU	OBSERVATIONS
	<u>Article 12</u>	Droit de résiliation annuelle	Dérrogation possible pour les risques autres que ceux des particuliers et les contrats individuels d'assurance maladie.
	<u>Article 13</u>	Réduction du nombre de cas où l'assuré doit payer des indemnités contractuelles	
	<u>Article 14</u>	Protection de l'assuré dans les clauses de direction du procès.	
	<u>Article 15</u>	Prescription portée à 10 ans dans certains cas	A combiner avec la suppression de la prescription de deux ans qu'opposait l'article L.114-2 (1er alinéa) même aux mineurs, incapables et majeurs sous tutelle.
	<u>Article 16</u>	Assurances de groupe	
	Art. L.140-2	Décompte distinct des sommes dues.	
	Art. L.140-3	Conditions et conséquences de l'exclusion de l'adhérent	
	Art. L.140-4	Notice et obligations d'information.	
	<u>Article 18</u>	Création du comité consultatif de l'assurance.	Etude des problèmes généraux liés aux relations entre les entreprises d'assurance et leur clientèle.
Titre IV		Mesures relatives aux entreprises d'assurance) ()Efficacité encore plus grande du contrôle dans le cadre de la défense)des intérêts des assurés.
Titre V		Création d'une commission de contrôle des assurances	() (
Titre VI		Dispositions diverses	
	<u>Article 30</u>	Droit de souscrire des contrats libellés en devises pour les assurances de dommage	Modification de l'article L.160-3.
	<u>Article 33</u>	Création d'une garantie financière pour les sommes versées aux courtiers.	

Les dispositions relatives à l'assurance de groupe ne concernent que les contrats souscrits auprès d'entreprises soumises au contrôle de l'Etat et relevant du code des assurances .

En revanche, les assurances de groupe pratiquées par les organismes relevant du code de la mutualité ne seront pas soumises à ces dispositions. Le projet de loi portant renforcement des garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, que prépare actuellement le ministre des affaires sociales comporte des dispositions répondant au même objet, mais soumises à un régime juridique différencié.

Il y a lieu cependant de rechercher une harmonisation afin de ne pas faire peser sur les entreprises d'assurances des contraintes plus fortes dans ce domaine que celles qui seront définies pour les organismes de la mutualité ou les organismes relevant de l'article L. 4 de la sécurité sociale.

3) Votre rapporteur aurait souhaité que ce volet fournisse l'occasion d'une réflexion sur le droit local d'Alsace et de Moselle, le régime du contrat d'assurance qui résulte du droit local comportant en effet de nombreuses dispositions favorables aux assurés qui auraient pu inspirer des améliorations supplémentaires.

En tout état de cause, la commission d'harmonisation du droit local poursuit ses réflexions sur ce sujet et a remis à votre rapporteur ses premières propositions. Celles-ci pourraient donner lieu, à bref délai, à une proposition de loi en vue de l'adaptation des dispositions du droit local qui le justifient.

B. LES INSTITUTIONS NOUVELLES

Le projet de loi comporte des dispositions réparties entre le titre III et le titre V tendant à la mise en place d'institutions nouvelles -le comité consultatif des assurances et la commission de contrôle des assurances-. L'objectif est de doter le secteur de l'assurance d'organismes de consultation appropriés et de redéfinir le système de contrôle des entreprises d'assurances (cf. D.).

- Le conseil national des assurances dont l'organisation et le fonctionnement sont définis par les dispositions réglementaires

du code, fait l'objet d'un réaménagement, ces dispositions étant, à cette occasion, relevées au niveau législatif.

Le projet de loi lui assigne un rôle plus important de réflexion et de prospective sur les différentes questions relatives aux assurances, à la réassurance et à la prévention.

Le rôle consultatif qui est le sien actuellement est en revanche minoré. De nombreuses consultations obligatoires du Conseil des assurances sont supprimées par l'article 37 du projet de loi et l'article 17 donne un caractère facultatif à l'avis qui pourra lui être demandé par le ministre de l'économie et des finances pour les projets de lois et les projets de décrets entrant dans son champ de compétence.

- Le comité consultatif de l'assurance institué par l'article 18 du projet de loi constitue le deuxième élément du volet institutionnel et présente une étroite similitude avec le comité des usagers mis en place par la loi du 24 janvier 1984 pour le secteur bancaire. Il sera chargé d'étudier les problèmes liés aux relations entre les entreprises d'assurances et leur clientèle et de faire des propositions en la matière. Il établira annuellement un rapport public, destiné au conseil national des assurances, qui, lui-même, sera chargé d'un rapport au Président de la République et au Parlement.

Le projet de loi ne fixe pas la composition du comité consultatif de l'assurance mais il semble que l'objectif est d'y faire siéger des représentants des usagers ainsi que des représentants de la profession.

C. L'ADAPTATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Les dispositions relatives aux entreprises d'assurance qui s'insèrent dans le livre III du code sont réparties entre les titre IV et VI du projet de loi et ont un caractère assez hétérogène :

1) Les règles d'agrément des entreprises sont aménagées, et des critères sont définis pour l'octroi de cet agrément. Mais le ministre de l'économie et des finances demeure compétent pour les délivrer, le transfert de la compétence de la commission de contrôle créée par le titre V (cf. D.) n'ayant pas été retenu.

2) L'obligation de présenter des comptes consolidés est généralisée pour les groupes d'assurance. Le champ de la consolidation tel qu'il est défini par l'article L. 345-1 nouveau -introduit au titre IV du livre III du code des assurances par l'article 21 du projet de loi- devrait permettre la consolidation ces comptes des différents groupes.

3) Des dispositions uniformisent le régime juridique des mutuelles. Sous l'appellation de sociétés d'assurance mutuelles, seront regroupées autour de règles communes, les entreprises constituées actuellement sous forme de sociétés à forme mutuelle, sociétés mutuelles d'assurances, unions de mutuelles ou sociétés à forme tontinière ainsi que les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurance mutuelle agricoles, régies par l'article 1235 du code rural.

4) Les dispositions régissant les trois entreprises nationales d'assurances sont modernisées et rapprochées des dispositions s'appliquant aux autres entreprises nationales du secteur concurrentiel.

L'article 28 du projet de loi (titre VI) supprime notamment le collège des actionnaires qui faisait fonction d'assemblée générale et ouvre la possibilité aux différentes sociétés composant chaque groupe d'avoir un conseil d'administration et un président différent.

La mesure de souplesse la plus significative est toutefois la faculté ouverte par l'article 28-2 du projet de loi de réaliser la cession à titre onéreux des actions des sociétés centrales d'assurances à toute personne, mais dans la limite non modifiée de 25 % du capital de ces sociétés. Cette disposition doit permettre dans l'immédiat à la B.N.P. et à l'U.A.P. d'effectuer les participations croisées qu'elles envisagent pour augmenter leur capital respectif.

Enfin, diverses contraintes sont levées concernant la souscription des contrats en devises et le démarchage financier.

Le projet de loi ne comporte qu'une disposition concernant les intermédiaires d'assurance, celle qui impose aux courtiers de constituer une garantie financière pour couvrir les sommes qui leur sont versées.

Votre rapporteur a interrogé M. Pierre Bérégovoy, ministre de l'économie, des finances et du budget sur les perspectives d'amélioration des statuts des agents généraux d'assurances. La réponse suivante lui a été faite :

*"La loi prévoit (article L. 520-2 du code des assurances) :
"Le Conseil nationale des assurances, en collaboration avec la*

fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurance, établit le statut valable pour tous les agents généraux d'assurances".

A priori, il n'y a donc pas de raison de ne pas appliquer ce principe.

Plus généralement, les agents généraux sont mandataires de compagnies d'assurance. Il appartient donc en premier lieu à ces partenaires de se pencher sur les règles régissant leurs rapports. (La concertation est préférable à la réglementation)."

D. REDÉFINITION DU CONTROLE

Le titre V du projet de loi est consacré au contrôle des entreprises d'assurances et prévoit la création d'une commission de contrôle des assurances, calquée sur la commission bancaire mise en place par la loi du 24 janvier 1984.

Cette commission, nouvelle autorité administrative indépendante, est dotée de pouvoirs importants en matière de contrôle a posteriori. Présidée par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le grade de conseiller d'Etat, elle comprendra en outre un membre de la cour de cassation, un magistrat de la cour des comptes et deux personnalités qualifiées en matière d'assurances et de questions financières, le directeur des assurances en étant membre de droit.

La commission sera dotée d'un pouvoir de sanctions disciplinaires et de sanctions pécuniaires sous le contrôle du juge administratif. Elle aura mission d'examiner la solvabilité, l'exploitation et la mission financière des entreprises et sera dotée pour ce faire d'importantes prérogatives. Elle pourra opérer son contrôle sur pièces et sur place avec le concours des commissaires contrôleurs du ministère des finances.

Elle pourra exercer un "droit de suite" sur les filiales françaises et étrangères de l'entreprise contrôlée. Un échange d'informations est organisé par le dispositif entre la commission de contrôle des assurances, la commission bancaire et la commission des opérations de bourse.

Elle pourra faire publier ces décisions et porter à la connaissance du public les informations qu'elle estimera nécessaires.

//

Les attributions de la commission sont renforcées par rapport à celles dont dispose actuellement le ministère des finances en matière de contrôle a posteriori, mais l'autorité administrative n'en conserve pas moins sa mission de contrôle a priori.

*

*

*

CHAPITRE IV

LES TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE M. PIERRE BÉRÉGOVOY, MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU BUDGET

Votre commission des Lois a procédé à l'audition de M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget le mardi 13 juin 1989.

Le ministre d'Etat a tout d'abord rappelé que ce projet de loi adopté en conseil des ministres le 29 mars dernier avait été déposé en premier sur le Bureau du Sénat.

Après avoir souligné que l'objectif poursuivi était la préparation de l'assurance française au marché unique européen, il a passé tout à tour en revue les grands axes du projet de loi.

S'agissant de l'intégration en droit interne de la directive du 22 juin 1988 relative à la libre prestation de services en assurance dommages, il a rappelé qu'elle avait été précédée de 25 ans de négociations et d'étapes préliminaires, en particulier la libre prestation de services des intermédiaires en 1976, la coassurance en 1978 et la liberté d'établissement des entreprises d'assurance, en 1973 pour l'assurance dommages et en 1979 pour l'assurance-vie.

M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, a fait ressortir que l'application de la directive du 22 juin 1988 serait effective à compter du 1er juillet 1990 et conduirait à une concurrence plus ouverte pour les "grands risques", c'est-à-dire certains risques par nature (dommages subis par les véhicules ferroviaires, aériens et maritimes, ainsi que la responsabilité civile y afférent et les marchandises transportées) d'une part, les autres dommages aux biens d'autre part, lorsqu'ils dépasseront certains seuils qui désignent plus spécialement les grands risques industriels, les risques de masse (ou risques de particuliers) étant pour leur part soumis à une large concurrence mais avec un système de contrôle différencié.

Enfin, il a souligné que la libre prestation de services ne concernait pas certaines assurances obligatoires et que l'assurance sur la vie ferait l'objet d'une directive séparée. Il a relevé enfin que la coassurance communautaire serait élargie conformément aux arrêts de la cour de justice européenne du 4 décembre 1986.

Abordant le deuxième axe du projet de loi qui tend à la modernisation des institutions du secteur des assurances, le ministre d'Etat a souligné que le rôle du conseil national des assurances était réaffirmé et que par similitude avec la loi bancaire de 1984, lui était adjoint un comité consultatif de l'assurance où l'ensemble des questions concernant la prévention comme le droit du contrat pourrait être examiné grâce à un dialogue permanent entre assureurs et assurés.

Evoquant la création d'une commission de contrôle des entreprises d'assurance, le ministre d'Etat a fait ressortir qu'elle constituait un élément essentiel du projet et qu'elle devrait apporter plus de transparence au contrôle des sociétés d'assurance, renforçant ainsi la crédibilité du marché français. Mais il a indiqué que l'agrément des sociétés et le pouvoir de réglementation resteraient des prérogatives du ministre chargé de l'économie et des finances.

Le ministre d'Etat a précisé, s'agissant du troisième axe du projet, qu'il améliorerait certaines dispositions relatives au droit du contrat, en vue d'une meilleure protection des assurés. En ce qui concerne l'assurance de protection juridique, les dispositions procèdent de la directive européenne du 22 juin 1987 ; en outre, sont introduites des dispositions relatives à l'assurance de groupe et au formalisme du contrat, tant au moment de la souscription (devis, questionnaire) qu'en cours de contrat ou en matière de résiliation.

Abordant enfin les mesures particulières susceptibles de moderniser les conditions d'activité des entreprises françaises, le ministre d'Etat a mentionné les dispositions relatives aux sociétés nationales d'assurance qui tendent à aligner leur fonctionnement sur le droit commun des sociétés nationales et à lever les restrictions à la détention des actions des sociétés centrales de chaque groupe, ces actions pourront dans la limite des 25 % du capital être mises sur le marché ; il a relevé que ceci permettrait tout particulièrement l'échange de participations croisées entre la B.N.P. et l'U.A.P.

Parmi les dispositions diverses introduites par le projet de loi, il a également cité la modernisation de la législation sur les sociétés d'assurance mutuelle, l'obligation pour les entreprises d'assurance de présenter des comptes consolidés et la possibilité de libeller en devises les contrats d'assurance de dommages.

A l'issue de cette présentation générale, M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, a répondu à plusieurs questions de M. Hubert Haenel, rapporteur.

Sur le point de savoir si les risques assurés pour les collectivités locales devraient être traités en "grands risques" au sens de la directive du 22 juin 1988, le ministre d'Etat a rappelé que les seuils fixés par cette directive visaient a priori les grands risques industriels, mais que l'on pourrait envisager une adaptation de ces seuils au profit des collectivités locales, sous réserve de réciprocité de la part des Etats membres de la communauté.

Il a ensuite fourni des réponses écrites aux questions du rapporteur relatives notamment à la faible marge de manoeuvre laissée au Parlement pour la transcription en droit interne de la directive communautaire relative à la libre prestation de services en assurance dommages, aux moyens de sanctions des autorités de contrôle sur les entreprises étrangères opérant sur notre territoire en libre prestation de services, à la modestie des modifications apportées au droit du contrat, à l'éventuelle coordination entre le présent projet de loi et le projet que prépare actuellement M. Claude Evin sur la prévoyance complémentaire et à la possibilité de soumettre les mutuelles relevant du code de la mutualité au droit des assurances, aux agents généraux d'assurance, au maintien des dispositions législatives fondant la réglementation des tarifs et l'insertion de clauses types dans les contrats et enfin, à la lourdeur de la fiscalité pesant sur les entreprises françaises d'assurance.

Enfin, le ministre d'Etat a apporté oralement les réponses suivantes :

- s'agissant du visa, il a observé que sa récente suppression avait répondu au souci de supprimer les contrôles a priori en assurance dommages et que le contrôle qui serait désormais mis en oeuvre ne devrait intervenir qu'a posteriori, ce qui justifierait sans doute une modification législative ;

- s'agissant du cantonnement des actifs, il s'est prononcé en sa faveur afin de mieux protéger les plus-values latentes et leur répartition entre les actionnaires et les assurés et s'est déclaré favorable à un amendement parlementaire sur ce point ;

- s'agissant de la possibilité de supprimer la taxe de 5,15 % sur l'assurance vie, il a considéré qu'une telle mesure aurait sa place dans la loi de finances et qu'elle devrait s'inscrire dans l'ensemble des mesures à prendre en faveur de la fiscalité de l'épargne.

II. LES ORIENTATIONS DE LA COMMISSION

Votre commission suivant son rapporteur s'est tout d'abord attachée à apprécier la portée du projet de loi sur le secteur de l'assurance du point de vue économique.

L'assurance française qui occupe le quatrième rang mondial pour les assurances de dommages et le cinquième rang pour l'assureur-vie, représente en effet 11,5 % de l'investissement national. C'est pourquoi l'on doit être attentif aux conséquences que pourra avoir sur son évolution, la création du grand marché européen et avant même cela, la mise en oeuvre de la libre prestation de services, à partir du 1er juillet 1990.

Les modifications qu'elle a apportées aux deux premiers titres du projet de loi qui transcrivent les directives européennes, visent à des améliorations de forme, voire à des explicitations à partir du contenu même de ces directives. Mais comme le projet de loi le fait déjà, la rédaction proposée par votre commission, quand elle en diffère, s'inspire du souci de ne pas donner aux dispositions de droit interne une portée plus large que ne l'impose la directive.

Elle a considéré le titre III relatif au droit du contrat plutôt timide –mais en fait ce n'était pas l'objet fondamental du projet de loi–. Elle s'est toutefois demandée s'il ne risquerait pas de poser des problèmes d'interprétation par rapport aux principes posés par la jurisprudence, sur la base de la loi de 1930 sur le contrat d'assurance.

Ce titre comporte également des mesures relatives à l'assurance de groupe et introduit le volet institutionnel du projet de loi en remontant au niveau législatif les dispositions concernant le Conseil national des assurances et en redéfinissant ses missions. Il crée aussi un comité consultatif des assurances inspiré du comité des usagers de la loi bancaire de 1984. Votre commission a estimé qu'il convenait d'aller plus loin dans le parallélisme avec les institutions bancaires et a prévu de créer un comité de réglementation.

Au titre IV relatif aux entreprises d'assurance, la commission a introduit des articles additionnels de coordination, mais n'en a pas modifié l'économie. Elle a toutefois regretté que, abordant le problème des mutuelles, ce titre soit muet sur celles qui sont régies par le code de la mutualité et qui font pourtant des produits d'assurance.

S'agissant du titre V qui redéfinit le système de contrôle appliqué au secteur de l'assurance, elle a relevé qu'en dépit de la création d'une commission de contrôle des assurances, le projet de loi maintenait au ministre des finances une grande partie de ses pouvoirs de contrôle, en ce qui concerne en particulier l'agrément et le retrait d'agrément pour motif administratif.

Elle a en outre souhaité qu'à l'instar de ce qui est prévu pour la commission des opérations de bourse, le conseil des bourses de valeurs et le conseil des marchés à terme, les décisions de la commission de contrôle puissent être portées devant la Cour d'appel de Paris et non devant la juridiction administrative. Une unification doit en effet être recherchée, s'agissant de sanctions para-pénales qui pèsent sur des personnes du secteur privé.

Enfin, les modifications qu'elle a apportées au titre VI - dispositions diverses, sont essentiellement d'ordre formel.

Plus généralement, l'ouverture du marché français de l'assurance à la concurrence européenne, lui a paru appeler deux remarques :

- premier point : le législateur national n'a pratiquement aucun pouvoir sur les directives européennes en matière d'assurance, qui atteignent un degré de précision les apparentant à de véritables règlements. On ne peut que regretter à ce sujet que M. Delors n'ait pu répondre à l'invitation de votre commission d'être entendu par elle ;

- deuxième point : le projet apparaît relativement frileux en ce qui concerne les mesures qui auraient pu améliorer les moyens des entreprises françaises d'affronter la concurrence de leurs homologues allemands ou anglais par exemple.

La fiscalité de l'assurance en France est une des plus lourdes du monde et aucune disposition d'ordre fiscal n'est contenue dans le projet de loi.

Enfin, votre rapporteur a fait mention des travaux de la commission d'harmonisation du droit local alsacien en matière de contrat d'assurance et a souligné que cette commission avait effectué un premier travail qu'il était peut-être prématuré d'insérer dans le projet de loi, mais qui pourrait, sous forme d'une initiative législative, lui donner suite d'ici l'automne.

Sur le droit du contrat, il a formulé une dernière observation concernant le projet de loi qui renforce certes les droits des assurés, alors que ce droit est l'un des plus protecteurs d'Europe,

mais qui est peut être prématuré, compte tenu de la recherche d'une harmonisation du droit du contrat en Europe.

Les amendements adoptés par la commission se sont inspirés, indépendamment des améliorations formelles, du double souci de garantir les droits des assurés et de ne pas aggraver les contraintes qui pèsent sur la profession alors que celle-ci va être soumise à une concurrence renforcée.

*

* *

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

Dispositions relatives à la libre prestation de services en assurance de dommages

Article premier

Opérations relatives à la libre prestation de services et à la coassurance communautaire en assurance de dommages

Pour faire suite à la Directive n° 88/357/CEE du 22 juin 1988 précitée, ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour de justice européenne en date du 4 décembre 1986, relative à la libre prestation de services en matière de coassurance communautaire, cet article ajoute dans le Livre III du Code des assurances un titre V nouveau qui transcrit, en droit interne, les dispositions régissant les opérations relatives à la libre prestation de services et à la coassurance communautaire en assurance de dommages.

Ce titre V nouveau regroupe quinze articles répartis en deux chapitres d'inégale ampleur.

Le premier chapitre consacré à la libre prestation de services est lui-même subdivisé en quatre sections traitant respectivement des conditions d'exercice de la libre prestation de services, des sanctions administratives applicables aux prestataires, du transfert de portefeuilles, des contrats souscrits en libre prestation de services et de l'interdiction d'activité.

Le second chapitre, beaucoup plus bref, a trait à la co-assurance communautaire.

Chapitre premier

Dispositions relatives à la libre prestation de services

Section I

Conditions d'exercice

Cette section comporte six articles dont les trois premiers n'ont en fait pas trait aux conditions d'exercice de la libre prestation de services, mais fournissent différentes définitions et fixent le cadre d'application de la Directive.

C'est pourquoi votre Commission vous proposera, dans un souci de clarification, de réserver la section I à ces dispositions de caractère général et à ne maintenir dans la section relative aux conditions d'exercice que ceux qui en traitent effectivement.

Article L. 351-1

Définition de la libre prestation de services

Cet article a pour objet essentiel de définir ce qu'est l'opération réalisée en libre prestation de services en matière d'assurances.

Il se conforme, à cet égard, au troisième considérant de la Directive du 22 juin 1988 selon lequel "il convient de définir la prestation de service en tenant compte, d'une part de l'établissement de l'assureur et, d'autre part, du lieu de situation du risque".

Il reprend également le principe posé par le premier alinéa de l'article 12 de cette Directive, aux termes duquel les dispositions relatives à la libre prestation de services s'appliquent "lorsqu'une entreprise couvre, à partir d'un établissement situé dans un Etat membre, un risque situé... dans un autre Etat membre."

Mais l'article L. 351-1 adopte une formulation juridique clarifiant la notion d'établissement au regard du droit français. En effet, au sens du droit communautaire, peuvent être regardées comme établies dans un Etat membre les filiales d'entreprises d'assurances extra communautaires. Il suffit ainsi à une entreprise japonaise, par exemple, d'implanter une filiale dans un Etat membre pour que cet établissement devienne une entreprise relevant de l'Etat en cause et puisse, par conséquent, s'établir dans tous les autres Etats membres.

En revanche, les succursales des entreprises non européennes ne peuvent bénéficier de la liberté d'établissement.

L'établissement a un sens juridique plus large dans notre pays. C'est pourquoi l'article L. 351-1 limite expressément à une entreprise d'assurances "d'un Etat membre des communautés européennes" couvrant à partir de son siège social ou d'un établissement situé dans un Etat membre, un risque situé sur le territoire d'un autre, la possibilité de réaliser des opérations en libre prestation de services.

Ainsi se trouvent donc visées les entreprises d'origine européenne comme les filiales européennes des entreprises extérieures à la communauté, les succursales étant en revanche exclues.

Le deuxième alinéa de cet article répond à un souci d'allègement rédactionnel. Il prévoit que le mot Etat désignera un Etat membre des communautés européennes dans l'ensemble du titre V. Il est des cas -dans les dispositions relatives aux conflits de lois particulièrement-, où le mot Etat employé seul crée l'ambiguïté. C'est pourquoi, votre commission a repris l'expression Etat membre lorsque cela lui a paru plus clair. On peut se demander en outre si cette disposition de pure forme n'aurait pas eu plus logiquement sa place en tête de ce Titre.

Votre Commission vous proposera en ce sens un amendement tendant à inverser les deux alinéas de cet article, ainsi qu'un amendement rédactionnel à l'alinéa définissant la libre prestation de services.

Article L. 351-2

Champ d'application

Cet article énumère les opérations d'assurances exclues du champ d'application de la "deuxième Directive" du 22 juin 1988 en s'inspirant étroitement de la liste des exclusions fournies par l'article 12-2 de ladite Directive.

En premier lieu, ne sont pas soumises au régime de la libre prestation de services les opérations d'assurances sur la vie et les opérations de capitalisation que l'intitulé de la Directive écarte expressément ainsi que cela a déjà été souligné. Une Directive spécifique est en préparation pour l'assurance sur la vie, de même qu'une Directive relative à l'assurance obligatoire automobile.

En second lieu, conformément à l'article 12-2 de la deuxième Directive, la libre prestation de services n'est pas applicable aux opérations d'assurance couvrant :

- les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- la responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur, la responsabilité du transporteur entrant toutefois dans le champ de la libre prestation de services ;
- la responsabilité civile des exploitants d'installations nucléaires (ce qui correspond à une demande de la République Fédérale d'Allemagne) ;
- la responsabilité civile du fait des produits pharmaceutiques ;
- et enfin les risques des travaux de bâtiment faisant l'objet d'une obligation d'assurance.

Cette dernière exclusion, qui répond à une demande française, vise en fait l'assurance construction obligatoire. La libre prestation de services appliquée à ce risque aurait soulevé des difficultés, s'agissant plus particulièrement de la garantie décennale.

On observera toutefois que l'article L. 351-2 exclut ce risque de l'application de l'ensemble du titre V. Or, l'article L. 352-1 qui figure au chapitre V de ce même titre V prévoit la couverture en coassurance communautaire des risques en cause. Il semble y avoir une ambiguïté qu'un amendement rédactionnel de votre Commission tendra à lever.

Les Directives spécifiques relatives à l'assurance sur la vie et à l'assurance obligatoire automobile devraient être adoptées avant 1992. Les autres exclusions devraient être revues au plus tard en 1998.

Sous réserve d'un amendement rédactionnel, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article L. 351-3

Etat de situation du risque

Conformément aux règles du droit international privé, cet article tend à définir, en conformité avec l'article 2 d) de la "deuxième Directive", les critères permettant de déterminer la situation de l'Etat du risque. Il distingue quatre cas :

- lorsque l'assurance est relative à des immeubles, ou à des immeubles et à leur contenu (dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police), l'Etat du risque est celui où se trouvent les biens ;

- lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature, l'Etat du risque est celui de l'immatriculation du véhicule ;

- lorsqu'il s'agit de contrats d'une durée inférieure à quatre mois portant sur des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, l'Etat du risque est celui où a été souscrit le contrat ;

- dans tous les autres cas, l'Etat du risque est celui où l'assuré a sa résidence principale ou, si le "preneur" est une personne morale, l'Etat est celui où est situé l'établissement auquel le contrat se rapporte.

Ces dispositions devraient permettre de déterminer, dans chaque situation, l'Etat membre où le risque est réputé être situé.

S'agissant des termes de "preneur" ou de "preneur d'assurances" que la "deuxième Directive" du 22 juin 1988 utilise abondamment et que le projet de loi a repris, votre commission observera que ces termes sont une innovation dans le droit français des assurances et peuvent de ce fait être sujets à difficulté d'interprétation. C'est pourquoi elle leur préférera celui de souscripteur qui correspond dans la législation française à une notion juridique précise.

Sous le bénéfice de ces observations et sous réserve d'un amendement rédactionnel, votre commission vous propose d'adopter le présent article.

Article L. 351-4

Grands risques

Cet article fixe les conditions d'exercice de la libre prestation de service pour les grands risques et fournit une énumération des risques entrant dans cette catégorie. Il est donc le premier des articles relatifs aux "conditions d'exercice" de la libre prestation de services.

Votre Commission vous proposera donc de le placer à la suite d'une nouvelle section 2 ayant cet intitulé.

Les notions de *grands risques* et de *risques de masse* découlent des arrêts de la Cour de justice européenne sur la co-assurance communautaire, en date du 4 décembre 1986.

Sans recouvrir exactement la distinction traditionnellement faite entre les risques industriels et les risques des particuliers, la nouvelle ligne de partage s'inspire d'une idée voisine, mais pour la libre prestation de services la distinction est essentiellement opérée à partir de critères quantitatifs déterminés par des seuils.

Les arrêts précités du 4 novembre 1986 ont précisé que si la liberté de prestation de services est la règle et sa limitation l'exception, "le secteur de l'assurance constitue un domaine particulièrement sensible du point de vue de la protection du consommateur en tant que preneur d'assurance ou assuré". Partant, la Cour a admis que la liberté de prestations sans limitation pouvait être réservée, au moins dans un premier temps, "aux entreprises ou groupes d'entreprises qui sont en mesure d'apprécier et de négocier les polices qui leur sont proposées".

Aux termes d'un compromis adopté à la suite de ces arrêts, par les Etats de la Communauté, deux catégories de **grands risques** ont été retenues, la première en fonction de la **nature des risques assurés**, la seconde en fonction de l'**importance de l'activité exercée** par le souscripteur.

1. Relèveront de la catégorie des grands risques par nature :

- sans aucune condition, les risques liés aux transports, c'est-à-dire les corps de véhicules ferroviaires, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux, la responsabilité civile afférente à ces véhicules, ainsi que les marchandises transportées ;

- le crédit et la caution, dans la mesure où le "preneur", c'est-à-dire le souscripteur, exerce à titre professionnel, une activité industrielle, commerciale ou libérale, lorsque le risque se rapporte à cette activité ;

2. Entreront dans la seconde catégorie de grands risques obéissant à ces critères quantitatifs :

- tous ceux qui relèvent des branches "incendie et autres dommages aux biens", responsabilité civile générale et pertes pécuniaires diverses, dès lors que l'activité de l'assuré atteindra un certain niveau d'importance mesuré par le dépassement de seuils qui seront définis par décret.

En fait, ces seuils sont connus puisqu'ils sont donnés par l'article 5 de la Directive :

• jusqu'au 31 décembre 1992, terme de la première étape, il faudra, pour avoir accès au régime des grands risques, que l'activité du "preneur" dépasse deux ou moins des trois seuils ci-après :

- 500 personnes employées ;
- 24 millions d'Ecus de chiffre d'affaires net ;
- 12,4 millions d'Ecus au total du bilan.

• à partir du 1er janvier 1993, ces seuils seront, conformément aux critères de la quatrième Directive comptable, réduits de moitié pour les effectifs et pour le bilan, le montant net du chiffre d'affaires étant ramené à 12,8 millions d'Ecus.

Ces chiffres s'appliqueront aux entreprises mais également aux groupes d'entreprises dont les comptes sont consolidés.

Il convient de préciser que le Conseil a accordé à certains Etats (Portugal, Grèce, Irlande et Espagne) des délais de mise en

oeuvre plus long pour la mise en oeuvre de ces seuils, la Directive ne devant s'appliquer intégralement à ces Etats qu'en 1999.

Conformément aux principes arrêtés par la Directive, la liberté de prestation de services devra pouvoir s'exercer sans entrave pour les grands risques ainsi définis, c'est-à-dire essentiellement, on l'a dit, les risques d'entreprises qui représentent environ de 15 à 20 % de l'encaissement de l'assurance de dommages.

Aussi, les entreprises d'assurances décidant de couvrir cette catégorie de risques en libre prestation de services en France ne seront-elles pas soumises à l'agrément du ministère des finances. L'article L. 351-4 prévoit toutefois qu'elles devront l'informer préalablement de leur activité et produire, à l'appui de cette information, des documents dont la liste sera fixée par voie réglementaire. A cet égard, l'article 16 de la Directive du 22 juin 1988 fournit une liste très précise dont il semble difficile que l'autorité réglementaire puisse s'écarter. Elle donnera, du moins à l'autorité de contrôle, le moyen de vérifier la solvabilité de l'entreprise intervenant en libre prestation de services.

Sous réserve d'amendements de coordination, votre commission vous propose l'adoption de l'article L. 351-4.

Article L. 351-5

Risques de masse

Cet article fixe le régime juridique auquel seront soumises les entreprises d'assurance opérant en France en libre prestation de services pour les risques de masse.

Dans la logique de la deuxième Directive, ceux-ci sont définis a contrario comme les "risques autres que ceux mentionnés à l'article L. 351-4", c'est-à-dire comme les risques n'entrant pas dans la définition des grands risques.

Ces risques concernent en pratique les particuliers qui n'ont pas le même pouvoir de négociation que les entreprises et ont par conséquent besoin d'une protection plus forte. Ce constat de bon sens sous-tend les principes dégagés par la Cour de justice de Luxembourg et repris par la Directive.

Il s'en suit que le régime applicable aux sociétés d'assurance couvrant les risques de masse en libre prestation de

services est plus contraignant que celui dont relèvent les grands risques.

• En premier lieu est posé le principe de **non-cumul** entre établissement et libre prestation de services.

Rappelons que le problème du cumul a été l'une des causes de l'enlisement des discussions pendant plus de dix ans. La solution arrêtée dans la Directive (article 13), qui se veut respectueuse du Traité, de la jurisprudence de la Cour de justice et des intérêts économiques des marchés, est différenciée selon la nature des risques :

- pour les grands risques, la liberté de cumul est totale, les assureurs pouvant cumuler leurs opérations sur le marché français pour un même type de risques, en intervenant simultanément de leur établissement situé en France et en libre prestation de services ;

- en revanche, pour les risques de masse, une société d'assurance ne pourra exercer en libre prestation de services en France, si elle y a déjà un établissement, que dans les branches pour lesquelles cet établissement n'est pas agréé, étant rappelé qu'en assurance, l'agrément est délivré par branche d'activité. C'est ce que traduit le premier alinéa de l'article L 351-5.

• En second lieu, l'entreprise opérant en France en libre prestation de services pour les risques de masse devra avoir obtenu un agrément à cette fin. Conformément à la jurisprudence de la Cour de justice, la Directive prévoit en effet que pour les risques de masse, l'Etat de situation du risque peut subordonner à un agrément l'exercice de la liberté de prestation sur son territoire. C'est l'option que retient le deuxième alinéa de l'article L 351-5.

Mais cet agrément doit avoir un caractère spécifique et ne saurait se confondre avec celui auquel l'article L 321-1 du Code des assurances soumet les entreprises communautaires établies en France, puisque précisément le cumul entre l'établissement et la libre prestation de services n'est pas autorisé en risque de masse.

Il conviendrait sans doute de mieux faire ressortir dans la rédaction proposée le caractère spécifique de cet agrément et de lui réserver une place dans le chapitre du Livre III du Code des assurances relatif aux différents agréments. Précisons qu'aux termes du présent article, l'agrément de libre prestation de services sera accordé par le ministre des Finances (comme les autres agréments), à

l'appui de documents dont la liste sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

• Enfin, un régime spécifique de provisions est prévu pour les entreprises couvrant des risques de masse en prestations de services.

Le 14ème considérant de la Directive, sur ce point encore, distingue deux systèmes. Alors que pour les grands risques, le contrôle des provisions sera assuré par l'Etat d'établissement, il reviendra pour les risques de masse à l'Etat d'accueil de contrôler et déterminer les règles applicables aux provisions techniques à la couverture des engagements et à la localisation des actifs. L'article L 351-5 renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer ces règles.

Il convient de noter que lors de l'adoption de la Directive, la Commission s'est engagée à présenter avant l'entrée en vigueur de ce texte, une proposition d'harmonisation des provisions techniques.

Sous réserve d'amendements de précision, votre Commission vous propose d'adopter cet article.

Article L 351-6

Communication de documents à l'autorité de contrôle

Toute entreprise, opérant en libre prestation de services des risques située en France sera aux termes de cet article tenue de communiquer tous documents destinés au public, notamment contractuels, qui lui seront demandés par le ministre de l'économie et des finances pour l'exercice de son contrôle, ainsi que le prévoit l'article 19-1 de la Directive du 22 juin 1988.

Selon la rédaction adoptée, l'obligation de communication au ministre se fondera sur le premier alinéa de l'article L 310-8 du Code des assurances, la remise des documents devant se faire dans les mêmes conditions que pour "les entreprises agréées au titre de l'article L 321-1", c'est-à-dire les entreprises établies en France.

Ce dispositif appelle trois séries d'observations.

- Tout d'abord, le premier alinéa de l'article L 310-8 dont votre commission vous proposera la modification par ailleurs,

n'institue pas un droit de communication des documents, mais permet au ministre de l'Economie et des Finances "d'exiger la modification de la présentation ou de la teneur" de tous les documents d'assurance destinés à être distribués au public, remis aux porteurs de contrats ou diffusés par des moyens audiovisuels.

- Ensuite, si l'article L 321-1 opère une articulation entre l'agrément et l'assujettissement des entreprises agréées au contrôle de l'Etat, sur le fondement de l'article L 310-1, il ne fait nullement référence à l'article L 310-8 dont la finalité originelle était d'ailleurs tout autre.

- Enfin, l'article L 351-6 paraît en contradiction avec l'article 18 de la Directive du 22 juin 1988, en ce qui concerne les entreprises intervenant en libre prestation de services pour la couverture des grands risques.

Il résulte de cet article que l'Etat de prestation de services ne peut exiger de telles entreprises la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices, des tarifs et autres imprimés que l'entreprise à l'intention d'utiliser. Cette communication ne peut être exigée que si elle n'est ni préalable, ni systématique.

A l'évidence, la faculté ouverte à l'autorité de contrôle par l'article L 310-8 d'exiger la modification des documents d'assurance ne correspond pas au système de contrôle prévu par la Directive pour les grands risques.

Votre Commission vous proposera à cet article un amendement tendant à mieux se conformer aux distinctions établies par la Directive entre les différentes catégories de risques.

Section 2

Sanctions administratives

Articles L 351-7 à L 351-9

Sur le fondement de l'article 19 de la Directive du 22 juin 1988, ces trois articles tendent à adapter aux entreprises situées à l'étranger et opérant en France en libre prestation de services les sanctions administratives applicables en cas de non respect des obligations qui leur incombent, aux termes de la législation

française. A cette fin, des pouvoirs de sanctions sont confiés à la commission de contrôle des assurances instituée par le titre V du projet de loi, sur le modèle de ceux dont ce titre les dote pour sanctionner les entreprises établies en France. Mais il est également fait appel au concours des autorités de contrôle des Etats où les entreprises étrangères en cause ont leur établissement ou leur siège social.

Il convient de préciser à ce sujet que tous les Etats de la Communauté économique européenne sont dotés d'un système de contrôle de l'assurance, mais que deux conceptions assez différentes sous-tendent les modalités d'organisation du contrôle.

Dans un premier groupe de pays, minoritaire, dans lequel se range la France, le contrôle est effectué au sein d'une administration centrale : ministère des Finances pour l'Espagne, et la France ; ministère du Commerce et de l'Industrie pour l'Irlande, le Royaume-Uni, la Grèce. Mais ce système tend à disparaître et les pays qui ont modifié récemment leur législation en la matière ont transféré le contrôle de l'assurance à des organismes indépendants, bien que placés sous tutelle ministérielle : ministère des Finances pour le Portugal et la Belgique, ministère de l'Industrie pour l'Italie.

Un second groupe de pays a confié le contrôle à un organisme indépendant de l'administration centrale, sur lequel s'exerce dans la majorité des cas une tutelle légère. Ce système est utilisé par les deux tiers des Etats de la CEE : actuellement 7 Etats sur 12, prochainement 8 avec la France.

Une coordination entre ces différentes autorités de contrôle sera donc possible pour l'application du régime de sanctions défini par les articles ci-après.

Article L 351-7

Pouvoir d'injonction

Cet article donne à la commission de contrôle un pouvoir d'injonction envers l'entreprise opérant en libre prestation de services qui ne respecte pas les règles s'insposant à elle (conformément à l'article 19-2 de la Directive).

Si l'entreprise ne tient pas compte de cette injonction, la commission de contrôle se retourne vers les autorités de contrôle des

Etats "concernés", afin qu'elles interviennent pour mettre fin à la situation régulière de l'entreprise.

L'article 19-3 de la Directive vise plus précisément l'Etat d'établissement de l'entreprise, ainsi que l'Etat du siège social lorsque les prestations de services sont effectuées par une succursale ou une agence. Il paraît utile d'éclairer ce point.

Observons que la commission de contrôle des assurances sera dotée d'un pouvoir de contrôle permanent sur pièces et sur place qui devrait aussi pouvoir s'exercer ainsi dans les mêmes conditions à l'égard des entreprises françaises et des entreprises étrangères opérant en libre prestation de services.

Votre commission a adopté à cet article un amendement de précision.

Article L 351-8

Interdiction d'activité et sanctions disciplinaires

Cet article vise les hypothèses où l'entreprise étrangère persisterait à enfreindre les règles qui s'imposent à elle.

Outre la possibilité pour la commission de contrôle d'interdire à l'entreprise de continuer à conclure de nouveaux contrats en libre prestation de services, pourront être prononcées les sanctions disciplinaires énumérées par l'article L 310-18 nouveau que le titre V du projet de loi introduit dans le Code des assurances. Parmi les sanctions que cet article met à la disposition de la commission de contrôle, ne pourront toutefois être prononcées à l'encontre des compagnies opérant en libre prestation de services, pour des raisons évidentes, la suspension de leurs dirigeants ou leur démission d'office.

Pour les risques de masse, ces sanctions incluent le retrait d'agrément de l'entreprise

Enfin, la commission de contrôle pourra aux frais de l'entreprise procéder à la publication des mesures qu'elle a ordonnées à son encontre. Cette mesure à caractère médiatique permettra aux assurés une prise de conscience des pratiques irrégulières dont ils peuvent être les victimes.

Votre commission a adopté cet article, sous réserve d'un amendement de coordination avec les dispositions prévues à l'article 25 (article L.310-18) pour les entreprises établies en France.

Article L 351-9

Mesures de Restriction ou d'interdiction concernant les actifs

Cet article organise une coordination entre les différentes autorités de contrôle des Etats membres, pour la protection des actifs afférents à l'activité exercée en France. C'est en effet à l'autorité de contrôle de l'Etat d'établissement de l'entreprise qu'il reviendra d'informer la commission de contrôle des assurances, lorsque cette entreprise aura fait l'objet d'un plan de redressement, d'un plan de financement à court terme ou d'une mesure ayant restreint ou interdit la libre disposition de ses actifs.

Il appartiendra alors à la commission de contrôle de prendre les mesures de restriction ou d'interdiction concernant les actifs de cette entreprise, situés en France, afin de protéger les intérêts des assurés français.

Sous réserve d'un amendement de coordination, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Section 3

Transfert de portefeuille de contrats souscrits en libre prestation de services

(Art. L. 351-10 à L. 351-13)

Il est déjà possible aux entreprises établies en France, sur le fondement de l'article L. 324-1 du Code des assurances, de transférer à une ou plusieurs entreprises agréées tout ou partie de leur portefeuille de contrats, avec les droits et obligations qui y sont attachés, sans recueillir préalablement l'accord des assurés.

On recourt au transfert de portefeuille soit pour permettre de céder à une entreprise saine le portefeuille d'une entreprise en

difficulté, soit pour faciliter la restructuration des groupes d'assurances.

Cette procédure exorbitante du droit commun des obligations, puisqu'elle change l'identité d'une des parties au contrat d'assurance sans que l'autre partie ait été mise en demeure de donner son consentement, est toutefois entourée de garanties :

- la demande de transfert fait l'objet d'un avis publié au Journal Officiel. Cette mesure de publicité fait courir un délai de trois mois minimum au cours duquel les créanciers peuvent faire connaître leurs observations ;

- le transfert de portefeuille est subordonné à l'approbation de l'autorité administrative qui précise que le transfert est conforme aux intérêts des assurés et créanciers. L'arrêté d'approbation rend le transfert opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires du contrat ainsi qu'aux créanciers. Seuls sont visés les créanciers dont les créances ont leur source dans le portefeuille cédé, la cession ne portant pas sur le reste de l'actif ou du passif de la société cédante (Paris, 24 janvier 1979).

*

* *

L'instauration de la libre prestation de service ouvre de nouveaux cas d'application des transferts de portefeuilles, selon un schéma fixé de manière détaillée par l'article 11 de la Directive du 22 juin 1988. Les différentes hypothèses qu'énonce cet article sont reprises dans le projet de loi, aux articles suivants :

L'article L. 351-10 prévoit le cas où l'entreprise cédante, établie en France, cède son portefeuille d'opérations conclues en libre prestation de services, à une entreprise cessionnaire également établie en France.

L'article L. 351-11 vise la cas d'une entreprise établie en France qui cède son portefeuille de contrats conclus en libre prestation de services à une entreprise établie dans un autre Etat où les risques sont situés. Le portefeuille de contrats soumis, lorsqu'il était détenu par l'entreprise cédante, aux règles de la libre prestation de services, sera régi à partir du transfert par les règles relatives à la liberté d'établissement.

L'article L.351-12 concerne le cas où l'entreprise cédante, établie en France, transfère son portefeuille d'opérations conclues en libre prestation de services à une entreprise cessionnaire qui n'est située ni en France, ni dans l'Etat de situation du risque.

Dans les hypothèses successivement prévues par ces trois articles, le transfert sera autorisé par arrêté du ministre des Finances, mais la décision de transfert devra être préalablement approuvée par les autorités de l'Etat membre où est établi le cessionnaire et par celles de l'Etat membre où le risque est situé. Le transfert devra faire l'objet d'une mesure de publicité dans l'Etat où est situé le risque. Dans tous les cas, l'autorité de contrôle de l'Etat du siège social de l'entreprise cessionnaire devra attester, préalablement au transfert, que cette entreprise disposera encore, après celui-ci, de la marge de solvabilité nécessaire.

Rappelons que la détermination de la marge de solvabilité repose sur les articles 16 et 17 de la première Directive du 24 juillet 1973 et sur l'article 20 de ladite Directive définissant un régime de contrôle et de sanction pour les entreprises n'atteignant plus une marge de solvabilité suffisante.

Un plan de redressement leur est imposé en vue du rétablissement de leur situation financière et, si la marge de solvabilité n'atteint pas le fonds de garantie, un plan de financement à court terme est exigé, l'autorité de contrôle de l'Etat du siège social pouvant, en outre, restreindre ou interdire la libre disposition des actifs de l'entreprise. Ces dispositions sont reprises pour la France aux articles R. 323-2 et suivants du Code des assurances.

Ce sont ces mêmes règles qui seront susceptibles de s'appliquer, le cas échéant dans les nouvelles hypothèses prévues pour les entreprises intervenant en libre prestation de services.

L'article L.351-13 prévoit un dispositif de transfert intéressant des risques situés en France et assurés en libre prestation de services par une entreprise établie à l'étranger. Lorsque cette entreprise cédera son portefeuille de contrats, le transfert devra être autorisé par l'autorité de contrôle de l'Etat où elle est établie, mais le transfert devra faire l'objet d'une mesure de publicité en France, pays du risque, et l'accord du ministre chargé de l'Economie et des Finances aura dû être recueilli préalablement à l'opération projetée.

Ces dispositions forment un tout cohérent avec les trois articles précédents qui découlent du système mis en place par l'article 11 de la Directive du 22 juin 1988. Si le présent article ne reprend pas expressément les termes de la Directive, il s'inscrit dans sa logique.

C'est pourquoi, votre commission approuve le principe de cette disposition, et vous propose d'adopter ces quatre articles sous la seule réserve d'amendements de coordination.

Section 4

(Art. L.351-14)

Interdiction d'activité

Cet article, qui est inspiré par l'article 19-8 de la Directive du 22 juin 1988 donne à la commission de contrôle des assurances instituée par le titre V du présent projet de loi les moyens d'interdire la poursuite de ses activités à une entreprise opérant en France en régime de libre prestation de services, lorsque son agrément lui a été retiré.

La Commission de contrôle devra être informée par l'autorité de contrôle de l'Etat qui aura prononcé le retrait d'agrément.

Sur la base de cette information, la commission de contrôle pourra prendre les mesures qui lui paraîtront appropriées envers l'entreprise à laquelle aura été retiré l'agrément, en vue d'une part, de lui interdire la poursuite de son activité et d'autre part, de sauvegarder les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Chapitre II

Dispositions relatives à la coassurance communautaire

(Art. L. 352-1)

Ce chapitre qui ne comporte qu'un seul article tire les conséquences des arrêts de la Cour de Justice européenne en date du 4 décembre 1986 qui ont conduit à jeter les bases de la doctrine en matière de libre prestation de services.

Rappelons que ces arrêts ont condamné, la République Fédérale d'Allemagne, l'Irlande, la France et le Danemark. Il a été reproché à ces Etats d'avoir mal appliqué la Directive sur la coassurance communautaire de 1978 dans leur législation nationale.

C'est à l'occasion de ces arrêts que la Cour a dégagé les principes devant conduire à la distinction entre les **grands risques et les risques de masse**, les entreprises industrielles qui relèvent des grands risques étant considérées comme suffisamment éclairées pour que les mesures exigées par la protection des consommateurs n'aient pas à leur être appliquées.

Au-delà des principes que posent ces arrêts, la Cour de Justice a condamné la France en ce que la loi du 7 mai 1981 relative à la coassurance communautaire a imposé à l'apériteur d'une police couvrant un bien français d'avoir un établissement agréé en France. La Cour a relevé que l'existence d'un établissement stable revenait à nier la liberté de prestation de services affirmée par les articles 59 et 60 du traité de Rome.

En conséquence de cette censure, les articles L 321-4 et L. 321-5 du Code des assurances, issus de la loi de 1981 précitée, sont abrogés par l'article 35 du présent projet de loi.

A l'inverse de ladite loi, l'article L. 352-1 nouveau prévoit expressément que l'apériteur d'une coassurance communautaire ne sera pas tenu d'être établi en France.

Cet article présente, en outre, l'intérêt de donner une définition de l'opération de la coassurance communautaire : doit être considérée comme telle l'opération qui couvre des risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres de la Communauté, un au moins des coassureurs devant être établi dans un autre Etat que l'apériteur qui est, rappelons le, le chef de file de la coassurance.

Pour la France, seuls les grands risques pourront faire l'objet d'une coassurance communautaire, l'article L.352-1 y ajoutant les risques afférents à l'assurance construction, ce qui est conforme à la Directive, mais n'apparaît pas cohérent avec l'article L. 351-2, ainsi que cela a été déjà mentionné précédemment.

Sous le bénéfice de cette observations, votre Commission vous propose d'adopter conforme l'article L. 352-1.

*

* *

Votre commission vous propose d'adopter l'article premier du projet de loi, assorti des amendements présentés à certains des articles qu'il tend à introduire dans le Code des assurances.

Article 2

Entreprises étrangères agréées

Cet article tire les conséquences de l'introduction de la libre prestation de services au niveau du régime de l'agrément des compagnies d'assurances étrangères en France et réécrit, à cette fin, l'article L. 310-10 du code des assurances.

Votre Commission approuve, sur le fond, l'économie de cet article mais considère qu'il n'a pas sa place dans le Titre premier du projet de loi relatif à la libre prestation de services en assurance **dommages**, puisqu'il concerne tant les assurances de personnes que les autres catégories d'assurances.

C'est pourquoi elle vous propose de supprimer cet article et d'en reporter le contenu avant l'article 19, au titre IV relatif aux entreprises d'assurances.

Article 3

Loi applicable en cas de conflit de lois

L'article 3 insère dans le Livre premier du Code des assurances un Titre VIII nouveau définissant la loi applicable aux contrats d'assurance de dommages pour les risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres des communautés européennes, en distinguant les assurances non obligatoires des assurances obligatoires.

Chapitre premier

Assurances non obligatoires

Article L. 181-1

Critères de la loi applicable

Cet article prend appui sur l'article 7 de la Directive précitée du 22 juin 1988 mais en fait une interprétation restrictive qui risque d'être source de difficultés. Il énumère limitativement les hypothèses dans lesquelles le choix de la loi applicable est laissé aux parties, en cas de conflit de lois, étant précisé que les assurances ne sont pas a priori soumises à la Convention de Rome.

1°) Lorsque le risque est situé en France et que le souscripteur y a sa résidence principale, la loi applicable est la loi française. Le dispositif exclut toute possibilité de choix de la loi d'un autre Etat comme la directive en laissait la latitude à chaque Etat.

2°) Lorsque le risque est situé en France et que le souscripteur a sa résidence principale dans un autre Etat membre, les parties ont la liberté de choix entre la loi française et la loi du pays de résidence ; mais le dispositif ne reprend sur ce point qu'incomplètement l'article 7-1-b) de la Directive, aux termes duquel le choix entre la loi du pays du risque et celle de l'Etat de résidence principale du souscripteur est ouvert dans les deux sens.

Dans le cas français, cette liberté de choix doit donc être laissée aussi bien lorsque le risque est situé dans un autre Etat membre que lorsque c'est la résidence du souscripteur.

En se limitant aux cas visés par le 2° du présent article, on est en contradiction avec le a) de l'article 7-1 de la Directive qui ne renvoie à l'application de la loi d'un Etat membre que lorsqu'y sont situés cumulativement le risque et la résidence du souscripteur.

3°) Lorsque le souscripteur exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que les risques couverts à ce titre sont situés dans plusieurs Etats membres dont la France, les parties peuvent choisir la loi d'un des Etats où ces risques sont situés ou la loi du pays de résidence du souscripteur.

4°) Lorsque la garantie de risques situés en France est limitée à des sinistres susceptibles de survenir dans un autre Etat, les parties peuvent choisir la loi de cet Etat.

5°) Pour les risques situés en France concernant les corps de véhicules de marchandises transportées et la responsabilité civile s'y rapportant, les parties ont une totale liberté de choix de la loi applicable.

Toutefois, si la loi française n'est pas choisie et que tous les éléments de la situation visée au contrat sont localisés en France au moment de ce choix, il ne peut être porté atteinte aux dispositions impératives de la loi française, relative au contrat d'assurance.

Il convient d'observer que le 4°) ci-dessus transpose également de manière restrictive les dispositions de l'article 7-1-e) de la directive. Tout d'abord l'hypothèse visée est dissociée des hypothèses précédentes contrairement à ce qu'implique la rédaction de la directive qui ouvre en fait une option supplémentaire pour les parties qui se trouveraient dans l'une des trois hypothèses précédentes, en leur permettant de choisir la loi du lieu de situation du dommage dans le cas exceptionnel où le sinistre se produirait dans un Etat autre que celui de la situation du risque (on peut citer l'exemple d'une usine implantée en zone frontalière et qui polluerait l'Etat voisin).

Votre Commission vous proposera donc d'une part de compléter le 2°), d'autre part de rétablir la liaison entre le 4°) de l'article L. 181-1 et les trois alinéas précédents.

En outre, la rédaction du 4°) ne vise que l'hypothèse d'une localisation des risques sur le territoire français ce qui empêchera de faire jouer l'option lorsque les risques seront situés dans plusieurs Etats membres autre que la France. Or, cette hypothèse expressément prévue au 3°) doit permettre, selon la directive, de faire jouer le libre choix de la loi applicable.

Votre Commission vous proposera, par conséquent, de supprimer au 4°) le membre de phrase limitant la possibilité de choix aux risques situés en France.

Article L. 181-2

Modalités de choix de la loi applicable

Cet article qui procède également de l'article 7 de la Directive du 22 juin 1988, définit les conditions dans lesquelles doit être exprimé le choix :

- il subordonne l'exercice du choix soit à la volonté exprimée clairement par les parties dans les clauses du contrat, soit aux circonstances de la cause ;

- en l'absence d'un choix exprès, l'article L. 181-2 établit les règles générales tendant à déterminer le pays dont la loi sera applicable. Ce sera celle du pays avec lequel le contrat comportera les liens les plus étroits, étant présumé qu'il s'agit du pays où le risque est situé.

Sous réserve d'une modification d'ordre formel, votre Commission souscrit au contenu de cet article.

Article L. 181-3

Dispositions d'ordre public

Cet article, qui procède également de l'article 7 de la directive précitée, détermine les conditions dans lesquelles le juge aura à appliquer les dispositions d'ordre public, quelle que soit la loi régissant le contrat.

Le premier alinéa de cet article prévoit que la liberté de choix de la loi applicable ne fait pas obstacle aux dispositions d'ordre public de la loi française.

Le deuxième alinéa donne au juge la possibilité d'appliquer les dispositions d'ordre public de l'Etat membre où le risque est situé ou d'un Etat membre qui impose l'obligation d'assurance lorsque, selon le droit de ces pays, de telles dispositions d'ordre public sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Le troisième alinéa envisage l'hypothèse où les risques sont situés dans plusieurs Etats membres et précise qu'alors le

contrat doit se subdiviser en plusieurs contrats dont chacun ne se rapporte qu'à un seul Etat pour l'application du présent article.

On doit observer à titre liminaire que la Directive fait deux fois référence aux dispositions impératives, mais dans un contexte différent :

- en premier lieu, l'article 7-1-6 dont s'inspire le dernier alinéa de l'article L 181-1 ci-dessus, définit les dispositions impératives d'un Etat comme celles auxquelles la loi de celui-ci *ne permet pas de déroger par contrat* ;

- en second lieu, selon l'article 7-2, sur lequel se fonde le présent article", les règles de la loi du pays du juge sont celles qui régissent impérativement la situation *quelle que soit la loi applicable au contrat*.

Votre rapporteur s'est interrogé sur la portée qu'il convenait de donner dans les deux cas de la notion de dispositions impératives". On se doit de préciser que le projet de loi s'est efforcé de traduire la différence de contenu en visant à l'article L 181-1 les dispositions impératives contenues dans le livre premier du code des assurances, relatif aux contrats, et en employant à l'article L 181-3 l'expression "dispositions d'ordre public", sans préciser toutefois ce qu'il convenait d'entendre par là.

Interrogée sur cette différenciation terminologique, la Direction des assurances a indiqué que par dispositions d'ordre public, il y avait lieu d'entendre "les lois de police ou loi d'application immédiate" qui s'appliquent "sans la médiation d'un mécanisme de conflit de lois, c'est-à-dire indépendamment de la loi qui aurait pu être désignée par la règle de conflit".

On doit observer que les lois de police sont d'application territoriale en vertu de l'article 3 du Code civil et qu'elles ne constituent pas une règle de conflits.

Quoi qu'il en soit, dans l'analyse proposée par l'administration, la référence aux lois de police permettrait de puiser dans les dispositions de droit interne celles que le juge pourrait rendre applicables quelle que soit la loi régissant le contrat, comme le prévoit l'alinéa premier de l'article L 181-3. A l'appui de cette analyse et sans qu'il s'agisse d'une liste exhaustive, sont citées des lois de police spécifiques à l'assurance que mentionnent les articles L 125-1 et suivants relatifs au régime des catastrophes naturelles, les articles L 126 et suivants relatifs à l'assurance contre les actes de terrorisme et le livre II du code des assurances relatif aux assurances obligatoires.

En outre, les principes généraux tels que l'interdiction d'assurer les conséquences pécuniaires d'une infraction pénale devraient être incluses dans ces lois de police.

Se fondant sur la doctrine et sur la jurisprudence de la cour de cassation, votre rapporteur considère que par dispositions impératives, l'article 7-2, paragraphes 2 et 3 de la Directive fait en réalité référence à l'ordre public international privé de chaque Etat.

Les éléments qui suivent s'inspirent pour l'essentiel des observations livrées à votre rapporteur par M. le Professeur Hubert Groutel, lors de l'entretien qu'il a eu avec lui sur le projet de loi.

Selon ce spécialiste du droit de l'assurance, s'il n'est pas certain que le recours aux lois de police interne permette au juge d'y inclure la garantie des catastrophes naturelles et les garanties contre les actes de terrorisme, les principes que posent ces deux régimes de garantie peuvent en revanche parfaitement relever de l'ordre public international français, s'agissant de principes majeurs de notre ordre juridique propre.

Selon MM. H. Batiffol et P. Lagarde (Manuel de droit international privé, 7e Edition, tome I, 1981, p. 365 à 424), il résulte de la différence entre ordre public au sens du droit civil interne et au sens du droit international privé, que *"si une loi est facultative en droit interne, elle ne saurait être d'ordre public en droit international ; il s'ensuit que le domaine de la notion est en tout cas plus restreint en droit international qu'en droit interne, se trouvant "à l'intérieur" des matières impératives sans les inclure toutes (Cass. civ. 7 janvier 1964, Munzer)." Ces auteurs considèrent que le recours aux expressions "ordre public international" et "ordre public interne" ne constituent pas une distinction heureuse car l'ordre public est essentiellement national et s'oppose précisément à l'ordre international ; c'est pourquoi ils proposent de viser l'ordre public au sens du droit international privé, pour le distinguer de l'ordre public au sens du droit civil interne.*

Dans un arrêt du 30 mai 1967 (cf Dalloz, p. 629, note Malaurie), la Cour de cassation a posé le principe que l'ordre public international ne saurait se confondre avec l'ordre public interne.

Il a en particulier souligné que la loi étrangère "si elle n'est pas conforme aux règles internes impératives du droit de la responsabilité extra contractuelle, ne saurait en revanche être considérée comme étant en contradiction avec l'ordre public au sens du droit international privé et de nature en conséquence à faire écarter la loi étrangère normalement applicable". Le juge a considéré en l'espèce que les dispositions d'ordre délictuel sont d'ordre public,

mais pas suffisamment pour faire écarter la loi allemande ; ce qui prouve qu'il ne s'agit pas des dispositions impératives de la loi interne.

Plus récemment (Cass. crim. 17 mai 1989), la Cour de cassation, dans une affaire de régime sociaux d'assurance, a estimé qu'une loi suisse *"n'était pas contraire à la conception française de l'ordre public international"*.

Dans sa note sous l'arrêt précité du 30 mai 1967, M. Malaurie souligne la **différence entre les lois de police qui sont d'application territoriale et les dispositions relevant de l'ordre public international privé français, qui peuvent constituer des règles de conflits.**

Pour toutes ces raisons, votre commission estime souhaitable de se référer expressément à l'ordre public au sens du droit international privé, afin d'éviter que pour régler des conflits de lois, le juge soit obligé d'arbitrer des conflits sur ce qu'il convient d'entendre par "ordre public".

Aux termes des amendements qu'elle a adoptés, le juge serait autorisé à imposer des dispositions d'ordre public françaises au sens du droit international privé. Toutefois, par mesure de tempérament, le deuxième alinéa lui permettrait de renoncer à cette possibilité au profit de l'ordre public international étranger.

Article additionnel après l'article L. 181-3

Les dispositions de droit international privé, dont les trois articles ci-dessus tendent à définir la portée, ne constituent pas un système exhaustif propre à répondre à l'ensemble des situations pouvant soulever un problème de conflit de lois.

Si l'article L. 181-1^o) dispose que la loi française s'applique lorsque la résidence de l'assuré et le risque sont situés en France, il ne précise pas la loi applicable lorsque ces deux éléments sont localisés dans un autre Etat membre.

De même, si un choix est ouvert à l'article L. 181-1 2^o) lorsque le risque est situé en France et que l'assuré n'y réside pas, l'hypothèse où l'assuré réside en France et où le risque est situé dans

un autre Etat membre n'est pas visée. Ce caractère partiel des solutions proposées à d'éventuels conflits de lois n'est de nature à éclairer complètement ni les parties ni le juge.

Or l'article 7-3 de la Directive, qui renvoie à titre supplétif aux règles générales du droit international privé en matière d'obligations contractuelles, c'est-à-dire à la Convention de Rome du 19 juin 1980, est de nature à pallier cette lacune.

Si l'exposé des motifs du projet de loi y fait référence, le dispositif est en revanche muet à ce sujet.

C'est pourquoi votre Commission vous propose de combler cette lacune afin d'éviter que le juge ne surajoute, dans le silence de la loi, de nouvelles règles de rattachement, au mépris de l'homogénéité recherchée entre les Etats membres de la Communauté.

Chapitre II

Assurance obligatoire

Article L. 182-1

Comme le permet l'article 8 de la directive du 22 juin 1988, cet article opte pour une solution sans équivoque selon laquelle les contrats d'assurance obligatoire sont régis par la loi française.

Cette position claire est de nature à limiter le nombre de conflits de lois que pourrait susciter le contentieux des contrats conclus en libre prestation de services.

On rappellera en effet que la plupart des assurances obligatoires sont susceptibles d'être couvertes par le régime de libre prestation de services, seules l'assurance automobile qui doit faire l'objet d'une directive spécifique et l'assurance construction obligatoire ne faisant pas partie des opérations susceptibles de bénéficier de la libre prestation de services..

L'assujettissement à la loi française de tous les contrats relatifs à des assurances obligatoires couvre un champ d'autant plus large que nous détenons le record européen du nombre des obligations d'assurances.

Votre Commission qui, dans toute la mesure du possible, souhaite utiliser les possibilités offertes par la directive de ne pas remettre en cause les dispositions de droit interne, a adopté conforme cet article.

Article 4

Information du souscripteur

Cet article tend à insérer, dans le Livre premier du code des assurances relatif au droit du contrat, un article L. 112-7 qui organise l'information de l'assuré auquel est présenté un contrat en libre prestation de services. Cette disposition, qui s'appuie sur l'article 21 de la directive du 22 juin 1988, oblige l'assureur à informer le souscripteur au cours des différentes étapes conduisant à la conclusion du contrat.

L'assureur doit tout d'abord informer le "preneur d'assurance" du nom de l'Etat où il est établi avant la conclusion de tout engagement. Cette information doit figurer sur tous les documents remis au souscripteur.

Le contrat ou la note de couverture, qui est l'engagement unilatéral de l'assureur à couvrir le risque, doit indiquer l'adresse de l'établissement qui accorde la couverture, ainsi que celle du siège social de l'entreprise.

Cette disposition n'est pas assortie de sanction. C'est pourquoi votre commission vous propose d'adopter à cet article, outre des amendements rédactionnels aux premier et deuxième alinéas, un amendement tendant à prévoir une sanction au non respect de l'obligation d'information de l'assuré.

Article 5

Information du souscripteur d'un contrat d'assurance maritime

Cet article tend à insérer, dans le titre VII du Livre premier du code des assurances consacré au contrat d'assurance

maritime, un article L. 172-10-1 qui tire les conséquences en droit interne du 2. de l'article 21 de la directive précitée du 22 juin 1988.

En effet, l'obligation d'information des souscripteurs de contrats d'assurance maritime est limitée pour les grands risques aux seuls documents contractuels.

Il est par conséquent prévu que le contrat d'assurance maritime ou la note de couverture des mêmes risques couverts en libre prestation de services devront porter l'adresse de l'établissement qui accorde la couverture ainsi que celle du siège social.

Sous réserve d'un amendement de pure forme, votre commission a adopté cet article.

TITRE II

Dispositions relatives à l'assurance de protection juridique

Article 6

L'assurance de protection juridique

Cet article ajoute dans le titre II du Livre premier du code des assurances un chapitre VII nouveau comprenant six articles qui transcrivent en droit interne les principales dispositions de la Directive communautaire n° 87/344/CEE du 22 juin 1987 relative à l'assurance de protection juridique. Une lacune cependant apparaît dans le dispositif, concernant l'option que devront effectuer les assureurs entre les différents modes de gestion de cette branche. Pour l'étude du contenu de cette directive, on se reportera au Chapitre III ci-avant.

Article L. 127-1
Définition de l'assurance de protection juridique

L'article 2-1 de la Directive propose une définition de l'assurance de protection juridique dont le présent article reprend l'essentiel.

Aux termes de la directive, entre ainsi dans le champ d'application de cette branche d'assurance toute opération consistant pour l'assureur, moyennant le paiement d'une prime, à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, notamment en vue de :

"- récupérer le dommage subi par l'assuré, à l'amiable ou dans une procédure civile ou pénale ;

"- défendre ou représenter l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, ou contre une réclamation dont il est l'objet".

La transcription effectuée par l'article L. 127-1 apporte quelques aménagements à ce texte.

En premier lieu, au titre de l'obligation incombant à l'assuré, il est fait logiquement référence aux "cotisations", à côté des primes, pour tenir compte de la spécificité du régime des mutuelles en France. Mais la notion de paiement devient implicite.

En second lieu, s'agissant des "services" que l'assureur est susceptible de fournir dans le cadre de la protection juridique, le membre de phrase "découlant de la couverture d'assurance" est supprimé, ce qui pourrait être de nature à étendre au-delà du souhaitable le champ de cette garantie et porter préjudice à certaines professions juridiques. C'est pourquoi il vous est proposé dans un souci de clarification de reprendre l'expression utilisée par la directive.

Enfin, les éléments de définition retenus sont muets sur le fait générateur de la garantie, qui constitue le sinistre proprement dit, à savoir l'existence d'un différend ou d'un litige entre l'assuré et un tiers. Une telle précision devrait permettre la mise en oeuvre de la garantie dans des conditions non équivoques.

Tel est l'esprit de l'amendement que votre commission des Lois a adopté à cet article.

Article L. 127-2

Contrat distinct pour l'assurance de "protection juridique"

Pour atteindre l'objectif de limitation des conflits d'intérêt entre assureurs de protection juridique et assurés, la directive du 22 juin 1987 prévoit notamment – en son article 3-1 – que cette garantie doit faire l'objet d'un contrat distinct de celui établi pour les autres branches ou à défaut, s'il est conclu une police unique, d'un chapitre distinct, avec indication du contenu de la garantie. **L'article 3-1 offre en outre aux États membres la possibilité d'exiger que soit mentionné le montant de la prime correspondante.**

C'est l'option que retient l'article L. 127-2. La prime afférente à la protection juridique devra donc apparaître de manière distincte sur les quittances, ce qui répond à un souci d'information des assurés. Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article L. 127-3

Liberté de choix de l'avocat

Reprenant pour l'essentiel l'article 4 de la directive, cet article pose le principe de la liberté de choix de l'avocat par l'assuré dans deux hypothèses :

- lorsqu'il est fait appel à un avocat pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré, dans toute procédure judiciaire ou administrative ;
- lorsque surgit un conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré.

• La Directive prévoit que l'assuré pourra faire appel à un avocat ou s'il le préfère à toute autre personne qualifiée pour le défendre aux termes de la loi de l'Etat membre. En France, le recours à des défenseurs ne faisant pas partie du Barreau est possible lorsqu'il n'y a pas de monopole d'avocat (c'est-à-dire devant les tribunaux d'instance, les tribunaux de commerce, les prud'hommes et les tribunaux administratifs). L'assuré aura donc en principe un choix élargi à exercer lorsque le litige relèvera de la compétence de l'une de ces juridictions.

- La liberté de choix devra expressément être mentionnée dans le contrat, ce qui aura l'avantage d'informer l'assuré sur ses droits.

- Bien qu'elle soit à l'origine de la directive, la notion de "conflit d'intérêt" qui apparaît à cet article n'est pas autrement définie dans ladite directive. L'article L. 127-3 s'efforce d'en fournir une illustration en précisant qu'il survient "notamment du fait que l'assureur couvre à la fois la victime en protection juridique et l'auteur du dommage, au titre d'un autre contrat".

Si la situation ainsi décrite peut être à l'origine d'un grand nombre de conflits d'intérêts, elle est loin d'être la seule.

On peut mentionner également les cas où :

- l'assureur garantit l'assuré à la fois en protection juridique et en responsabilité civile et où il existe une divergence de vue avec l'assureur lorsque la responsabilité de l'assuré est mise en cause sur l'opportunité d'introduire une instance ou de faire appel ;

- l'assureur propose un partage de responsabilité que l'assuré refuse (en assurance automobile par exemple où l'imputation d'une part de responsabilité entraîne un malus) ;

- l'assureur a intérêt à ce que la faute grave de l'assuré soit reconnue par le juge et ne le défend par conséquent pas avec le zèle nécessaire ;

- l'assureur, lié à d'autres assureurs par des conventions comportant des clauses de non recours (convention IDA, CIDRE...), se refuse à exercer un recours au titre de la protection juridique.

La liste n'est pas limitative. Le conflit d'intérêt peut plus globalement apparaître comme une conséquence des liens juridiques existant simultanément entre l'assureur, l'assuré ou le tiers victime ou responsable dans le litige qui donne droit à la garantie.

C'est pourquoi on peut se demander s'il est bien opportun de fournir un seul exemple de situation génératrice de conflit d'intérêt. Même en prenant la précaution d'introduire cette hypothèse par l'adverbe notamment (ce qui mérite toujours la circonspection du juriste), on risque de susciter plus d'incertitude que de clarté sur les différents cas d'ouverture du conflit d'intérêt.

Votre commission des Lois vous propose donc à cet article, outre un amendement rédactionnel, de supprimer la fin du deuxième alinéa. En revanche, elle souhaite compléter cet article par une disposition évitant que le principe de libre choix de l'avocat par l'assuré puisse être remis en cause indirectement par une clause conventionnelle.

Article L. 127-4

Procédure de règlement des désaccords

En cas de divergence d'opinion entre l'assureur et l'assuré sur l'attitude à adopter pour régler un différend, l'article 6 de la directive du 22 juin 1987 a laissé aux États membres le choix de définir soit une procédure arbitrale, soit une "autre procédure présentant des garanties comparables d'objectivité".

Le présent article retient la seconde de ces options, la procédure d'arbitrage organisée par les articles 1442 à 1507 du nouveau code de procédure civile ayant été considérée comme inadaptée aux nécessités de la directive. En effet, la sentence arbitrale s'impose aux parties, alors que la directive entend laisser à l'assuré son droit d'engager une instance juridictionnelle. Il y a de surcroît en France une résistance quasi générale à l'égard de l'arbitrage qui ne fait pas partie de nos moeurs juridiques.

La procédure spécifique organisée par l'article L. 127-4 est assez complexe : elle fait appel à un "tiers" (et non pas à un arbitre), qui devra être désigné d'un commun accord par les parties ou à défaut par le président du tribunal de grande instance, statuant en référé. Les frais engagés, pour la mise en oeuvre de cette procédure, seront à la charge de l'assureur, à moins que le président du tribunal de grande instance n'en décide autrement, s'il estime que l'assuré a fait un usage abusif de son droit.

La personne désignée ici sous le nom de "tiers" ne doit se confondre ni avec le tiers auquel un litige oppose l'assuré (d'où l'intérêt de choisir un autre terme), ni avec le médiateur intervenant en cours de procès dans le cadre de la procédure de médiation, ni avec un arbitre, puisque cette tierce personne n'aura pas le pouvoir d'imposer sa décision aux parties. Dans ces conditions, son crédit risque d'être limité, surtout si sa nomination n'émane pas en toute hypothèse d'une autorité indépendante.

C'est pourquoi votre commission vous propose de faire désigner dans tous les cas "la tierce personne" habilitée à proposer

une solution, par le président du tribunal de grande instance, que l'assureur devrait saisir à cet effet, si l'assuré usant de son droit en fait la demande. La personne en cause pourrait être choisie sur une liste préétablie.

La mise en oeuvre de la procédure prévue par le premier alinéa de l'article L. 127-4 ne doit pas priver l'assuré du droit d'intenter une action en justice dans le litige qui l'oppose à un tiers, si cette solution lui paraît justifiée ou si la solution proposée par la tierce personne ne lui donne pas satisfaction.

Le deuxième alinéa de l'article L. 127-4 a précisément pour objet de prévoir l'hypothèse où l'assuré ayant engagé à ses frais une procédure juridictionnelle, obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou le "tiers". L'assuré devra alors être indemnisé de ses frais de procès, dans la limite de la garantie, ce qui est logique puisque les frais d'avocat comme les frais de procès exposés par l'assuré en protection juridique, n'ont vocation à être pris en charge par l'assureur que dans cette limite.

Mais le projet de loi ne règle pas en revanche une difficulté qui risque de surgir, si le déroulement de la procédure de conciliation prévue par le premier alinéa de l'article L. 127-4 épuise le délai de recours contentieux, sans que l'assuré ait pris la précaution de saisir le juge, alors que précisément l'objet de sa démarche était d'obtenir de l'assureur qu'il engage une procédure juridictionnelle pour trancher un litige avec un tiers.

A supposer même que la tierce personne conclut à l'opportunité de cette procédure, la solution proposée n'aura plus aucune utilité pratique, si le délai de recours est forclus. C'est pourquoi il convient de prévoir que ce délai est suspendu, pour tout procès en demande de l'assuré, jusqu'à ce que la tierce personne ait fait connaître sa proposition. Votre commission vous demande d'adopter un amendement en ce sens pour compléter l'article L. 127-4.

Article L. 127-5

Information de l'assuré sur ses droits

La liberté de choix de l'avocat ou d'un défenseur qualifié par l'assuré, de même que la possibilité de recourir à la procédure extra-juridictionnelle que lui ouvre l'article L. 127-4, doivent faire l'objet, on l'a vu, d'une stipulation expresse dans le contrat.

En application de l'article 7 de la directive, le présent article impose en outre à l'assureur l'obligation d'informer l'assuré de l'un et l'autre de ces droits, dans deux hypothèses distinctes, c'est-à-dire lorsque survient :

- soit un conflit d'intérêts entre l'assuré et l'assureur ;
- soit un désaccord entre eux sur les mesures à prendre pour régler un litige.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article L. 127-6

Exclusions du champ d'application de la directive

Inspiré de l'article 2-2 de la directive, cet article exclut du champ d'application du nouveau régime de l'assurance de protection juridique deux catégories de garanties de nature très différente.

En premier lieu, ne sera pas soumise aux dispositions nouvelles l'assurance de protection juridique concernant les risques et litiges résultant de l'utilisation des navires de mer ou en rapport avec cette utilisation. Cette exclusion est justifiée par la nature spécifique et le caractère largement autonome du droit et de l'assurance maritimes.

En second lieu, échappe également aux dispositions de la loi l'activité exercée par l'assureur de responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative "lorsqu'elle s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur".

Sont visées plus spécialement les clauses de direction de procès ou les clauses de défense-recours incluses dans les contrats de responsabilité civile automobile ou habitation. En effet, ces contrats sont généralement assortis d'une clause par laquelle l'assureur se réserve le droit de diriger la défense de l'assuré si celui-ci fait l'objet d'un recours en responsabilité.

Se pose le problème de l'étendue exacte de l'application d'une telle exclusion. Rapporté aux clauses défense-recours liées à une garantie responsabilité civile, le nouveau dispositif issu de la directive ne s'appliquera pas à la clause "défense", lorsque l'assureur exercera un recours pour l'assuré conjointement à son recours

subrogatoire. Toutefois, les contrats d'assurance de responsabilité civile comportent un plafond de garantie et c'est dans cette limite seulement que la clause "défense" devrait échapper au régime de la directive. Au-delà de ce plafond, pour autant qu'ait été conclu un contrat "protection juridique" ou une garantie "défense-recours", plus large, la directive devrait s'appliquer, assortie pour l'assuré de la liberté de choisir son avocat. En toute hypothèse, le régime de la directive s'appliquera pleinement à la clause "recours" de la garantie défense-recours.

Il convient de relever par ailleurs que le projet de loi ne retient pas la possibilité ouverte par l'article 2-2 de la directive aux Etats d'introduire dans leur législation interne une troisième catégorie d'exclusion concernant la protection juridique exercée par les sociétés d'assistance, lorsque cette garantie fait partie d'un contrat qui ne porte que sur l'assistance fournie aux personnes en difficulté au cours de déplacements à l'étranger. Ce type de garantie sera en conséquence soumis aux dispositions nouvelles au même titre que l'activité de protection juridique exercée par la société d'assistance dans l'Etat de résidence habituelle de l'assuré, que la directive fait entrer en tout état de cause dans son champ d'application.

Votre commission approuve le choix fait par le projet de loi de soumettre la totalité des activités d'assistance au régime de l'assurance de protection juridique et vous propose d'adopter conforme cet article.

Article additionnel après l'article L. 127-6

Le titre II du projet de loi ne comporte aucune disposition garantissant à l'assuré que les informations qu'il sera amené à fournir à l'assureur et aux différentes personnes qui seront appelées à contribuer à l'exécution du contrat d'assurance de protection juridique ne seront pas divulguées.

Seul l'avocat sera astreint de par sa fonction au secret professionnel.

Afin qu'aucune atteinte à la vie privée ne puisse être causée par les autres personnes auxquelles l'assuré aura à communiquer des informations de caractère personnel, il serait souhaitable que ces informations soient systématiquement couvertes par le secret professionnel.

Tel est l'objet de l'article additionnel que votre commission vous propose d'adopter après l'article L.127-6.

oOu

Sous le bénéfice de ces observations et des amendements qu'elle vous a présentés, votre commission des Lois a adopté l'article 6 du projet de loi.

Article additionnel après l'article 6

Modalités de gestion de l'assurance protection juridique

La Directive du 22 juin 1987, en sa disposition la plus fondamentale (article 3-2) envisageait de faire de l'assurance protection juridique l'obligation de retenir un des trois modes de gestion qu'énumère cette disposition :

- personnel spécialement affecté à la branche protection juridique ;
- gestion de la branche confiée à une entreprise juridiquement distincte ;
- droit pour l'assuré mentionné au contrat dès que joue la garantie de confier la défense de ses intérêts à un avocat de son choix.

Chaque Etat doit soit imposer l'une de ces options, soit laisser le choix aux entreprises d'assurance entre lesdites options.

Le projet de loi est muet sur ce point.

Le présent article additionnel a pour objet de combler cette lacune, et choisit entre les solutions laissées aux Etats membres celle qui permet aux entreprises d'assurance de retenir elles-mêmes l'option qui leur convient.

Article 7

Assujettissement contractuel à la Directive

Cet article tend à éviter que les exclusions mentionnées à l'article L. 127-6 aient un caractère impératif et range à cette fin cette dernière disposition parmi celles qui, en application de l'article L. 111-2 du code des assurances ouvrent aux parties une simple faculté et peuvent être modifiées par convention.

Il en résulte que par contrat un assureur et un assuré pourront, s'ils le souhaitent, convenir de soumettre au régime défini par la directive les contrats de protection juridique en matière de navires de mer et d'activité exercée par l'assureur de la responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute

procédure lorsque cette activité est exercée en même temps dans son intérêt.

Votre commission se félicite de la souplesse ainsi ouverte et vous propose d'adopter conforme cet article.

TITRE III

Dispositions relatives aux contrats d'assurance et à la protection des assurés

Chapitre premier

Droit des parties au contrat d'assurance

Article 8

Documents à remettre à l'assuré avant souscription

• Cet article répond à un souci d'information des candidats à l'assurance sur leurs obligations contractuelles. Le premier alinéa prévoit qu'un devis doit être remis à l'assuré s'il en fait la demande, l'assureur devant l'informer du droit d'obtenir ce document.

Cette disposition soulève deux séries de questions :

D'une part, il sera difficile de vérifier que l'assureur a bien informé l'assuré de son droit de se faire communiquer un devis, aucune sanction n'étant organisée pour vérifier que cette information aura bien été donnée, ce qui risque en pratique de la priver d'effet.

D'autre part et surtout, il ne semble pas que le devis tel que peuvent l'entendre les parties réponde bien à l'objectif d'information de l'assuré sur le prix de la prime ou cotisation qu'il aura à verser. Il ne saurait jouer un rôle contraignant quant à la formation du contrat. D'ailleurs, l'insertion de cette disposition avant le premier alinéa de l'article L. 112-1, qui prévoit que la proposition de contrat faite par l'assuré n'engage ni celui-ci ni l'assureur, tend bien à démontrer qu'il n'a pas cet objet.

De plus, à partir du moment où la remise du devis est obligatoire si l'assuré en fait la demande, cela reviendrait à lier l'assureur dès ce moment, ce qui le priverait de la possibilité de sélectionner les risques. Or il est de l'intérêt de la mutualité des assurés que l'assureur puisse opérer cette sélection, en vue d'écarter les mauvais risques.

Des négociations en cours avec la profession au Conseil national de la consommation, il semble ressortir qu'un accord est en voie de se dégager sur l'obligation pour l'assureur de fournir aux candidats à l'assurance "une note d'information sur le prix". Cette formulation, qui ne prête pas à équivoque juridiquement, paraît devoir être préférée à celle de devis.

• Le deuxième alinéa de cet article impose à l'assureur, "en temps utile", avant la conclusion du contrat, de remettre à l'assuré un projet de contrat et ses pièces annexes. Imprécise sur le plan juridique, l'expression "en temps utile" semblait imposer en tout état de cause un délai entre la remise du projet de contrat et la conclusion de celui-ci, ce qui n'est pas adapté à tous les types de contrat. De plus, l'amplitude du délai est impossible à déterminer et peut être source de contentieux. C'est pourquoi il n'apparaît pas opportun de maintenir cette formule.

La forme que devra prendre le projet de contrat assorti de ses pièces annexes, n'est pas davantage précisée. Il paraît difficile d'obliger l'assureur à remettre à chaque candidat à l'assurance la totalité des conditions générales et des conditions spéciales alors que ces documents sont appelés à être remis une nouvelle fois en tant que police d'assurance, lors de la conclusion du contrat.

Il serait sans doute plus efficace pour l'information de l'assureur de lui remettre une note d'information comportant des indications précises sur la garantie, les exclusions à cette garantie et les obligations de l'assuré ainsi que le souligne le professeur H. Groutel dans une récente chronique (in Responsabilité civile et assurances, mai 1989, n° 5, chr. 15). Cela pourra également présenter un avantage pour l'assureur car si un sinistre survient avant la remise de la police, il pourra opposer ces exclusions à l'assuré si celui-ci en a eu connaissance dans la notice d'information (cf. en ce sens Cas. civile, 7 mars 1989).

Votre commission vous proposera également un amendement en ce sens.

• Le troisième alinéa prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat déterminera les dérogations justifiées par la nature du contrat ou les circonstances de sa souscription. On pense notamment aux assurances contractées avant de partir en voyage ou pour la location d'une voiture qui impliquent de réduire au minimum le délai entre la proposition d'assurance et la conclusion du contrat. En ces cas, la note de couverture doit pouvoir être délivrée sur le champ. C'est pourquoi des dérogations au dispositif paraissent nécessaires.

En outre, pourrait être précisé par le décret les moyens de constater la remise effective des documents mentionnés au deuxième alinéa.

Sous réserve des amendements ci-dessus présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article 9

Présentation du contrat Déclaration du risque

Cet article tend à une nouvelle rédaction du premier alinéa de l'article L. 112-3 du code des assurances, aux termes duquel "le contrat est rédigé par écrit en caractères apparents. Il peut être passé devant notaire ou fait sous seing privé."

• Le premier alinéa du texte proposé en remplacement de cette disposition a un caractère très elliptique, puisqu'il se borne à énoncer que le contrat "est écrit en caractères apparents". Si l'on ne peut que se féliciter de la suppression de la deuxième phrase, -l'acte notarié ne correspond plus en effet à la pratique- la modification rédactionnelle de la première phrase risque d'avoir des conséquences imprévisibles. Elle pourrait en effet remettre en cause la portée même de l'obligation de l'écrit posée par la loi de 1930, pour le contrat d'assurance. Si le législateur de l'époque n'a prévu aucune sanction attachée à l'inobservation de la règle ainsi édictée, celle-ci n'en déroge pas moins en matière de preuve aux dispositions de l'article L. 1341 du code civil qui permettent la preuve testimoniale en-dessous de 5.000 francs : pour le contrat d'assurance, à l'inverse la preuve se rapporte par écrit dès le premier franc.

La nouvelle rédaction conduit à revenir au droit commun de la preuve telle que définie par l'article 1341 du code civil et le décret du 15 juillet 1980, mais elle pourrait remettre en cause la deuxième règle proposée par le présent article concernant un contrat lisible à l'assuré. En effet, si l'écrit n'est pas obligatoire au-dessous de 5.000 francs, l'obligation de rédiger lisiblement en caractères apparents la police ne subsisterait plus qu'au-dessus de ce seuil, ce qui serait peu protecteur pour les assurés. C'est pourquoi votre commission souhaite maintenir la rédaction actuelle de la première phrase de l'article L. 112-3.

- Le deuxième alinéa que cet article prévoit d'insérer à l'article L. 112-3 est relatif à la déclaration du risque par l'assuré.

S'inscrivant dans le prolongement de la jurisprudence, il tend à empêcher que l'imprécision des questions posées par l'assureur puisse se retourner contre l'assuré lorsque l'inexactitude des déclarations de ce dernier en procède. Sans doute la jurisprudence tendant à remettre en cause les effets de la déclaration spontanée aurait-elle pu être plus largement prise en compte. Mais on doit observer qu'à l'échelle communautaire; la déclaration spontanée reste encore assez largement la règle.

En outre, la nouvelle rédaction de l'article L. 113-2 introduite par l'article 10 ci-après aura pour effet de compléter le dispositif du présent article et ne permettra plus aussi facilement que par le passé de pénaliser un assuré pour n'avoir pas informé l'assureur au-delà des simples questions qui lui étaient posées.

Sous le bénéfice de ces observations et de l'amendement qu'elle vous demande d'adopter, votre commission a donné un avis favorable au présent article.

Article 10

Obligations de l'assuré

Cet article tend à la réécriture complète de l'article L. 113-2 qui fixe les obligations de l'assuré vis-à-vis de l'assureur.

Elle apporte des aménagements à trois niveaux :

1° au régime de déclaration des risques lors de la conclusion du contrat ;

2° aux conditions de déclaration de la survenance des circonstances nouvelles en cours de garantie ;

3° à la mise en oeuvre de la déchéance pour déclaration tardive.

• S'agissant de la déclaration initiale des risques, l'assuré devra répondre "loyalement et complètement" aux questions posées par l'assureur. Le rapprochement de ces deux mots apparaît superfétatoire et risque de pénaliser inutilement l'assuré. En effet, celui-ci ne sera pas toujours en mesure de répondre complètement au formulaire, en particulier si certaines des questions ne le concernent pas. Sa bonne foi ne saurait pour autant être mise en cause. Il paraîtrait plus satisfaisant, comme actuellement, de lui imposer une déclaration exacte. Tel est l'objet du premier amendement présenté par votre commission à cet article.

• S'agissant de la déclaration de circonstances nouvelles "rendant inexactes ou caduques les réponses au questionnaire initial", il y a lieu d'observer que cette rédaction est moins précise que les dispositions actuelles. Elle ne permet plus d'établir si ces circonstances ont conduit à une aggravation du risque, à sa diminution ou si elle correspond à l'apparition d'un risque nouveau.

On doit mettre à part l'hypothèse de diminution du risque que l'assuré aura a priori tendance à déclarer spontanément sans que l'obligation lui en soit faite. S'agissant des aggravations, il semble opportun de réintroduire dans la disposition la notion d'aggravation du risque et de la distinguer du risque nouveau. On doit, à cet égard, observer avec le professeur H. Groutel (chronique précitée) "qu'il est des circonstances figurant dans la question qui tout en étant de nature à faire apprécier le risque par l'assureur contribuent à en définir l'objet, de telle sorte qu'un changement pourrait être constitutif d'un risque nouveau". Il y a donc lieu d'envisager également cette hypothèse de survenance. En outre, l'assuré bénéficie d'un délai de huit jours, à partir du moment où elles sont intervenues, pour déclarer les circonstances nouvelles. Ce délai apparaît beaucoup trop long et peut favoriser la fraude. Il serait préférable de le ramener à cinq jours ouvrés à l'instar du délai de droit commun pour la déclaration du sinistre, si les circonstances nouvelles sont imputables à l'assuré et de le porter à dix jours si elles

ne sont pas de son fait. Tel est l'objet du deuxième amendement adopté par votre commission.

• S'agissant enfin du régime nouveau de la déchéance pour déclaration tardive, l'avant-dernier alinéa de l'article L. 113-2 prévoit la faculté pour l'assureur d'opposer la déchéance dans deux cas, à vrai dire très différents, qui ne paraissent pas justiciables du même type de sanction : le défaut de déclaration d'aggravation du risque en cours de contrat et le retard dans la déclaration du sinistre.

Il y a lieu de relever que les conséquences du défaut de déclaration des aggravations de risque sont déjà réglées par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du code des assurances. La sanction prévue en la matière qui est alignée sur celle applicable au défaut de déclaration initiale consiste en la réduction proportionnelle, en cas de bonne foi de l'assuré ou, en cas de nullité du contrat, sa mauvaise foi est établie par l'assureur.

Dans les deux hypothèses, l'assureur ne pourra invoquer la déchéance que s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice "réel et sérieux". Ces deux conditions paraissent plus adaptées au droit du travail qu'au droit de l'assurance. En effet, l'assureur qui aura établi l'existence d'un préjudice sera nécessairement conduit à en démontrer la réalité. Mais on voit mal pourquoi seul le préjudice sérieux pourrait justifier l'application de la déchéance et les critères d'appréciation de ce caractère sérieux n'apparaissent pas clairement.

C'est pourquoi votre commission souhaite, d'une part, supprimer la référence au retard de déclaration des aggravations de risque pour bien dissocier ce cas de la déclaration tardive du sinistre, en ce qui concerne l'application de la déchéance, et, d'autre part, subordonner la mise en oeuvre de la déchéance à l'existence pure et simple du préjudice.

Sous réserve de ces amendements, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article 11

Modifications du risque

Cet article tend à une réécriture de l'article L. 113-4 du code des assurances qui traite actuellement des différents cas d'aggravation de risques et de leurs conséquences, en y regroupant non seulement les dispositions relatives aux aggravations de risques, mais également, dans un apparent souci de symétrie, de celles relatives à la diminution des risques.

S'agissant des aggravations de risques, le premier alinéa est à mettre en relation avec l'article L. 113-2 nouveau introduit par l'article 10 du projet de loi, où se trouve désormais inscrite l'obligation pour l'assuré de déclarer les circonstances nouvelles à l'assureur. Le dispositif de l'article L. 113-4 se trouve allégé d'autant, mais la nouvelle rédaction ne gagne pas pour autant en clarté.

Ainsi, le projet ne distingue plus comme précédemment le cas où l'aggravation du risque est le fait de l'assuré et de celui où les risques sont aggravés "sans son fait". Cette différence d'origine avait jusqu'ici une incidence sur le délai de déclaration, l'assuré devant faire une déclaration préalable à l'assureur lorsqu'il était à l'origine de l'aggravation. Désormais est institué par l'article 10 ci-dessus un délai uniforme de huit jours -ramené à cinq jours par votre commission-, à compter, soit de l'aggravation, soit du moment où l'assuré en a eu connaissance. Rappelons que votre commission a rétabli la différenciation des délais selon que l'aggravation de risque résulte ou non "du fait de l'assuré".

Dans tous les cas, l'assureur conservera la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer une augmentation de prime. En cas de dénonciation du contrat, la résiliation ne prendra effet que dix jours après notification, ce qui est favorable à l'assuré. En cas de refus de l'assuré de payer une prime plus élevée dans le délai de trente jours à compter de la proposition, le contrat sera résilié de plein droit. Mais le dispositif ne précise pas si le refus express de l'assuré aura la même portée que le silence gardé pendant trente jours, de ce point de vue. Or, il conviendrait que l'assuré qui prend la peine de faire connaître par écrit son refus ne soit pas pénalisé et garde la couverture d'assurance pendant trente jours à compter de la proposition de majoration de prime, s'il refuse celle-ci. L'assuré qui s'abstient de répondre doit également être mieux protégé car son

silence peut provenir de l'ignorance des risques qu'il court en ne réagissant pas. C'est pourquoi il apparaît important que l'assureur lui fasse connaître les conséquences d'un silence prolongé pendant plus de trente jours. Il importe en conséquence que l'assureur indique à l'assuré en caractères apparents, dans sa lettre de proposition d'augmentation, que le contrat sera résilié en l'absence d'acceptation de sa part au terme de ce délai de trente jours. Une telle information paraît plus efficace que le rappel des dispositions de la loi à chaque échéance qu'impose l'avant dernier alinéa du nouvel article L. 113-4 et que votre commission vous proposera de supprimer.

S'agissant de la diminution du risque, les auteurs du projet de loi ont établi un parallélisme avec le régime d'aggravation du risque.

Relevons que l'article 35 du projet de loi supprime l'article L. 113-7 qui offrait déjà le droit à la diminution de la prime en cas de disparition d'une circonstance aggravante.

De son côté, l'article L. 121-9 prévoit qu'en cas de perte totale de la chose assurée, l'assurance prend fin de plein droit et que l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de prime correspondant au temps pour lequel le risque n'a pas couru.

En dehors de ce cas, la diminution de l'objet du risque assuré n'a pu, jusqu'à ce jour, entraîner une réduction de prime que s'il en était ainsi convenu entre les parties, l'assureur n'y étant pas expressément tenu. C'est sur ce point que le projet de loi réalise un progrès puisqu'il embrasse toutes les hypothèses de diminution du risque.

Mais, la solution préconisée par l'article L.113-4 nouveau pourrait se retourner contre l'assuré, compte tenu des conséquences qu'attache cet article à la diminution du risque, à savoir, soit la diminution de la prime, soit "la résiliation de plein droit du contrat un mois après dénonciation" (sans que soit précisé qui a l'initiative de cette dénonciation).

A la limite, il suffirait à l'assureur de ne pas se manifester pendant ce délai pour que l'assuré perde sa couverture d'assurance, du seul fait qu'il a fait connaître la diminution du risque. Votre commission vous proposera une rédaction laissant à l'assuré la maîtrise de la dénonciation du contrat en cas de refus de l'assureur de diminuer la prime. Notons que l'article L. 113-4 nouveau maintient l'obligation pour l'assureur en cas de résiliation, de rembourser la portion de prime afférente à la période non courue.

Plutôt que de rappeler à chaque échéance ces différentes règles, comme le prévoit le projet de loi, il serait préférable

d'informer l'assuré de ses droits, une fois que celui-ci aura informé l'assureur de la diminution du risque.

Indépendamment d'un amendement formel au premier alinéa de cet article, votre commission vous propose d'adopter plusieurs modifications tendant respectivement à donner dans tous les cas à l'assuré un délai de trente jours avant résiliation, en cas d'aggravation du risque et à assurer son information, et en cas de diminution du risque, à donner clairement l'initiative de la résiliation du contrat à l'assuré lorsque l'assureur refuse de diminuer la prime et enfin à informer l'assuré de ce droit.

Article 12

Durée du contrat

Cet article modifie l'article 113-12 du code des assurances relatif à la durée du contrat et aux conditions de résiliation par l'une ou l'autre partie.

- Le nouveau dispositif a essentiellement pour objet de ramener la durée des contrats de trois à un an. Actuellement, ce droit de résiliation annuel n'est ouvert qu'à l'issue de deux périodes triennales.

Le nouveau régime de résiliation annuelle s'appliquera aux risques des particuliers. Y échapperont toutefois les contrats individuels d'assurance-maladie, au même titre que ceux couvrant des risques industriels. Pour ces derniers, la durée du contrat sera librement fixée entre les parties.

La résiliation annuelle est déjà largement pratiquée en assurance automobile. Il n'en va pas de même de l'assurance multirisques habitation qui devrait donc se trouver concernée au premier chef par le nouveau régime mis en place.

On peut se demander si, au moment de l'ouverture du marché européen de l'assurance, le droit de résiliation annuelle dès la première année de souscription, ne va pas pénaliser les assureurs français face à leurs concurrents des pays voisins, l'Allemagne par exemple ayant des contrats de durée décennale. Il semble que l'on s'oriente, dans la plupart des pays de la Communauté vers une durée de trois ans.

• D'après les informations recueillies par votre rapporteur, la situation se présente de la manière suivante chez nos partenaires :

- en Grande-Bretagne :

La durée habituelle du contrat est d'un an, pour les grands risques comme pour les risques de masse mais sans tacite reconduction. Les parties contractantes peuvent toutefois convenir de raccourcir ou d'allonger cette durée ; en pratique cependant, c'est seulement par exemple pour l'assurance Tous Risques Chantiers que l'on constate des durées plus longues.

- en R.F.A. :

La durée habituelle est de dix ans pour les risques de masse mais une réforme législative est en cours visant à ramener cette durée à trois ans, en conservant la possibilité de fixer des durées de cinq à dix ans.

- En Italie :

Une durée de dix ans figure dans la législation mais les parties contractantes peuvent convenir d'une durée inférieure (généralement un an) ; c'est le cas en assurance automobile par exemple.

- Aux Pays-Bas :

Il n'existe pas de disposition légale en ce qui concerne la durée des contrats d'assurance. Dans la pratique, cette durée varie de un à dix ans pour les risques de masse (R.C. Personnes Privées : dix ans ; Incendie : dix ans ; Automobile : un an ; Maladie : en principe un an avec exception à cinq et dix ans).

En ce qui concerne les grands risques, on constate la même diversité (R.C. Industriels : un à cinq ans ; Transports : en principe un an avec des exceptions à un et demi).

- En Belgique :

La durée habituelle du contrat est de trois ans pour les risques de masse comme pour les grands risques, quoiqu'on rencontre très couramment des contrats annuels en matière de grands risques.

- En Irlande :

La durée du contrat est d'un an pour les risques de masse (pas de précision pour les grands risques).

- Au Portugal :

Il n'existe pas de disposition légale impérative ; dans la pratique, les contrats ont le plus souvent (risques de masse et grands risques) une durée de un an.

- Grèce :

La durée habituelle est de un ou de deux ans (exemple un an pour la R.C. Auto, deux ans pour l'assurance incendie).

• Prenant en considération cette situation hétérogène, et dans le souci de ne pas aggraver les distorsions de concurrence que subissent les entreprises françaises, votre commission vous propose de n'ouvrir la possibilité de résiliation annuelle qu'au terme d'une première période de trois ans alors qu'actuellement cela n'est possible qu'après deux périodes triennales.

De plus, le délai laissé à l'assuré pour informer l'assureur de son intention de résilier le contrat passant de trois à deux mois avant l'échéance, il importe de computer ce délai à compter de l'envoi de la lettre et non de sa réception par l'assureur. Sous la réserve des amendements répondant à ces deux objets, votre commission vous propose d'adopter l'article 12.

Article 13

Suppression des indemnités de résiliation

Actuellement, plusieurs articles du code des assurances permettent d'imposer à l'assuré le versement d'une indemnité en cas de résiliation du contrat.

Il en va ainsi en cas de résiliation consécutive :

- aux événements prévus par l'article L. 113-16 (changement de domicile, de profession, de régime matrimonial...);

- résiliation par l'assureur de la chose assurée, auquel le contrat a été transmis en application de l'article L. 121-10 ;

- résiliation du contrat d'assurance automobile, après la vente de celui-ci (article L. 121-11, 5^e alinéa).

Le présent article tend à interdire les clauses stipulant le paiement d'une indemnité à l'assureur dans ces différents cas.

Cesse également d'être licite la stipulation d'une indemnité pour défaut d'information de l'assureur concernant l'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur.

Allant dans le même sens, la refonte complète de l'article L. 113-4 (cf. art. 11 ci-dessus) a également eu pour effet de supprimer l'indemnité de résiliation, prévue par cet article en cas de résiliation consécutive à l'aggravation du risque.

Sous réserve d'une modification de pure forme, votre commission a adopté cet article.

Article 14

Direction du procès par l'assureur

Cet article tend à insérer au code des assurances un article L 113-17 nouveau relatif à la clause de direction de procès dans les assurances de responsabilité civile.

L'assureur qui prend la direction d'un procès intenté à l'assuré sera désormais censé avoir renoncé "à toutes les exceptions dont il avait connaissance lorsqu'il a pris la direction du procès".

Par son esprit, cette disposition se rattache à celles contenues dans le titre II du projet de loi relatif à l'assurance de protection juridique. Mais, compte tenu de son insertion dans la partie du code relative à l'assurance de responsabilité, elle revêt un caractère général, sa portée s'étendant à toutes les exceptions. En particulier, l'assureur ne pourra inscrire aucune des déchéances de l'article L.113-16. La règle ainsi posée répond à une demande de la commission des clauses abusives. En effet, pratiquement tous les contrats de responsabilité civile comportent une clause de direction de procès qui prévoit pour l'assuré la sanction de la déchéance.

Mais, ainsi que l'observe le Professeur H. Groutel (cf. chronique précitée), "l'assureur de responsabilité peut avoir intérêt à diriger le procès malgré l'exception relative à la garantie, chaque fois que celle-ci est inopposable à la victime, tandis que le projet vise toutes les exceptions".

Le deuxième alinéa de cet article relatif aux droits de l'assuré lui donne en revanche des droits élargis, en prévoyant qu'il n'encourra aucune déchéance ni aucune sanction du fait de son immixtion dans le procès, s'il avait intérêt à le faire.

On peut se demander si l'article 14, dont on comprend l'objectif, n'est pas excessif dans sa portée. S'inspirant de la jurisprudence actuelle, votre commission souhaite corriger la rigueur du mécanisme qu'il met en place et vous propose, dans un souci d'équilibre dans les rapports entre assurés et assureur, que ce dernier ne soit censé avoir renoncé qu'aux exceptions pour lesquelles il n'a formulé aucune réserve.

Tel est l'objet de l'amendement qu'elle a adopté à cet article.

Article 15

Délai de prescription

L'article L. 114-1 du code des assurances fixe actuellement à deux ans le délai de prescription pour les actions dérivant des contrats d'assurance.

Il détermine en outre le point de départ de la prescription en cas de sinistre. La computation du délai court du jour où les "intéressés" en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'il l'on ignoré jusque là.

Dans certaines circonstances, un délai supérieur à deux ans a pu s'écouler avant que le bénéficiaire ne réussisse à engager une action en récupération de sommes dues par l'assureur.

Il a pu ainsi arriver par exemple que les relations directes entre l'organisme souscripteur et l'assureur aient privé l'assuré ou ses héritiers de la possibilité de faire valoir leurs droits en temps utile. Rappelons par ailleurs que pour les assurances individuelles accident en contrat de groupe, le point de départ de la prescription est la date de l'incapacité (civ. 1er-3 mars 1982).

C'est pourquoi l'allongement de la prescription à dix ans doit être considéré comme positif dans la mesure où il devrait permettre, en toute hypothèse, que les bénéficiaires soient mis en mesure de bénéficier des indemnités qui leur sont dues, pour les

contrats d'assurance sur la vie et les contrats de l'article L.131-1 sur les accidents atteignant les personnes.

Le dispositif proposé vise les "ayant-droits". Votre Commission estime que le terme d'héritier, juridiquement plus précis, doit être préféré.

Sous réserve de modifications rédactionnelles en ce sens, votre Commission vous propose d'adopter l'article 15.

Chapitre II

Assurance de groupe

Article 16

Contrats d'assurance de groupe

Les contrats d'assurance de groupe ne sont pas, à l'heure actuelle, mentionnés dans la partie législative du code des assurances, autrement que de manière ponctuelle par l'article L.140-1 qui ouvre la possibilité d'adhésion à ce type de contrat aux majeurs en tutelle, par l'intermédiaire de leur représentant légal, dans certaines hypothèses.

Or, cette forme d'assurance a connu, ces dernières années, un important développement. Ainsi, les assurances collectives sur la vie couvrent notamment les emprunteurs qui ont contracté un emprunt immobilier, les salariés qui souhaitent bénéficier de garanties de prévoyance et de retraite complémentaire, ainsi que les épargnants cherchant à disposer à terme d'un capital ou d'une rente dans des conditions fiscales privilégiées.

La progression du chiffre d'affaires réalisé depuis 1980, pour cette catégorie de contrats, est significative : en 1980, les primes encaissées au titre des contrats souscrits par des associations type "loi 1901" (groupes ouverts) s'élevaient à 951 millions de francs. En 1987, ce chiffre atteignait 21 373 millions. En ce qui concerne les contrats temporaires décès groupe, on assiste également à une sensible progression du chiffre d'affaires : 7.874 millions en 1980, 15 259 millions en 1987.

Il devenait, dans ces conditions, gênant que la définition de l'assurance de groupe ne soit pas consacrée par la loi (une

définition est néanmoins déjà proposée par l'article R.140-1 du code des assurances).

Le présent article complète le code des assurances (titre IV du livre premier) par quatre nouveaux articles s'ajoutant à l'article L. 140-1 (qui devient l'article L 140-5).

Ces dispositions nouvelles, indépendamment de la reconnaissance législative des contrats de groupe, tendent à améliorer la protection et l'information de bénéficiaires de ce type de contrat.

Article L 140-1

Définition du contrat d'assurance de groupe

Cet article donne non seulement une définition du contrat d'assurance de groupe mais énumère également les catégories de risques susceptibles d'être couverts par un tel contrat –à savoir les différentes assurances de personnes– et précise les conditions que doivent remplir le souscripteur et les autres assurés.

Son deuxième alinéa instaure la nécessité, en dehors du contrat d'assurance, d'établir un contrat de nature identique entre le souscripteur et chaque adhérent. Le souscripteur est donc tenu à une double série d'obligations juridiques : celles relevant du contrat d'assurance vis-à-vis de l'assureur d'une part, celles qu'il a vis-à-vis de chaque membre du groupe d'autre part.

On doit noter que cette disposition devrait avoir son pendant dans le projet de loi en cours de préparation au Ministère de la Solidarité, de la Santé, et de la Protection sociale, en vue du renforcement des garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques par les organismes relevant du code de la mutualité et de l'article L.4 du code de la sécurité sociale. Une coordination s'imposera donc entre ces deux dispositifs lorsque le second sera connu afin que ne soient pas créées de nouvelles distorsions entre les régimes en cause.

Se réservant d'être vigilante sur cette harmonisation, votre Commission a adopté l'article L. 140-1 sans modification.

Article L 140-2
Individualisation de la prime

Cet article institue le principe du décompte distinct des sommes dues par l'adhérent ou l'assuré au souscripteur, au titre du contrat d'assurance de groupe. Dans le cas de l'employeur en particulier, il apparaît effectivement souhaitable que le montant de la prime ne se confonde pas avec d'autres types de retenues liées au contrat de travail.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article L.140-3
Exclusion de l'adhérent

Deux motifs pourront conduire le souscripteur à exclure un adhérent du bénéfice du contrat de groupe :

- si le lien qui les unit est rompu : on pense plus particulièrement au contrat de travail ;
- si l'adhérent cesse de payer la prime.

Jusqu'à présent, les conséquences du défaut de paiement de la prime relevaient des stipulations entre le souscripteur et les adhérents, mais elles n'étaient pas toujours prévues.

La solution retenue ici s'apparente à celle applicable aux contrats souscrits individuellement. Le deuxième alinéa de l'article L.140-3 définit la procédure et le délai conduisant à l'exclusion. Ladite exclusion interviendra quarante jours après l'envoi par le souscripteur d'une mise en demeure, celle-ci ne pouvant être envoyée que dix jours au moins après l'échéance de la prime.

Votre commission souhaite que l'information de l'adhérent soit organisée à ce niveau et que la mise en demeure l'informe clairement de l'objet de cette procédure.

Le troisième alinéa de l'article L.140-3 nouveau prévoit le maintien du droit au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées, en cas d'exclusion de l'adhérent.

Si l'on peut souscrire à ce principe de protection légitime de l'assuré, il conviendra, lorsque le projet préparé par M. Claude Evin sera retenu, de s'assurer que la même obligation est mise à la charge des mutuelles relevant du code de mutualité afin de ne pas créer de nouvelles distorsions de concurrence.

Sous réserve d'un amendement tendant à une meilleure information de l'adhérent, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article L.140-4

Information de l'adhérent et modification du contrat

Cet article tend à renforcer l'obligation d'information mise à la charge du souscripteur sur deux points.

1° Aux termes du premier alinéa, il devra, non plus tenir à la disposition des adhérents une notice d'information, mais en remettre une à chacun d'eux. Cette notice aura un contenu obligatoire : elle devra renseigner l'adhérent, notamment sur les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que sur les formalités à accomplir en cas de sinistre. Mais c'est à l'assureur qu'il reviendra d'établir cette notice. Il sera donc directement engagé vis-à-vis du souscripteur, et la garantie pourra jouer contre lui. Ceci supprimera d'éventuels problèmes de responsabilité entre soucripteurs et adhérents.

2° Le second alinéa, qui impose au souscripteur d'informer les adhérents sur les modifications apportées au contrat en cours, a une portée plus large. En effet, il prévoit qu'en cas de modification des clauses contractuelles initiales, ces clauses ne pourront être opposables aux assurés que s'ils en ont été informés par écrit. La preuve de cette information incombera au souscripteur.

Un terme devrait être mis par cette disposition à une jurisprudence de la Cour de cassation (Cass. civ. I 5 décembre 1978, note Berr et Groutel ; Cass. civ. I 25 janvier 1989) selon laquelle "toute modification au contrat d'assurance de groupe, réduisant sans le consentement de l'adhérent, l'étendue de la garantie, postérieurement à cette adhésion, est inopposable au bénéficiaire du contrat".

L'article L.140-4 rendra désormais possible une réduction des garanties dont l'adhérent aura été informé, ce qui limite la portée de cette jurisprudence.

Le dispositif paraît néanmoins appeler la recherche d'une protection supplémentaire pour l'adhérent. En effet, si l'on peut comprendre le souci d'élargir le pouvoir de négociation du souscripteur vis-à-vis de l'assureur, dans l'intérêt notamment de l'ensemble du groupe des adhérents, il semble nécessaire, à titre de corollaire de cette atteinte à la liberté de choix de chacun d'eux, que soit donnée à l'adhérent une possibilité de dénonciation, quels que soient les engagements qu'il aurait pu prendre à cet égard dans le contrat initial.

Votre commission vous demande d'adopter à cet article un amendement en ce sens.

Article additionnel après l'article 16

Abrogation

Par cohérence avec les dispositions de l'article 16 relatif à l'assurance de groupe, et particulièrement avec l'article L. 140-4, il paraît nécessaire d'abroger les dispositions de l'article 6 de la loi du 13 juillet 1979 relative à l'information et à la protection des emprunteurs immobiliers. Cet article dispose en effet, en ce qui concerne les prêts afférents à l'acquisition et à la construction des immeubles à usage d'habitation et à usage mixte que "des modifications apportées ultérieurement à la définition des risques garantis ou aux modalités de la mise en jeu de l'assurance est inopposable à l'emprunteur qui n'y a pas donné son acceptation". Il y a désormais une contradiction entre le droit ainsi reconnu à l'assuré et les conséquences qu'attache l'article L.140-5 à l'information de l'adhérent sur une modification du contrat.

Votre commission vous propose donc d'abroger l'article 6 de la loi du 13 juillet 1979.

Chapitre III

Art. 17

Conseil national des assurances

Cet article qui tend à insérer dans le code des assurances un article L 411-1 nouveau aura pour objet de consacrer par voie législative l'existence du conseil national des assurances dont l'organisation et les attributions sont actuellement définies par les articles R 411-1 et R 411-2 du code, issus de la loi du 25 avril 1946 et déclassés dans le domaine réglementaire lors de la codification de 1976.

La réforme proposée tend en outre à redéfinir les missions du conseil national des assurances en les recentrant sur la réflexion et la prospective, dans l'esprit du dispositif relatif au conseil national du crédit institué par l'article 24 de la loi bancaire (n° 84-46 du 24 janvier 1984).

Toutefois, à la différence de ce qui a été fait pour ce dernier organisme, le présent article ne fixe pas la composition, l'organisation et les conditions de fonctionnement du conseil national des assurances, renvoyant à un décret le soin de les définir.

Le recours au décret simple est motivé par le souci de pouvoir modifier cette composition de façon plus souple par voie réglementaire et de l'adapter aux évolutions du secteur de l'assurance.

Votre commission n'en estime pas moins nécessaire de préciser d'ores et déjà dans la loi les grands principes de cette composition et d'y inclure en particulier des représentants du Parlement et des collectivités territoriales.

S'agissant des missions du conseil national des assurances, le projet de loi en réduit le nombre par rapport au droit actuel, en particulier en ce qui concerne les différentes consultations obligatoires (refus et retrait d'agrément ; révocation des visas...) et le pouvoir de proposition que lui confiait jusqu'à présent le code des assurances (cf article 37 du projet de loi).

Le conseil sera en revanche investi d'une mission générale de consultation et d'étude sur "l'ensemble des questions relatives aux assurances".

Il pourra en particulier être consulté sur les projets de lois et de décrets entrant dans son champ de compétence. Mais il s'agit d'une simple faculté, alors que jusqu'ici la consultation était obligatoire préalablement à l'adoption de nombreux décrets.

Votre commission des lois vous proposera de préciser la composition du conseil national des assurances et réserver un article nouveau L 411-2 à ses missions en entendant celles-ci de manière plus large : l'avis sur tout projet de loi deviendrait obligatoire ; à l'instar du conseil national du crédit, il pourrait, de plus, soumettre au ministre des finances des propositions concernant l'activité et la législation de l'assurance.

Sous réserve de ces amendements, votre commission a donné un avis favorable à l'article 17.

Chapitre IV

Article 18

Comité consultatif de l'assurance

Le présent article tend à instituer un comité consultatif chargé d'étudier les problèmes liés aux relations entre les entreprises d'assurance et de leur clientèle et introduit à cette fin un article L 413-1 nouveau dans le code des assurances.

Le comité consultatif de l'assurance constitue une innovation inspirée du comité consultatif créé par l'article 59 de la loi bancaire précitée sous le nom de "comité des usagers".

Indépendamment de sa mission de principe, le comité sera chargé de proposer toute mesure appropriée concernant les rapports entre assureurs et assurés sous forme d'avis ou de recommandation d'ordre général et de présenter un rapport public annuel au conseil national des assurances.

Les conditions de désignation des membres du comité ainsi que ses règles d'organisation et de fonctionnement seront fixées par décret.

Il y a lieu de souligner que si les structures comparables au conseil national des assurances existent en Allemagne, en

Espagne, en Italie et en Belgique, le comité consultatif de l'assurance n'a d'équivalent dans aucun des Etats des communautés européennes.

Le succès rencontré par le comité des usagers dans le secteur bancaire a probablement joué un rôle décisif pour la création du comité consultatif de l'assurance, dont on soulignera au passage que la création ne relève pas à l'évidence du domaine de la loi.

Quoi qu'il en soit, votre commission a tenu à rapprocher davantage cette nouvelle structure du comité des usagers de la loi bancaire pour lui donner de meilleures chances de trouver sa place au sein des institutions d'assurance.

Par un premier amendement, elle a précisé les principes de sa composition et d'y faire figurer en nombre égal les représentants de la profession et des assurés.

Les intermédiaires de l'assurance devraient également y être représentés.

Par un second amendement, elle a donné plus de consistance aux missions du comité consultatif, en prévoyant qu'il aurait qualité pour saisir la commission de contrôle, lorsqu'il aura connaissance de manquements aux dispositions contractuelles, ce qui pourrait se révéler particulièrement utile lorsqu'entrera en application le régime de la libre prestation de services dans notre pays.

Sous réserve de ces amendements et d'une modification de pure forme au premier alinéa de l'article L. 413-1, elle vous propose d'adopter l'article 18.

Article additionnel après l'article 18

Comité de réglementation des assurances

Le volet institutionnel du projet de loi s'inspirant assez largement du dispositif mis en place par la loi précitée du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit, il paraît justifié de renforcer ce parallélisme, ce à quoi invite d'ailleurs le rapprochement entre la banque et l'assurance. Or le projet de loi n'a pas repris de la loi bancaire de 1984, l'idée du comité de réglementation auquel cette loi donne en matière bancaire des pouvoirs très importants. C'est en effet lui qui fixe les prescriptions

générales applicables aux établissements de crédit et qui établit l'essentiel de la réglementation. Présidé par le ministre des finances, il comprend notamment outre le gouverneur de la Banque de France, vice-président, un représentant des établissements de crédit et un représentant du personnel de ces établissements.

Ce précédent aurait pu servir de modèle pour le secteur des assurances, au moins en ce qui concerne l'association de la profession à la réflexion sur les dispositions réglementaires à prendre.

C'est pourquoi votre commission vous propose par cet article additionnel d'instituer un comité de réglementation à l'instar de celui prévu par l'article 29 de la loi bancaire mais auquel ne serait confié qu'un rôle consultatif.

Ce comité de réglementation serait systématiquement consulté sur toutes les dispositions à caractère réglementaire, relatives aux assurances comme devrait l'être le conseil national des assurances pour les dispositions à caractère législatif.

A titre facultatif, le comité de réglementation serait également consulté sur les projets de directive européennes.

Ainsi pourraient être associés à l'élaboration de la réglementation de l'assurance, les représentants des entreprises d'assurance ainsi que des personnes choisies en raison de leurs compétences en matière d'assurance.

Tel est l'objet du présent article additionnel que votre commission vous demande de bien vouloir adopter.

TITRE IV

Dispositions relatives aux entreprises d'assurance

Article additionnel avant l'article 19

Entreprises étrangères agréées

Cet article additionnel que votre commission vous propose d'insérer à cette place reprend le contenu de l'article 2 du projet de loi qui réécrit l'article L. 310-10 du code des assurances, relatif à

l'obligation d'agrément, pour tenir compte de l'introduction du régime de la libre prestation de services.

S'agissant d'une disposition à caractère général relative aux entreprises d'assurance, qui vise tant les assurances de dommages que de personnes, elle paraît avoir mieux sa place dans le titre IV du projet de loi.

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 310-10 interdit les opérations d'acceptation en réassurance et les souscriptions d'assurances directes concernant les risques de toute nature situés en France auprès d'entreprises étrangères non communautaires n'ayant, en vue de leur établissement, pas obtenu d'agrément administratif.

La nouvelle rédaction proposée fait disparaître les dispositions relatives à la réassurance, déjà visées dans le dispositif plus général de l'article L. 321-1. Demeure interdite en revanche la souscription de l'assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé en France, auprès d'entreprises étrangères non agréées.

Pour leur établissement, les entreprises devront obtenir leur agrément soit sur la base de l'article L. 321-1 du code des assurances, si elles sont déjà établies dans un Etat membre de la communauté, soit —comme le prévoit déjà l'article L. 310-10— sur la base de l'article L. 321-2 qui définit la procédure d'agrément spécial, applicable aux entreprises étrangères extracommunautaires.

Le deuxième alinéa de l'article L. 310-10 énumère les exceptions à l'interdiction de souscrire une assurance auprès d'une entreprise non établie en France. Outre les exceptions relevant du régime de la libre prestation de services et de la coassurance communautaire, l'interdiction de souscription ne s'appliquera pas aux risques liés aux transports aériens et maritimes, ce qui correspond à une demande tant des armateurs que des assureurs, l'assurance de ces risques étant actuellement interdite aux assureurs français, dans certains pays, par mesure de réciprocité. En pratique, il y a davantage de navires français assurés à l'étranger que de navires étrangers assurés en France. Cette disposition devrait favoriser un retour à l'équilibre.

Sous le bénéfice de ces observations votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

*Article additionnel avant l'article 19***Agrément de libre prestation de services**

Cet article additionnel a pour objet de faire apparaître clairement l'existence d'une nouvelle forme d'agrément dans le Titre II du Livre III du code des assurances, où figurent déjà l'agrément administratif de droit commun (art. L. 321-1) et l'agrément spécial des entreprises étrangères non établies (art. L 321-2).

A cette fin, il tend à insérer à la suite de ces dispositions un article additionnel L 321-1-1 nouveau posant le principe de l'obligation pour les entreprises opérant en libre prestation de services pour les risques de masse d'obtenir préalablement l'agrément ad hoc auquel fait référence l'article L 351-5 (cf. article Premier du projet de loi, relatif à la libre prestation de services).

S'agissant d'une disposition de principe, il a paru préférable à votre commission d'y inscrire les conditions à remplir pour l'obtention de cet agrément spécifique.

C'est la raison pour laquelle y est reprise la disposition qui figure dans le projet de loi à la fin du deuxième alinéa de l'article L 351-5 et vise les documents à produire à l'appui de la demande d'agrément, les modalités de calcul des provisions techniques afférentes aux contrats de libre prestation de services ainsi que les règles de représentation de ces provisions et de localisation des actifs qui les représentent.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Article 19

Critères d'octroi et de refus d'agrément

Dans le système actuel, les entreprises d'assurances soumises au contrôle de l'Etat du fait qu'elles pratiquent des opérations d'assurances définies à l'article L. 310-1 doivent obtenir l'agrément administratif préalable mentionné à l'article L. 321-1.

L'agrément est accordé par branche et une entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle a reçu cet agrément.

L'article L. 321-1 décrit la procédure d'octroi de l'agrément mais n'en définit pas les critères, ce qui laisse à l'administration une marge certaine d'appréciation.

L'agrément est accordé par le ministre au vu d'un dossier comportant un ensemble de pièces énumérés par l'article R. 321-6 : liste des branches demandées, actes constitutifs de la société, statuts, programme d'activité de la compagnie, de ses prévisions techniques, etc...

L'agrément peut être refusé ou retiré par le ministre, mais après avis conforme du conseil national des assurances (ce pouvoir lui est retiré par l'article 37 du projet de loi).

Les directives européennes du 24 juillet 1973 et du 7 mars 1979 sur la liberté d'établissement en assurance ont fourni un cadre commun aux règles adoptées par les différents Etats. Il est prévu d'une part que l'agrément doit être donné en vue d'un programme d'activité qui doit contenir des indications limitativement énumérées relatives en particulier aux moyens techniques et financiers que l'entreprise entend mettre en oeuvre ; d'autre part, que l'autorité administrative doit faire respecter les exigences minimales de marge de solvabilité par ailleurs définies.

Le contrôle d'opportunité que sont susceptibles d'exercer les autorités nationales n'est pas prohibé par les directives, à la réserve près de la référence aux "besoins économiques du marché". La possibilité est ouverte aux Etats membres d'organiser le contrôle de l'honorabilité et de la qualification technique des futurs dirigeants.

Enfin toute décision de refus doit pouvoir faire l'objet d'un recours juridictionnel.

L'article L. 321-2-1 que le présent article se propose d'insérer dans le code des assurances tend à reprendre ces différents critères sur la base desquels l'autorité de contrôle sera appelée à se prononcer en matière d'agrément.

Ainsi, sans que la compétence de l'autorité administrative soit totalement liée, la décision qu'elle prendra en matière d'agrément pourra reposer sur des critères clairement définis.

L'autorité compétente pour délivrer l'agrément demeurera le ministre chargé de l'économie et des finances.

L'exposé des motifs du projet de loi justifie ainsi le choix fait ici : "Il a paru souhaitable que soient distinguées les fonctions de contrôle exercées par la commission créée au Titre V et les fonctions d'état civil des entreprises d'assurance". Force est de constater que l'autorité administrative de tutelle ne se dessaisit que très partiellement de ses pouvoirs de contrôle de la profession.

Quoi qu'il en soit et sous réserve d'amendements de pure forme, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article 20

Retrait d'agrément

Cet article qui tend à ajouter au code des assurances un article L. 325-1 nouveau est complémentaire du précédent.

L'agrément administratif pourra être retiré par le ministre chargé de l'économie et des finances en cas de modification substantielle des données au vu desquelles il avait été délivré et notamment de changements intervenus dans la composition du capital ou des organes de direction.

Les critères au vu desquels aura à se déterminer l'autorité administrative laissent une large marge à son pouvoir d'appréciation. Le retrait d'agrément qui pourra être prononcé sur la base de l'article L. 325-1 ne doit pas être confondu avec la sanction du retrait partiel ou total d'agrément que pourra prononcer la commission de contrôle des assurances instituée par le titre V du projet de loi, sur le fondement de l'article L. 308-18 nouveau.

Les changements intervenus dans la composition du capital ou des organes de direction peuvent procéder de motifs extrêmement divers. Compte tenu des différents mouvements de restructuration que connaît actuellement le secteur des assurances, on peut se demander si la rédaction proposée ne laisse pas en fait au ministre le pouvoir permanent de retirer l'agrément en opportunité à n'importe quelle compagnie, sans qu'un quelconque manquement à ses obligations financières puisse lui être reproché.

Sous réserve d'un amendement de pure forme, votre commission a adopté l'article 20.

Article 21

Comptes consolidés

Cet article tend à ajouter au titre IV du livre III du code des assurances, un chapitre V relatif aux comptes consolidés comprenant un article unique : article L. 345-1 nouveau.

S'inspirant de la septième Directive du conseil du 13 juin 1983 relative aux comptes consolidés, l'article L. 345-1 prévoit que "tout ensemble d'entreprises d'assurance" doit établir et publier des comptes sous forme consolidée, dès lors que :

1° - une entreprise d'assurance exerce sur au moins une autre entreprise un **contrôle exclusif ou conjoint** ou une **influence notable**, au sens de l'article 357-1 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales ;

2° - deux ou plusieurs entreprises d'assurances ont, en vertu d'un accord entre elles, soit une **direction commune**, soit des **services communs** assez étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun ;

3° - des entreprises ont entre elles des **liens de réassurance** importants et véritables, en vertu de dispositions contractuelles statutaires ou réglementaires. Entreront notamment dans cette définition, les cessions de mutuelles auxquelles l'article 24 du projet de loi (art. L 322-26-3 nouveau) confie pour objet exclusif de réassurer intégralement les contrats souscrits par les sociétés d'assurance mutuelles qu'elles regroupent.

De la rédaction retenue par cet article, il découle que l'obligation de consolidation -nouvelle pour le secteur de l'assurance-

ne s'appliquera qu'aux comptes des sociétés pratiquant l'assurance. Les participations de ces sociétés dans des sociétés ayant une activité étrangère à l'assurance n'auront pas à être consolidées.

Le présent article renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer notamment les critères permettant de déterminer l'entreprise sur laquelle pèse l'obligation de consolidation.

Pour la compréhension du 1° ci-dessus précisons que les règles de consolidation obéissent à des modalités distinctes selon le degré de contrôle exercées par une entreprise sur d'autres.

L'article 248 du décret du 23 mars 1967 pris pour l'application de la loi précitée du 24 juillet 1966 a prévu les trois modalités suivantes :

1° - le **contrôle exclusif** qui se traduit par la détention directe ou indirecte de plus de la majorité des droits de vote ou de la désignation, au cours de deux exercices successifs des membres du conseil d'administration : il implique l'intégration globale dans le bilan consolidé (article 248 du décret) ;

2° - le **contrôle conjoint** qui suppose qu'une entreprise est contrôlée par plusieurs autres, aucune ne détenant la majorité ; dans ce cas l'intégration des comptes est proportionnelle à la participation de chacune des entreprises en cause ;

3° - l'**influence notable sur la gestion** qui résulte du fait qu'une société dispose directement ou indirectement d'une fraction du capital social égale à au moins un cinquième des droits de vote ; il y a lieu en ce cas à consolidation par mise en équivalence, c'est-à-dire par remplacement à l'actif du bilan de la société consolidante de la valeur comptable des titres par leur valeur intrinsèque.

Votre commission a adopté cette disposition sans modification.

Article 22

Sociétés d'assurance mutuelles : Unification du régime juridique

Le secteur mutuel de l'assurance s'est développé sous quatre formes différentes actuellement visées par l'article L. 310-2 du code des assurances :

- sociétés à forme mutuelle (cf. article R. 322-42 du code des assurances) ;
- sociétés mutuelles d'assurances (article R. 322-93) et unions de mutuelles (article R. 328-107) ;
- caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles (article L. 322-27) ;
- sociétés à forme tontinière (article R. 322-139).

Chacune de ces formes de sociétés a ses caractéristiques propres, mais toutes sont fondées sur le principe de la mutualité qui leur donne des caractères communs. Les sociétés mutuelles sont des sociétés à caractère civil mettant en commun les risques des sociétaires, en vue d'une gestion au meilleur coût. Elles doivent en principe ristourner les excédents de recettes à leurs sociétaires.

Le présent article a pour objet, dans un souci de clarification, de regrouper ces différentes formes d'entreprises sous la dénomination de sociétés d'assurance mutuelles.

L'article L. 322-26-1 nouveau définit les principales caractéristiques des sociétés d'assurance mutuelles :

- leur objet est d'assurer les risques apportés par leurs sociétaires ;
- ceux-ci doivent acquitter une cotisation et non une prime fixe ou variable ;
- en contrepartie, la société garantit au sociétaire le règlement intégral des engagements qu'elle contracte.

L'article L. 322-26-1 apporte toutefois une limite au régime de cotisations afférentes aux opérations d'assurances sur la vie ou de capitalisation en prévoyant que ces cotisations ne pourront être variables.

Ce souci d'harmonisation juridique des différentes formes de mutuelles ne conduit pas à remettre en cause la spécificité de chacune d'elles (cf. ci-après article 24).

Dans cet esprit, votre commission a adopté à cet article un amendement tendant à faire ressortir que les dispositions réglementaires qui seront prises sur la base de l'article L. 322-26-1 devront respecter cette spécificité. Elle a adopté l'article 22 ainsi modifié.

Article 23

Société d'assurance mutuelle : composition du conseil d'administration

Cet article tend à remplacer les dispositions de l'article L. 322-26-2 qui traite actuellement d'un cas particulier de dissolution des sociétés mutuelles ou de leurs unions.

Au terme de la nouvelle rédaction, les statuts des sociétés d'assurance mutuelles pourront prévoir de faire entrer dans leur composition des administrateurs élus par le personnel salarié et l'article 23 renvoie pour les modalités de désignation de ceux-ci aux dispositions de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, modifiée.

Il est en outre précisé qu'une nomination intervenue en violation des nouvelles dispositions sera frappée de nullité mais que celle-ci n'entraînera pas celle des délibérations auxquelles auront pris part les administrateurs irrégulièrement nommés.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 24

Unions et autres formes de sociétés d'assurances mutuelles

Cet article insère au code des assurances deux articles nouveaux tendant respectivement à renforcer les liens financiers au sein des unions de sociétés d'assurance mutuelles (article L. 322-26-3) et à affirmer le maintien des formes particulières de sociétés d'assurances mutuelles (article L. 322-26-4).

Aux termes de l'article L. 322-26-3, les unions qui seront établies entre les sociétés d'assurances mutuelles avec pour objet exclusif de réassurer intégralement les contrats souscrits par ces sociétés et de leur donner leur caution solidaire ne pourront être constituées qu'entre sociétés s'engageant à céder à l'union par un traité de réassurance l'intégralité de leurs risques.

L'union aura néanmoins une personnalité civile distincte de celle des sociétés qu'elle réassurera dans ces conditions.

L'article L. 322-26-4 énumère les formes particulières de sociétés d'assurance mutuelles qui pourront continuer à subsister au terme de la réforme, à savoir :

- les mutuelles d'assurance ;
- les sociétés à forme tontinière ;
- les sociétés ou caisses d'assurance ou de réassurance mutuelles agricoles régies par l'article 1235 du code rural.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve d'une modification de forme.

TITRE V

CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

L'objet du contrôle exercé sur les sociétés d'assurances est défini par l'article L. 310-1 du code des assurances : le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. Du point de vue juridique, le contrôle a pour objet de surveiller l'application des législations définissant les obligations réciproques des deux parties au contrat d'assurance.

Actuellement le contrôle est exercé pour l'essentiel par le ministre chargé de l'économie et des finances assisté par les services de la direction des assurances et le corps des commissaires contrôleurs.

Le contrôle porte :

- d'une part, sur la régularité des contrats souscrits au regard de la législation et sur la bonne foi mise à leur exécution ;
- d'autre part, sur la gestion des entreprises.

A ce titre il intervient dans le domaine comptable en veillant à ce que les entreprises en cause établissent une comptabilité sincère de leurs opérations, dans le domaine technique en examinant notamment les méthodes suivies pour l'estimation des engagements et, enfin, dans le domaine financier en fixant les règles relatives à la

couverture de ces engagements en fonction des garanties de solvabilité auxquelles sont tenues les entreprises d'assurances.

A l'inverse de ce qui se passait avant le décret-loi du 14 juin 1938, le contrôle exercé par les autorités administratives porte sur l'ensemble des branches d'assurances et non sur certaines d'entre elles seulement.

Sur la base de la directive communautaire de 1973, le contrôle répond également à un souci de prévention et comporte la possibilité d'exiger, de la part d'une entreprise, diverses mesures de redressement et de sauvegarde définies aux articles L. 323-1 et L. 323-2 et R. 323 et suivants du code des assurances. Sans remettre en cause le contenu du contrôle le projet de loi transfère une partie des pouvoirs actuellement exercés par l'administration à une commission de contrôle des assurances ayant une parenté certaine avec la commission bancaire instituée par la loi précitée du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit.

Article additionnel avant l'article 25

Contrôle des documents d'assurances

Dans le mouvement de la réforme du régime de contrôle qu'introduit le projet de loi, la procédure du visa préalable sur les documents d'assurances, appliquée depuis 1966, vient d'être remise en cause par une lettre du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget adressée le 25 mai 1989 aux trois organismes représentatifs des sociétés d'assurances soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1. Aux termes de cette lettre, le contrôle des contrats d'assurances s'effectuera désormais dans les seules conditions définies par les articles L. 310-8 et R. 310-6 du code des assurances.

En conséquence est abrogée une circulaire du 7 janvier 1966 sur laquelle s'appuyait depuis cette date la procédure du visa préalable s'inscrivant dans le contexte de la réorganisation du contrôle des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-1. Cette décision mérite attention et semble appeler une modification de base législative sur laquelle elle s'appuie.

La lettre ministérielle précitée du 25 mai 1989 se donne pour fondement juridique les articles L. 310-8 et R. 310-6 du code des assurances.

Il convient de préciser que l'article L. 310-8 qui est issu de l'article 12 ter du décret du 14 juin 1938, modifié par l'article 26 de la loi n° 72-6 du 31 janvier 1972 relative au démarchage financier n'avait pas initialement pour objet d'organiser le contrôle des documents émis par les entreprises d'assurances mais plutôt des documents émis par d'autres entreprises, pour des opérations d'assurances.

Observons que l'article L. 310-8 ne crée pas une obligation de communication préalable systématique des documents faisant état d'une opération d'assurance ou de capitalisation, mais prévoit seulement que cette communication préalable peut être exigée par le ministre chargé de l'économie et des finances. Il donne également au ministre le pouvoir d'exiger la modification de la présentation ou de la teneur de ces documents. En l'absence d'observation de sa part dans un délai de vingt-et-un jours à compter de la communication, les documents peuvent être diffusés dans le public. Mais le ministre conserve après l'expiration de ce délai, le pouvoir de demander à tout moment, pour l'avenir, la modification des documents en circulation.

Ce pouvoir, qui n'a jusqu'à présent, semble-t-il, pas été mis en oeuvre, peut paraître excessif en ce qui concerne les contrats d'assurances en créant une certaine instabilité de ces documents. De plus se pose le problème de l'immixtion de l'autorité administrative dans les conventions privées passées entre les parties.

Tout en comprenant les motifs qui ont pu conduire à l'adoption de ce dispositif, votre commission souhaite organiser le contrôle des documents d'assurances de manière plus objective, tout en garantissant une certaine sécurité aux entreprises d'assurances. Pour le plus grand nombre, celles-ci se conforment à la législation et agissent de bonne foi et ne doivent pas à tout moment être exposées à des modifications de documents, lorsque les observations n'ont pas été faites à l'origine par l'autorité de contrôle.

C'est pourquoi votre commission vous propose une réécriture de l'article L. 310-8 du code des assurances tendant :

1° - à organiser l'obligation de communication systématique de tous les documents d'assurance au ministre de l'économie et des finances ;

2° - à donner à l'administration des finances un délai de vingt et un jours à compter de cette communication pour examiner

les documents transmis et demander, le cas échéant, leur modification s'il s'avère qu'ils ne sont pas conformes à la réglementation ;

3° - passé ce délai, à donner le pouvoir au ministre de saisir la commission de contrôle des assurances qui pourra décider le retrait ou la réformation des documents contractuels qui se révéleront contraires aux dispositions régissant le contrat d'assurance. Ce dispositif vise tous les documents mis en circulation, y compris ceux que les entreprises se seront abstenues de communiquer avant diffusion.

Article 25

Commission de contrôle des assurances

L'article 25 du projet de loi institue une commission de contrôle des assurances à laquelle sont consacrés 10 articles nouveaux du code (art. L. 310-12 à L. 310-21) et en fixe les missions et la composition selon le schéma repris des articles 37 et 38 de la loi bancaire de 1984.

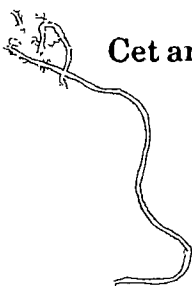
Il apparaît que la fonction de contrôle confiée à cette commission sera séparée du pouvoir d'agrément et de réglementation qui continuera de relever de l'administration des finances

La commission de contrôle des assurances se présente comme une autorité administrative indépendante, comparable non seulement à la commission bancaire, mais également à la commission des opérations de bourse, au conseil de la concurrence, au conseil des marchés à terme -sous réserve du pouvoir de réglementation de ces derniers- et enfin au conseil supérieur de l'audiovisuel.

Article L. 310-12

Missions et composition de la Commission

Cet article a un double objet.



1. Il fixe les missions de la commission de contrôle des assurances.

La commission sera chargée d'examiner les conditions d'exploitation et la situation financière des entreprises d'assurance.

Elle s'assurera qu'elles sont toujours en mesure de remplir leurs engagements à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats et qu'elles disposent de la marge de solvabilité prescrite.

Enfin, elle veillera au respect, par ces entreprises, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance. Dans le principe, cette dévolution de compétences s'inscrit dans une évolution que l'on retrouve dans d'autres pays de la communauté européenne qui ont récemment confié le contrôle des entreprises d'assurances à une autorité indépendante.

Cette mission de contrôle et de surveillance s'exercera a posteriori.

Votre commission a prévu de confier à la commission de contrôle une mission supplémentaire par la modification qu'elle a introduite à l'article L. 310-8 en ce qui concerne le contrôle des documents contractuels dont elle pourra, sur saisine du ministre des finances, décider le retrait ou la réformation en cas d'irrégularité.

2. L'article L. 310-12 fixe la composition de la commission.

Cette composition est inspirée de l'article 38 de la loi bancaire.

Présidée par un membre du Conseil d'Etat, la commission comprendra en outre cinq autres membres :

- le directeur des assurances ou son représentant ;
- un membre de la Cour de cassation ;
- un magistrat de la Cour des Comptes (à la différence de la commission bancaire dans laquelle siège, à la place, le Gouverneur de la Banque de France) ;
- deux membres choisis en raison de leur expérience en matière d'assurance et de questions financières.

A l'exception du directeur des assurances qui est membre de droit, les cinq autres membres seront ainsi que leur suppléants nommés par un arrêté du ministre de l'économie et des finances, pour une durée de cinq ans.

En cas de partage égal des voix, le président aura voix prépondérante.

Les membres titulaires et suppléants de la commission ne pourront être révoqués, ce qui est une garantie de leur indépendance et mérite d'être précisé dans la loi. En effet, le pouvoir de nomination confié au ministre des finances pourrait, en vertu du parallélisme des formes, conduire celui-ci à prendre un arrêté mettant fin aux fonctions des membres qu'il a nommés.

Enfin, le dispositif précise que le secrétariat général de la commission sera assuré par le chef du service de contrôle des assurances.

Cette mesure d'organisation interne apporte néanmoins une précision utile quant au fonctionnement de la commission de contrôle, bien qu'elle relève sans doute plus du décret que de la loi.

Votre commission a adopté à cet article deux modifications tendant :

- au premier alinéa à subordonner l'examen des conditions d'exploitation aux nécessités du contrôle de la situation financière des entreprises ;

- au troisième alinéa, à porter le mandat des membres de la commission de 5 à 6 ans par symétrie avec la commission bancaire.

Article L. 310-13

Modalités du contrôle

Inspiré de l'article 39 de la loi bancaire, cet article confie à la commission le soin de définir l'organisation et les modalités du contrôle. Celui-ci sera exercé sur pièces et sur place, le corps des commissaires-contrôleurs des assurances étant mis à la disposition de la commission à cette fin.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article L. 310-14

Moyens de contrôle

Cet article définit les moyens de contrôle de la commission dans les conditions comparables à celles que prévoit l'article 40 de la loi de 1984 pour la commission bancaire.

La commission aura le pouvoir de demander aux entreprises d'assurance "toutes informations nécessaires" à l'accomplissement de sa mission.

Comme la commission bancaire, elle pourra obtenir communication des rapports des commissaires aux comptes et de tous les documents comptables dont elle pourra demander la certification.

A l'instar des pouvoirs accordés à la Commission des opérations de bourse pour les marchés financiers, la commission pourra vérifier les publications que doivent produire les sociétés d'assurances et faire procéder, le cas échéant, à des rectifications de ces documents.

Enfin, elle pourra porter à la connaissance du public toutes informations qu'elle jugera nécessaire, pouvoir qui n'a pas son équivalent dans la loi bancaire. Il ne semble pas que ce moyen de contrôle soit dépourvu de dangers. Réserve sur les dangers d'une mise en oeuvre hâtive de ce pouvoir, votre commission a décidé de le supprimer.

Sous cette réserve elle a donné un avis favorable à cet article.

Article L. 310-15

Droit de suite

Cet article est à mettre en parallèle avec l'article 41 de la loi bancaire qui permet à la commission bancaire d'étendre son contrôle aux filiales et aux maisons mères, voire aux succursales implantées à l'étranger.

Le droit de suite ouvert par l'article L. 310-15 à la commission de contrôle des assurances traduit la reconnaissance en droit de l'existence de groupes de sociétés dans le secteur de l'assurance.

En effet la limitation du contrôle empêcherait d'appréhender la réalité de sociétés qui sont de plus en plus englobées dans des ensembles plus vastes.

Les modalités du droit de suite définies par le présent article débordent de la notion stricte de filiale telle qu'elle est entendu par le droit des sociétés et est comprise de la manière suivante :

- toute société (y compris les sociétés civiles, donc les mutuelles) dans lesquelles l'entreprise contrôlée détient "directement ou indirectement" la majorité du capital ou des droits de vote pourra être contrôlée. L'emploi du mot indirectement a pour objet d'empêcher la constitution de sous-filiales pour tourner le contrôle ;

- il est également tenu compte des liens de réassurance et des conventions de gestion lorsque ces deux éléments sont susceptibles d'altérer l'autonomie de fonctionnement de l'entreprise.

On rappellera que ces deux critères ont déjà été pris en compte dans la définition du champ de consolidation à l'article L. 345-1 du code des assurances. Le contrôle des filiales se justifie d'autant plus que les entreprises d'assurance enregistrent leurs activités dans leur bilan et que, par conséquent, ces activités sont prises en comptes pour la détermination de la marge de solvabilité nécessaire.

En revanche, contrairement au contrôle des banques, il n'a pas été jugé nécessaire d'étendre le contrôle aux maisons mères de manière générale. Seul est prévu un droit de suite pour les entreprises ayant fait l'objet des mesures de redressement et de

sauvegarde prévues aux articles R. 323-1 et suivants du code des assurances.

Les deux notions retenues pour définir ce droit de suite vers l'amont sont celles de l'entreprise sous contrôle (article 355-1 de la loi de 1966 sur les sociétés) et celles du champ de consolidation défini par le présent projet de loi à l'article L. 345-1 du code (cf. ci-dessus article 21).

Comme pour les banques, le droit de suite pourra être étendu, le cas échéant aux succursales et filiales implantées à l'étranger dans le cadre de conventions internationales.

Votre commission a adopté cet article sous réserve d'un amendement de pure forme.

Article L. 310-16

Résultats du contrôle

Aux termes de cet article, le contrôle sur place donnera lieu à un rapport. Les observations du vérificateur sont portées à la connaissance de l'entreprise et de la commission qui connaît également des réponses apportées par l'entreprise. Les résultats du contrôle sont ensuite communiqués soit au conseil d'administration, soit au directoire et au conseil de surveillance ainsi qu'aux commissaires aux comptes.

Votre commission a adopté cet article conforme.

Article L. 310-17

Pouvoirs de mise en garde et d'injonction

Cet article définit, avec le suivant, les pouvoirs de sanction de la commission de contrôle des assurances. Ce pouvoir de sanction est organisé de façon graduée.

Lorsqu'une entreprise d'assurances enfreindra une disposition législative ou réglementaire ou aura un comportement mettant en péril sa marge de solvabilité ou les engagements qu'elle a

contractés envers les assurés, la commission, après avoir suscité les observations des dirigeants, pourra lui adresser une mise en garde.

Elle pourra également dans les mêmes conditions lui adresser une injonction à l'effet de prendre, dans un délai déterminé, les mesures destinées à rétablir ou renforcer son équilibre financier ou à corriger ses pratiques.

Votre commission a adopté conforme cet article.

Article L. 310-18

Sanctions disciplinaires et pécuniaires

Le dispositif proposé par cet article s'inspire des mécanismes déjà instaurés pour le secteur bancaire (article 45 de la loi de 1984) et pour l'audiovisuel (article 19 de la loi n° 89-24 du 17 janvier 1989).

On rappellera qu'actuellement la seule sanction entre les mains du ministre est le retrait d'agrément, arme trop lourde pour être effectivement mise en pratique.

A. Les sanctions disciplinaires

Calquées sur celles applicables aux entreprises du secteur bancaire, ces sanctions énumérées par ordre croissant de gravité sont :

1. l'avertissement ;
2. le blâme ;
3. l'interdiction d'effectuer certaines opérations "et toute autre limitation dans l'exercice de l'activité" ;
4. la suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise ;
5. La démission d'office de ces personnes ;
6. Le retrait total ou partiel d'agrément.

On relève que quatre de ces sanctions s'appliquent aux personnes (1, 2, 4 et 5), les deux autres frappant plus généralement l'activité de l'entreprise. Ceci implique une précision dans le premier alinéa de l'article L 310-18 qui ne vise que les sanctions à l'encontre de l'entreprise.

Sur le fonds, votre commission s'est inquiétée de la sévérité des sanctions susceptibles d'être imposées aux dirigeants. La logique de ce système est empruntée au droit de la fonction publique et n'est sans doute pas la mieux adaptée aux responsables du secteur privé. Certes l'activité de ces personnes est soumise au droit, mais elle les expose à des contraintes d'un autre ordre que les agents publics, leur comportement qui n'est pas enfermé dans les mêmes règles hiérarchiques n'a pas à être sanctionné de la même manière .

C'est pourquoi, votre commission vous demande de supprimer de la liste de ces sanctions la démission d'office qui ne paraît pas adéquate.

B. Les sanctions pécuniaires

La commission peut prononcer ces sanctions soit en remplacement, soit en complément des sanctions disciplinaires.

Leur montant sera déterminé en fonction de la gravité des manquements et sera plafonné à 3 % du chiffre d'affaires hors taxe réalisé au cours du dernier exercice clos.

Ce maximum pourra être porté à 5 % en cas de récidive. Les sommes correspondantes seront versées au budget de l'Etat.

L'article L 310-18 ajoute à ces sanctions la possibilité pour la commission de donner une publicité élargie à ces décisions dans la presse et dans les lieux publics.

Comme les mesures de publicité prévues à l'article L. 310-14, ces pouvoirs risquent d'avoir des conséquences mal mesurées au départ. Sans doute auront-elles pour effet d'informer les assurés des manquements commis par leur assureur. Mais elles risqueront surtout de compromettre le crédit de celui-ci, même lorsque le manquement présente un caractère véniel ou lorsqu'il sera considéré en appel comme infondé.

C. Recours

L'article L 310-18 ne précise pas en quelle qualité la commission de contrôle prononcera ces sanctions. On peut en déduire qu'elle n'est pas considérée comme une juridiction.

Le point de savoir si elle est une juridiction administrative n'est par conséquent pas tranché.

Quoi qu'il en soit, un recours de pleine juridiction est organisé devant le Conseil d'Etat contre les décisions de cette autorité indépendante.

S'agissant de sanctions qui peuvent mettre en cause l'honorabilité des personnes et qui peuvent prendre la forme de sanctions pécuniaires à caractère quasi pénal, votre commission des lois a estimé que cette voie de recours n'était pas adaptée.

S'inspirant de la procédure prévue pour les décisions de la commission des opérations de bourse, du conseil supérieur de l'audiovisuel, du conseil des bourses de valeurs et du conseil des marchés à terme, elle a décidé de transférer l'appel des décisions de la commission de contrôle des assurances au juge judiciaire. Afin d'éviter toute ambiguïté, elle a précisé que ce recours devrait être porté devant la Cour d'appel de Paris.

Ce recours ne sera pas suspensif mais le premier Président de la Cour d'appel de Paris pourra ordonner qu'il soit sursis à l'exécution de la décision, si elle lui apparaît susceptible d'entraîner des conséquences manifestement excessives.

Indépendamment de cette modification de fonds, elle a en outre adopté un amendement rédactionnel au premier alinéa de cet article et elle a subordonné la publication des sanctions à l'intervention d'une sanction définitive.

Article L 310-19 et L 310-20

Coordination des contrôles

Ces articles renforcent les moyens de contrôle de la commission grâce à des informations extérieures.

L'article L 310-19 délie les commissaires aux comptes des entreprises d'assurance de leur obligation de secret professionnel pour les renseignements qu'ils seront susceptibles de donner à la commission sur l'activité de l'entreprise contrôlée.

L'article L 310-20 organise l'échange d'information entre la commission de contrôle des assurances, la commission bancaire et la commission des opérations de bourse, les renseignements échangés étant toutefois soumis aux règles du secret professionnel.

Votre commission a adopté ces articles sans modification.

Article 310-21

Secret professionnel

Cet article assujettit les membres et les anciens membres de la commission de contrôle des assurances au secret professionnel.

Le deuxième alinéa du présent article prévoit en outre sous réserve de réciprocité l'échange d'information avec les autorités de contrôle étrangères.

Approuvant dans son principe l'obligation de secret professionnel, votre commission a tenu à préciser que celui-ci n'était pas opposable à l'autorité judiciaire.

Article additionnel après l'article L 310-21

Transmission au Procureur de la République

Bien que les sanctions qu'est susceptible de prononcer la commission aient un caractère para-pénal, il a paru opportun à votre

rapporteur de lui permettre de saisir le Procureur de la République, lorsqu'elle relèvera des faits de nature à justifier des poursuites pénales.

Un dispositif complet et cohérent de sanctions se trouve ainsi mis en place et devrait permettre d'apporter une réponse graduée aux différentes catégories de manquements qui pourront être commise et dont la commission de contrôle pourra avoir à connaître.

Sous le bénéfice de ces observations et des amendements présentés, votre commission des Lois a adopté l'article 25 du projet de loi.

Article 26

Délit d'entrave

Cet article tend à insérer dans le code des assurances un article L. 328-15-1 instituant des sanctions contre des dirigeants d'entreprises d'assurance qui se rendraient coupables du délit d'entrave vis à vis de la commission de contrôle et des commissaires-contrôleurs.

Les peines prévues : 15 jours à deux ans d'emprisonnement et une amende de 15 000 francs à 2 millions de francs, sont beaucoup plus lourdes que celles que définit l'article 79 de la loi bancaire : un mois à un an d'emprisonnement et 2 000 francs à 60 000 francs d'amende. La progression de ces amendes semble avoir largement anticipé l'évolution des prix.

La source d'inspiration du présent article paraît être l'article 10 de l'ordonnance du 28 septembre 1967 sur la commission des opérations de bourse, dans la rédaction issue de la loi n° 88-70 du 22 janvier 1988.

Mais l'on aurait pu en reprendre plus complètement les termes, car cet article donne une portée générale au délit d'entrave et ne vise pas exclusivement "tout dirigeant d'une entreprise d'assurance", ce qui est juridiquement vague.

Aussi votre commission vous propose-t-elle de simplifier la rédaction de cet article, tout en lui donnant un caractère moins discriminatoire.

Article 27

Transfert de compétences

Cet article transfère à la commission de contrôle des assurances les pouvoirs actuellement confiés au ministre de l'économie et des finances par divers articles du code.

Le premier alinéa opère ce transfert en matière de redressement judiciaire (article L. 326-1), de dissolution de l'entreprise après retrait d'agrément (article L. 326-2) et d'opérations réalisées par les dirigeants également après retrait d'agrément (article L. 326-14).

Le deuxième alinéa prévoit que les décisions de la commission se substitueront aux arrêtés du ministre des finances également en cas de retrait d'agrément et de liquidation de l'entreprise (article L. 326-2, L. 326-4, L. 326-8, L. 326-12 et L. 326-13).

Le troisième alinéa confie à la commission un pouvoir de proposition pour faire fixer au ministre par arrêté la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet et prendre un certain nombre de décisions relatives à leur transfert à d'autres entreprises et adapter à cette fin l'article L. 326-13 du code des assurances.

Sous réserve d'un amendement formel, votre commission a adopté cet article.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 28

Modification des règles applicables aux entreprises nationales d'assurance

Cet article d'abrogations fait disparaître des règles spécifiques aux entreprises nationales d'assurance. Il fait notamment

sauter un certain nombre de verrous qui pèsent sur la répartition du capital social des sociétés centrales d'assurance. La situation juridique des entreprises nationales d'assurance se trouvera ainsi rapprochée de celle des autres entreprises nationales du secteur concurrentiel.

L'esprit général de ces dispositions les range dans les mesures de "respiration" des entreprises du secteur nationalisé. Mais conjoncturellement elle doit fournir les moyens législatifs du rapprochement entre l'U.A.P. et la B.N.P.

L'article 28 permettra en outre de consacrer dans le code des assurances la sortie de la mutuelle générale française Vie et de la mutuelle générale française Accidents de la liste des entreprises nationales d'assurance.

1. Le paragraphe I abroge les articles suivants :

- Article L. 322-6 relatif aux documents dont la publication était imposée aux entreprises nationales chaque année et qui était tombé en désuétude puisque pour l'essentiel ces obligations relèvent du droit commun ;

- Article L. 322-11 relatif à la mutuelle générale française (M.G.F.) par coordination avec les privatisations.

- Article L. 322-14 prévoyant que les entreprises nationales d'assurance sont gérées par le conseil d'administration de la société centrale.

- Article L. 322-16 relatif aux concessionnaires des entreprises du groupe M.G.F. texte déjà implicitement abrogé par les lois du 26 juillet 1983 et du 16 février 1984.

- Article L. 322-17 qui soumettait la gestion des entreprises nationales d'assurance au contrôle de la commission de vérification des comptes des entreprises publiques, le contrôle étant désormais exercé par la Cour des Comptes en application de la loi du 22 juin 1976.

- Articles L. 322-18, L. 322-19, qui prévoient qu'un collège représentant les actionnaires exerce les pouvoirs de l'assemblée générale des actionnaires pour chacune des sociétés centrales d'assurance.

- Article L. 322-20 qui prévoyait un mécanisme voisin pour les entreprises du groupe M.G.F..

- Article L. 322-21 relatif au droit d'information des actionnaires des sociétés centrales.

2. Le paragraphe II relatif aux entreprises nationales d'assurance comporte trois séries de dispositions.

a) En premier lieu, l'abrogation d'une partie seulement des dispositions de l'article L. 322-12 laisse subsister le contrôle à 100 % des entreprises composant chaque groupe d'entreprises nationales (A.G.F., G.A.N. et U.A.P.) par la société centrale d'assurance.

Sont en revanche supprimées les dispositions qui :

- interdisent l'aliénation des actions dont l'Etat a fait apport aux entreprises nationales d'assurance ;

- prévoient que la société centrale répartit à ses actionnaires les dividendes qui lui ont été versés par les sociétés du groupe au cours de l'exercice de l'encaissement ;

- impose le même président-directeur général à la société centrale et aux entreprises constituant le groupe.

On relèvera, s'agissant de la remontée automatique des dividendes, que le régime actuel est ingérable.

La possibilité de faire appel à des présidents différents constitue une mesure de souplesse certaine. Toutefois, la liberté n'est pas totale. Ainsi U.A.P. International ne devrait pas pouvoir bénéficier de cette possibilité.

b) En second lieu, l'abrogation de la fin du b) de l'article L. 322-22 relatif aux conditions de cession des actions des sociétés centrales d'assurance est la mesure la plus importante du II de l'article 28, mais elle est plus significative par ce qu'elle maintient dans l'article L. 322-22 que par ce qu'elle en fait disparaître.

Jusqu'à présent, les actions des sociétés centrales d'assurance ne peuvent -dans la limite du quart au plus du capital (art. L. 322-13)- être cédées à titre onéreux qu'à des catégories de personnes expressément énumérées par le b) :

- personnel de l'entreprise concernée ;

- Caisse des dépôts et consignations ;
- organismes de retraite et de prévoyance agréés ;
- agents généraux des entreprises nationales d'assurance.

En supprimant le membre de phrase mentionnant ces personnes, le présent article rend possible la cession à titre onéreux des actions des entreprises nationales d'assurance à toute personne.

Toutefois n'est pas remise en cause la limite de 25 % plafonnant la distribution des actions détenues par l'Etat.

C'est donc dans ces limites que sera enfermé le rapprochement de l'U.A.P. et de la B.N.P..

c) Enfin les abrogations du 3° et du 4° de l'article 28 sont des mesures de coordination :

Dans l'article L. 322-23 qui renvoie au décret en Conseil d'Etat pour fixer les modalités de distribution d'action, est supprimée la référence aux "offres de cession à titre onéreux."

L'abrogation des deux derniers alinéas de l'article L. 322-24 rend possible l'acquisition des actions cédées à titre onéreux ou gratuit par des personnes morales, alors que ces cessions étaient jusqu'ici réservées aux personnes physiques.

En outre, le décret en Conseil d'Etat fixant les nombres maximaux de titres qu'il est possible de détenir perd sa base légale (en fait articles R. 322-31 à R. 322-36). Il devrait logiquement s'en suivre la suppression de ces plafonds.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 29

Droits des parties en cas de redressement ou de liquidation judiciaire

Cet article tend à une réécriture de l'article L. 113-6 du code des assurances, relatif aux conséquences contractuelles du redressement ou de la liquidation judiciaire de l'assuré d'une part, de l'assureur d'autre part.

Actuellement, l'article L. 113-6 ne vise que l'hypothèse du redressement judiciaire. La nouvelle rédaction y ajoute celle de la liquidation judiciaire.

S'agissant de l'entreprise de l'assuré (premier alinéa), la nouvelle rédaction proposée prend en compte les cas d'autorisation de continuation d'activité de l'entreprise pour une durée de trois mois prévue à l'article 153 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 sur le redressement et la liquidation judiciaires des entreprises, de façon à permettre que l'entreprise soit assurée durant cette période.

L'expression "jugement de redressement ou de liquidation judiciaire" n'est pas inadéquate, nonobstant les possibilités d'appel prévues à l'article 171 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 précitée, car ces jugements sont exécutoires par provision et les appels n'ont pas d'effet suspensif.

Le deuxième alinéa proposé pour l'article L. 113-6 nouveau concerne la **liquidation judiciaire de l'assureur** et prévoit que le contrat prend fin un mois après le jugement. La rédaction actuelle dispose qu'en cas de redressement judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin un mois après le jugement d'ouverture. Cette disposition va directement à l'encontre du but recherché par le redressement judiciaire, puisqu'elle revient à priver l'entreprise d'assurance des recettes liées au recouvrement des primes de son portefeuille de contrats. Ceci explique sans doute en partie pourquoi cette disposition n'est maintenue au présent article qu'en cas de liquidation judiciaire.

Cet alinéa conserve par ailleurs une scorie qui remonte à la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981, en prévoyant que ses dispositions s'appliquent "sous réserve des dispositions de l'article L. 327-4". Or cette référence à un article relatif aux sûretés paraît inadaptée et devrait être supprimée.

Reste le problème de l'harmonisation du deuxième alinéa avec les dispositions des articles L. 326-12 et L. 326-13 relatifs aux conséquences du retrait d'agrément.

L'article L. 326-12 dispose notamment qu'en cas de retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise mentionnée au 5° de l'article L. 310-1 –en fait les entreprises d'assurance de dommages–, tous les contrats souscrits par elles cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi à compter de la publication au journal officiel de l'arrêté de retrait. L'article L. 326-13 vise les entreprises vie et capitalisation et permet au liquidateur et au ministre de l'économie et des finances, postérieurement à la publication au journal officiel de l'arrêté de retrait, de prendre les mesures nécessaires pour fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet ou ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Dans la mesure où, en amont du jugement de liquidation judiciaire, les autorités de contrôle :

- imposent à l'entreprise en difficulté un plan de redressement ou un plan de financement à court terme (art. R. 323-2 et R. 323-4),

- retirent l'agrément en cas de non-respect de ces plans,

- tirent après le retrait d'agrément les conséquences des dispositions des articles L. 326-12 et L. 326-13,

on peut se demander quelle est en définitive l'utilité, au regard de la spécificité du contrôle des entreprises d'assurance, du *deuxième alinéa de l'article L. 113-6* qui se superpose aux articles L. 326-12 et 13 et est même en contradiction avec eux en ce qui concerne la date à laquelle le contrat prend fin.

Votre commission a donc décidé de modifier la rédaction du deuxième alinéa du présent article, en vue de préciser qu'en cas de liquidation judiciaire de l'entreprise d'assurance, les dispositions régissant les contrats en portefeuille résulteront des articles L. 326-12 et L. 326-13 et s'appliqueront à compter du retrait d'agrément.

Elle a en outre adopté un amendement complétant cet article en vue de remettre à jour la rédaction de l'article L. 172-22 relatif aux conséquences de la "déconfiture" et antérieure à la loi du 25 janvier 1985 sur le redressement et la liquidation judiciaire des entreprises.

Article 30

Contrats libellés en devises

Il résulte de l'article L. 160-3 du code des assurances que nul ne peut sur le territoire de la République française souscrire des contrats d'assurance ou de rente viagère libellés en monnaies étrangères sauf autorisation de l'autorité administrative. Cette disposition a été mise en oeuvre à compter du 23 avril 1942.

Le présent article a pour objet de revenir sur ce régime d'autorisation préalable pour les assurances de dommages qui pourront par conséquent désormais être libellées en devises.

Le nouveau régime s'appliquera à tous les contrats passés par les personnes physiques résidant en France ainsi que par les personnes morales pour les activités se rattachant à leur établissement en France.

Compte tenu du caractère très large de cette rédaction, la possibilité de passer des contrats en devises devrait être notamment ouverte aux collectivités territoriales.

Pour les contrats d'assurance sur la vie ainsi que les contrats de capitalisation, l'autorisation préalable du ministre chargé de l'économie et des finances, continue en revanche à être nécessaire. M. Pierre Bérégovoy, ministre de l'économie et des finances s'est toutefois engagé en début d'année (Déclaration au Forum Assurance 1992, Paris 7 février 1989) à libéraliser l'assurance-vie prochainement, mais cette mesure est renvoyée à une réflexion sur l'épargne qui n'a pas encore débouché sur des décisions concrètes.

On notera que les contrats en devises sont déjà largement pratiqués en assurance-transport.

✱

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 31

Statuts des entreprises d'assurance

Toute entreprise d'assurance soumise au contrôle de l'Etat doit, pour satisfaire aux dispositions de l'article L 310-2 du code des assurances, être constituée sous l'une des quatre formes suivantes :

- société anonyme,
- société à forme mutuelle,
- société mutuelle,
- union de mutuelles,
- tontine.

Le présent article en conséquence de la simplification qu'apporte le projet de loi au régime juridique des mutuelles ramène à deux les statuts juridiques des entreprises d'assurance, à savoir la société anonyme et "la société d'assurance mutuelle".

Cet article complète le dispositif introduit par l'article 24 concernant les mutuelles et les unions des mutuelles et assure ainsi une coordination avec l'article L 322-26-4 nouveau.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 32

Opérations accessoires à l'activité d'assurance

Cet article qui insère dans le code des assurances un article L 322-2-2 nouveau, tend à reconnaître aux entreprises d'assurance la possibilité de pratiquer des opérations qui n'entrent pas directement dans le champ de leur objet, mais dans celui de l'article 3 de la loi n° 72-6 du 3 janvier 1972 relative au démarchage financier et aux opérations de placement et d'assurance.

Ces activités connexes devront être d'importance limitée par rapport à l'ensemble des activités de l'entreprise.

Un décret en Conseil d'Etat prévu par cet article devrait fixer les seuils à ne pas dépasser en la matière. D'après les

informations recueillies par votre rapporteur, on s'oriente actuellement vers un seuil de 5 % du chiffre d'affaires.

La nature de ces opérations connexes n'est pas précisée dans le projet de loi afin de laisser une marge de liberté aux compagnies d'assurance. Il pourrait s'agir notamment des activités liées à la diffusion des produits d'assurance, à la surveillance et à la protection.

Entreraient également dans ces opérations accessoires les matériels informatiques mis au point par les sociétés d'assurance et commercialisés ensuite au profit d'autres utilisateurs, voire des activités de formation et la distribution des documents établis à cette occasion.

En considération de l'importance limitée qu'il est prévu de donner à ces activités complémentaires, votre commission a approuvé l'esprit de cette disposition et a adopté l'article 32, sous réserve d'une modification formelle.

Article 33

Garantie financière de l'activité des courtiers

Seule disposition du projet de loi concernant le statut des personnes qui concourent à l'activité d'assurance, le présent article tend à mettre en place un régime de garantie financière couvrant les activités professionnelles des courtiers et des sociétés de courtage d'assurance.

Il convient de rappeler que la distribution des produits d'assurance peut se faire soit directement par l'entreprise, sans intermédiaire, dans le cas des mutuelles, soit plus généralement par appel à deux catégories d'intermédiaires, les agents généraux d'assurance et les courtiers.

• Les agents généraux d'assurance sont les mandataires de la société d'assurance installés dans chaque circonscription par l'inspecteur de la société. Chargés de placer les opérations d'assurance pour leur compagnie et de les gérer, ils sont liés à cette compagnie par un contrat d'agence. Les actes qu'ils effectuent engagent la société d'assurance qui doit sa garantie lorsque sont relevées des erreurs commises par l'agent, à l'occasion

de l'établissement du contrat ou dans les étapes conduisant à la conclusion du contrat.

Lorsque l'assuré est privé de garanties par l'effet d'une faute de l'agent général, la responsabilité de la compagnie mandante est engagée conformément à l'article L 511-1 du code des assurances.

• A la différence des agents généraux, les courtiers sont des commerçants inscrits au registre du commerce et soumis à ce titre à toutes les obligations des commerçants. Les assurés sont leurs clients et ils peuvent choisir la société d'assurance qui assurera la couverture des risques.

Le courtier est considéré comme un mandataire de l'assuré en règle générale. Ses relations avec les entreprises sont régies par des usages qui ont été codifiés unilatéralement en 1935 par le syndicat national des courtiers d'assurance.

Le courtier a un devoir de conseil vis-à-vis de l'assuré et il est propriétaire de son portefeuille qu'il peut céder à un successeur de son choix. Etant mandataire des assurés, c'est sa propre responsabilité qu'il engage lorsqu'il commet une faute dans l'accomplissement de son mandat vis-à-vis de l'assuré mandant. Ce dernier peut, aux termes d'une jurisprudence récente (cass.civile 1ère, 7 juillet 1987, affaire Moulin) et sauf abus de droit, révoquer "discrétionnairement" le courtier mandataire.

Vis-à-vis de la compagnie d'assurance, le courtier peut accessoirement jouer un rôle de mandataire lorsqu'il effectue pour l'assureur le recouvrement des premières primes ou qu'il délivre des notes de couverture.

La jurisprudence peut alors considérer que la garantie de la compagnie se trouve engagée en vertu de la théorie du "mandat apparent" s'il est établi que le courtier s'est présenté à l'assuré en tant que mandataire de la compagnie.

Si le courtier est tenu de remplir les conditions de capacité professionnelle et d'honorabilité qui s'imposent dans les conditions du droit commun à tout intermédiaire, aucun statut de courtage n'a reçu un caractère législatif, seuls les usages du courtage étant reconnus par la jurisprudence.

Sur le plan pénal, le courtier peut être poursuivi notamment sur le fondement de l'abus de confiance.

Mais sur le plan civil, aucune garantie n'est prévue en faveur des assurés, dans les hypothèses où le courtier manque à ses

obligations contractuelles vis-à-vis de ceux-ci et en particulier lorsqu'il ne reverse pas à l'assureur la prime reçue de l'assuré.

Ce dernier risque de ne bénéficier alors d'aucune couverture, sauf à faire mettre en oeuvre devant le juge la théorie du mandat apparent.

Le présent article comble en partie cette lacune en imposant à tous les courtiers qui, même à titre occasionnel se voient confier des fonds en tant que mandataires des parties, de constituer une garantie financière affectée au remboursement de ces fonds.

Cette garantie doit obligatoirement prendre la forme d'un engagement de caution pris soit par un établissement bancaire, soit par une entreprise d'assurance. Cet article appelle deux observations :

- d'une part, on peut se demander si cette garantie est justifiée pour la couverture des fonds confiés par la compagnie d'assurance puisque le mécanisme proposé peut revenir lorsque l'engagement de caution est pris par une compagnie d'assurance qui verse les fonds à ce que celle-ci se porte caution pour ses propres fonds. Il semble plus logique de faire porter la garantie financière sur les fonds versés par les assurés, puisque l'objectif poursuivi est leur protection, en cas de difficultés financières ou de disparition du courtier ;

- d'autre part, le système proposé devrait certes permettre de rembourser aux assurés le montant des primes qui n'ont pas été reversées par le courtier à la compagnie d'assurance. Mais, cela ne conduira pas pour autant de manière automatique à donner a posteriori à l'assuré la couverture des risques correspondant à la prime en cause.

Si l'on se réfère aux expériences étrangères, il apparaît que trois pays de la C.E.E. ont institué un système de garantie financière applicable aux courtiers.

- En Grance-Bretagne :

Une caution existe pour les courtiers des Lloyds ; en revanche, aucune caution n'est exigible pour les courtiers indépendants : leur enregistrement en tant que "Registred brokers" est subordonné à des tests de solvabilité sans qu'il y ait de versement à titre de caution.

- En Irlande :

Par application d'une nouvelle loi qui prendra effet au 1er janvier 1990 ("Insurance Act"), les courtiers devront "alimenter" un fonds de garantie ("Compensation Bond) destiné à l'indemnisation des clients. Son montant est fixé pour l'assurance non vie à 25.000 livres irlandaises ; il s'agit donc d'une adhésion obligatoire à un fonds de garantie et non d'une véritable caution.

- En Italie :

Il n'y a pas de caution. Mais un versement obligatoire à un fonds de garantie est prévu.

Votre commission sera conduite en conséquence à vous proposer deux amendements tendant respectivement :

- à limiter la garantie financière au montant du remboursement des fonds confiés aux courtiers par les assurés ;

- et à instituer une obligation d'assurance de la responsabilité professionnelle des courtiers susceptibles de jouer en cas de défaillance de leur part afin que les assurés soient en toute hypothèse garantis en cas de survenance d'un sinistre entrant dans le champ des risques pour lesquels une prime a été versée au courtier.

Article 34

Champ d'application du démarchage financier

Cet article tend à modifier l'article 3 de la loi n° 72-6 du 6 janvier 1972 relative au démarchage financier et à des opérations de placement et d'assurance, qui limite les possibilités de démarchage en vue d'opérations sur valeurs mobilières.

Dans sa rédaction actuelle, cet article ne rend possible les démarchages financiers en la matière qu'aux établissements de crédit, aux établissements mentionnés à l'article 99 de la loi du 24 janvier 1984, aux sociétés de bourse et aux auxiliaires des professions boursières.

En matière d'assurance, pouvaient toutefois déjà entrer dans le champ de ces opérations les plans d'épargne en vue de la retraite par les organismes auprès desquels ces plans d'épargne peuvent être ouverts ou leurs mandataires, dans les conditions prévues par la loi du 17 juin 1987 sur l'épargne.

Le présent article élargit ces possibilités à toutes les opérations que sont susceptibles de pratiquer les entreprises d'assurance.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 35

Abrogations

Les articles 35 et suivants du projet de loi ont pour objet de toiletter le code des assurances en abrogeant des dispositions tombées en désuétude et tirent les conséquences tant de ces abrogations que des modifications introduites par le présent projet de loi.

Le présent article donne une première liste des abrogations envisagées.

Est tout d'abord abrogée la *section 6 du chapitre unique du titre VI du livre I* (art. L. 160-10 à L. 160-19).

Ces dispositions, qui remontent à la loi du 22 juillet 1919, organisaient le régime de l'assurance-vie en temps de guerre. Elles sont d'évidence obsolètes.

Est ensuite prévue l'abrogation d'une série d'articles dispersés dans le code :

- *L'article L. 113-7* : cet article réglait le cas de disparition des risques aggravants. Cette disparition entraînait une diminution de la prime. Le nouveau régime des aggravations ou réductions de risques est défini par l'article 11 du projet de loi qui réécrit à cette fin l'article L. 113-4. Les dispositions de l'article L. 113-7 n'ont donc plus d'objet.

- *L'article L. 113-13* : l'instauration, à l'article L. 113-12, d'un droit de résiliation annuel -aménagé au demeurant par votre commission- rendait inutile le maintien d'un régime particulier de résiliation pour certaines catégories d'assurance, énumérées jusqu'à présent à l'article L. 113-13, puisque l'article L. 113-12 traite la question dans son ensemble et mentionne les exceptions.

- *L'article L. 220-2* : cet article prévoit l'obligation d'assurer auprès d'une entreprise établie et agréée les risques de responsabilité civile des remontées mécaniques. Abroger cette obligation d'établissement revient à tirer la conséquence du nouveau régime de coassurance communautaire et de la libre prestation de services, qui s'appliquera à ce type de risques, à compter du 1er juillet 1990.

- *L'article L. 310-4* : issu de l'ordonnance du 29 septembre 1945, cet article prévoit la possibilité d'imposer par décret en Conseil d'Etat des mesures de concentration des entreprises de courtage, des agences et des cabinets de courtage. Ce texte est tombé en désuétude et il apparaît contraire aux principes de la liberté du commerce et de l'industrie. Son abrogation témoigne de la volonté de faire jouer la concurrence normalement, sans intervention de ce type. Cela est au demeurant rendu nécessaire par l'ouverture du marché européen.

- *L'article L. 310-5* : également issu de l'ordonnance du 29 septembre 1945, cet article impose l'information préalable de l'administration avant tout accord entre entreprises d'assurance, y compris pour les traités de réassurance. Il en dispose de même pour les accords en matière de tarifs, d'organisation professionnelle et de gestion financière.

On observera que son abrogation aura notamment pour effet de permettre la pleine application de l'article L. 322-26-5 (art. 24 du projet de loi) qui consacre le droit pour des unions de mutuelles de conclure des traités de réassurance pour l'intégralité des risques couverts par les sociétés qui en font partie.

Plus généralement, l'esprit de l'abrogation de cet article, comme de ceux qui suivent, est de laisser jouer les règles du marché et le droit de la concurrence.

- *L'article L. 310-6* : issu du décret-loi du 14 juin 1938, cet article donne le pouvoir de faire procéder à des vérifications et contrôles auprès des groupements professionnels créés par les entreprises d'assurance et les intermédiaires (tels la F.F.S.A., le G.S.A.C.M., la F.N.S.A.G.A....).

Cette mesure exorbitante du droit commun des organisations professionnelles est tombée en désuétude. Elle ne constitue pas la base légale du contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurance effectué notamment par le corps des commissaires contrôleurs. Il s'agit donc d'un toilettage.

- *Les articles L. 321-4 et L. 321-5* : la nouvelle forme de la coassurance (art. L. 352-1 nouveau, introduit par l'article 3 du projet de loi), impliquait l'abrogation des articles L. 321-4 et L. 321-5.

On rappellera que ces articles, insérés dans le code des assurances par la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981, devaient traduire en droit interne la directive européenne de 1978 sur la coassurance communautaire.

Or la cour de justice de la C.E.E., dans l'arrêt du 4 décembre 1986 (cf. titre premier supra), a déclaré que la France avait manqué aux obligations du traité de Rome en exigeant que l'apériteur soit agréé et établi en France.

Il y a donc lieu de supprimer ces articles.

- *L'article L. 322-1* : issu du décret-loi du 14 juin 1938, cet article soumet les entreprises d'assurance au contrôle des commissaires aux comptes. Son abrogation constitue une mesure d'allègement. En effet, ce contrôle s'exerce dans les conditions de droit commun pour les sociétés anonymes régies par la loi de 1966. Pour le secteur mutualiste, les obligations correspondantes ont été prises sur la base de l'article L. 310-3 du code des assurances qui a permis d'adapter le contrôle des commissaires aux comptes pour les sociétés du secteur mutuel d'assurance : ce contrôle est prévu par les articles R. 322-67 à R. 322-70 pour les sociétés à forme mutuelle et par l'article R. 322-103 pour les sociétés mutuelles d'assurance. L'article L. 310-3 rend donc inutile le maintien de l'article L. 322-1 (cf. ci-après l'article 41).

- *L'article L. 322-4* : cet article permettait aux dirigeants et administrateurs de sociétés d'assurance de bénéficier de prêts hypothécaires de la part de l'entreprise, par dérogation aux articles 106 et 148 de la loi de 1966. Il est proposé de revenir sur cette différence de traitement en abrogeant cet article.

- *Les articles L. 323 à L. 323-7* : constituant la section II du chapitre III du titre II du livre III (procédures de redressement et de sauvegarde), ces articles prévoient des procédures particulières pour les entreprises pratiquant l'assurance obligatoire de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur.

Compte tenu des compétences et des pouvoirs de sanction de la nouvelle commission de contrôle des assurances, l'alignement sur le droit commun est en effet apparu souhaitable.

Est également proposée l'abrogation d'autres dispositions spécifiques aux opérations d'assurance des véhicules terrestres à moteur : les *articles L. 324-5 et L. 324-6* (transfert d'office), comme les *articles L. 325-1 et L. 325-2* (procédure spéciale de retrait d'agrément), sont abrogés. A titre de conséquence de la suppression du transfert d'office, est également abrogé *l'article L. 326-16*.

Notons que ces mesures avaient été instaurées par la loi n° 58-208 du 27 février 1958. Elles se justifiaient à une époque où les entreprises avaient une spécialisation par branches très poussée et où il n'était pas rare de trouver sur le marché des entreprises ne

pratiquant que la responsabilité civile automobile, ce qui n'est plus le cas actuellement.

- *L'article L. 341-1* : issu de l'article 2 de la loi n° 63-1293 du 21 décembre 1963, cet article instaurait une obligation de publier le relevé détaillé des valeurs mobilières en portefeuille. Cette obligation est prévue, par ailleurs, par l'article R. 342-18 qui impose de délivrer à toute personne qui en fait la demande le compte rendu annuel, lequel comprend nécessairement l'état A5 "liste détaillée des placements". L'article L. 341-1 est donc inutile. Il convient d'ajouter que les sociétés anonymes d'assurance ont les mêmes obligations d'information que les autres sociétés régies par la loi de 1966.

- *L'article L. 431-8* : cet article avait institué un monopole légal de la Caisse centrale de réassurance pour les risques maritimes de guerre des corps de navires et des marchandises, ce type de monopole légal correspondant à une époque d'économie fermée, voire d'économie de guerre.

oOo

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 36

Abrogations partielles

Cet article procède à diverses abrogations partielles ou à des suppressions de mots, qui sont pour la plupart la conséquence des abrogations de l'article 35.

Est tout d'abord abrogé le premier alinéa de l'article L. 114-2 (art. 36-1°) pour tenir compte de la réécriture de l'article L. 114-1 par l'article 14 du projet de loi.

Désormais, en application de ce nouveau dispositif, la prescription de deux ans, pour toute action dérivant d'un contrat d'assurance, en matière de responsabilité civile, ne jouera plus contre

les mineurs, les incapables et les majeurs sous tutelle. Le premier alinéa de l'article L. 114-2 affirmant la règle contraire, son abrogation est donc nécessaire.

S'agissant des suppressions de mots et de références :

- à l'article L. 310-11, est tirée la conséquence de l'abrogation de l'article L. 310-6 ;

- à l'article L. 321-2, est tirée la conséquence de la suppression de l'agrément de réassurance, prévue à l'article 42 ;

- à l'article L. 324-5, est tirée la conséquence de l'abrogation de l'article L. 323-6 ;

- à l'article L. 326-19, est tirée la conséquence de l'abrogation de l'article L. 326-16 ;

- au premier alinéa de l'article L. 328-12, est tirée la conséquence de l'abrogation de l'article L. 323-4 ;

- le premier alinéa de l'article L. 328-14 est abrogé pour tirer les conséquences de l'abrogation de l'article L. 310-5 ;

- est supprimée également, au deuxième alinéa de l'article L. 328-14, la référence à l'article L. 310-4, abrogé ;

- en conséquence, l'abrogation de l'article L. 220-2 (cf. art. 35) est prévue par l'abrogation du deuxième alinéa de l'article L. 421-9, qui traite du produit du rappel de prime ou de cotisation affecté à la couverture des dépenses supportées par le fonds de garantie.

- est supprimée dans l'article L. 431-4, relatif aux risques exceptionnels et nucléaires, la mention à l'article L. 431-8, abrogé par l'article 35.

Enfin, le 4° et le 5° de l'article 36 posent un problème de cohérence.

Ils prévoient en effet la suppression de membres de phrase dans les articles L. 324-5 et L. 326-16, qui sont déjà abrogés en entier par l'article 35.

Votre commission a donc, "abrogeant l'abrogation", adopté un amendement de suppression de ces deux alinéas.

Elle s'est en outre interrogée sur la suppression par le 6° du présent article d'une partie du premier alinéa de l'article L. 328-12 pour tirer les conséquences de l'abrogation de l'article L. 323-4.

Comme l'ensemble des mesures spécifiques à la branche responsabilité civile automobile qui sont abrogées aux articles 20 et 35 du projet de loi, l'article L. 328-12 est issu de la loi n° 58-208 du 27 février 1958.

Cet article sanctionne dans son premier alinéa l'inexécution du relèvement de tarification prévu à l'article L. 323-4 (abrogé à l'article 35).

Son second alinéa majore l'amende, prononcée en vertu du premier alinéa, de 50 % au profit du fonds de garantie.

Le troisième alinéa de l'article L. 328-12 sanctionne de la déchéance du droit d'administrer, gérer ou diriger une société d'assurance les personnes sanctionnées en vertu du premier alinéa, c'est-à-dire celles qui feraient obstacle au relèvement de tarification prévu à l'article L. 323-4 (abrogé).

L'ensemble de ce dispositif est coordonné.

Le second alinéa de l'article L. 328-12 est lié au premier qui, par l'amputation d'un membre de phrase essentiel, perd sa signification première.

Concernant le troisième alinéa, il ne semble pas qu'il y ait lieu de prévoir de régime particulier de déchéance pour les dirigeants des entreprises de la branche responsabilité civile automobile alors que sont applicables les sanctions du droit commun des entreprises d'assurances prévues à l'article L. 322-2 (interdictions d'exercer).

C'est pourquoi votre commission vous propose de supprimer le 6° de l'article 36 qui ne procède qu'à une abrogation incomplète et par cohérence de rajouter l'article L. 328-12 dans la liste des abrogations complètes d'articles figurant à l'article 35.

Article additionnel après l'article 36

Coordination

Votre commission a adopté un amendement de coordination tendant à réécrire le début du deuxième alinéa de l'article L. 328-14 relatif aux peines applicables à diverses infractions, dont le premier alinéa est abrogé par l'article 36.

Article 37

Compétences diverses du Conseil national des assurances

Cet article opère un toilettage des dispositions du code des assurances imposant la consultation du Conseil national des assurances.

En effet, le réaménagement des compétences dévolues à cette instance par l'article 17 du projet de loi a conduit à réorienter ses missions vers des objectifs plus larges.

Disparaissent ainsi les différentes dispositions qui donnaient compétence au Conseil national pour émettre un avis sur des projets de décret ayant les objets suivants :

- liste des valeurs mobilières ou des actifs exprimant le capital ou la rente garantie, en matière d'assurance sur la vie (art. L.131-1) ;
- conditions de participation des porteurs de titres aux bénéfiques pour les opérations de capitalisation (art. L. 150-3) ;
- conditions d'assurance des personnes conduisant un véhicule terrestre à moteur (art. L. 211-1) ;
- modalités d'assurance des engins de remontée mécanique (art. L220-6) ;
- conditions d'octroi de l'agrément spécial pour les entreprises étrangères non établies (art. L 321-2) ;

- régime des traités de réassurance que peut conclure la caisse centrale de réassurance (art. L 431-2) et conditions générales de fonctionnement de cette caisse (art. L 431-3).

L'article L. 412-1 du code des assurance donnait en outre au Conseil national des assurances un rôle de proposition pour la fixation par arrêté ministériel de la contribution des assureurs aux frais de fonctionnement de l'école nationale des assurances (art. L.412-1).

Ces interventions très formelles du Conseil national des assurances lui sont retirées au profit d'une mission d'orientation plus générale dans les conditions prévues par l'article 17 du projet de loi..

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 38

Mesure d'ordre

Cet article opère une modification formelle au deuxième alinéa de l'article L. 114-2 relatif à la prescription de deux ans courant contre les mineurs, les majeurs en tutelle et autres incapables, pour tenir compte de la suppression de son premier alinéa par l'article 36 du projet de loi.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 39

Paiement des primes périodiques

Cet article tend à modifier le deuxième alinéa de l'article L. 132-20 relatif au régime de paiement des primes d'assurance-vie à règlement périodique et aux sanctions applicables pour défaut de paiement.

Avant la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981, le défaut de versement à échéance d'une de ces primes en assurance-vie entraînait la réduction proportionnelle des obligations contractuelles de l'assureur.

Dans un souci de protection de l'assuré, cette loi a adjoint à ce système une modalité nouvelle en prévoyant qu'en cas de défaut de paiement d'une prime, l'assureur pouvait en faire l'avance, mais sous réserve d'appliquer à son montant un taux d'intérêt qui s'imputait sur le montant des indemnités à payer par l'assureur au terme convenu.

L'absence de réaction de l'assuré pouvait conduire, si l'on poussait le système à ses limites, à entièrement absorber par le montant des intérêts, les droits à indemnité constitués antérieurement par l'assuré.

La modification apportée par le présent article a pour objet de faire cesser ce système d'avance automatique. L'avance ne sera faite désormais que si l'assuré en fait la demande.

Lorsque la prime ou la fraction de prime ne sera pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur enverra une lettre recommandée au contractant pour l'informer qu'à l'expiration du délai de 40 jours à compter de l'envoi, le défaut persistant de paiement de la prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance dans l'intervalle, entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'insuffisance de valeurs de rachat, soit la réduction dudit contrat.

Cette mesure, qui semble conforme aux intérêts des assurés puisqu'elle n'ampute pas le capital constitué précédemment, n'a pas appelé d'observation particulière de votre commission qui l'a adoptée conforme.

Article 40

Coordination

Cet article tire les conséquences de l'abrogation par l'article 35 de l'article L. 220-2 et réécrit à cette fin le premier alinéa de l'article L. 220-5. Celui-ci prévoit la possibilité pour le candidat à l'assurance obligatoire des engins de remontée mécanique qui n'a pas

trouver d'assureur acceptant de couvrir son risque, de saisir le bureau central de tarification. Il renvoie en outre à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer les conditions de constitution et les règles de fonctionnement de ce bureau central de tarification.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 41

Toilettage relatif aux sociétés d'assurance mutuelle

Cet article tire les conséquences des dispositions des articles 31 et 24 qui font de la société d'assurance mutuelle le cadre juridique unique qui regroupera désormais les différentes formes de mutuelles, tout en respectant les spécificités propres à chacune d'elles.

Il tend donc à remplacer dans les différents articles du code qui y font référence, les termes "les sociétés à forme mutuelle", "les sociétés mutuelles d'assurance" et "les sociétés mutuelles d'assurance et leur union", par l'expression générique "sociétés d'assurance mutuelle".

Votre commission a adopté conforme le présent article.

Article 42

Dispense d'agrément des opérations d'acceptation en réassurance

L'article L. 321-1 du code des assurances subordonne l'activité des entreprises d'assurance soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, à l'obtention d'un agrément administratif.

En cohérence avec le 5° de l'article L. 310-1 qui fait échapper au contrôle de l'Etat les entreprises ayant exclusivement pour objet la réassurance, l'article L. 321-1 dispense de l'agrément

administratif, pour les opérations d'acceptation en réassurance, les entreprises françaises et "les entreprises étrangères dont le siège social est établi sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté économique européenne".

A prendre cette disposition à la lettre, seules resteraient tenues d'obtenir un agrément administratif pour leurs opérations d'acceptation en réassurance les entreprises étrangères non communautaires. Cela est peu logique puisque les opérations en cause ne sont pas soumises au contrôle de l'Etat et, en outre, peu réaliste. En effet, si une société française veut faire appel en réassurance à une entreprise qui n'a pas d'établissement dans un pays de la Communauté, elle se tourne en pratique vers une société écran qui traite à l'étranger avec la société de réassurance.

Le présent article a précisément pour objet de mettre en harmonie le droit avec le fait en donnant une portée tout à fait générale à la dispense d'agrément pour les entreprises de quelque nationalité qu'elles soient, qui réalisent des opérations d'acceptation en réassurance.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 43

Application des agréments à Mayotte

Cet article vise à corriger une anomalie qui empêchait l'application à la collectivité territoriale de Mayotte des articles du code des assurances contenus au chapitre premier du titre II du livre III du code des assurances relatif aux agréments.

L'article L. 321-3 relatif à l'application du régime de l'agrément administratif aux territoires d'outre-mer, est complété par une mention expresse d'applicabilité à la collectivité territoriale de Mayotte.

Votre commission a adopté conforme cet article.

Article 44

Approbation de l'autorité administrative pour les transferts de portefeuille

Le troisième alinéa de l'article L. 324-1 du code des assurances prévoit que le transfert de portefeuille de contrats d'une entreprise d'assurance à une autre est approuvé par arrêté de l'autorité administrative.

Mais cette dernière ne donne son approbation que si elle juge le transfert conforme "aux intérêts des assurés et créanciers français".

Il est évident que cette conception hexagonale des rapports contractuels va rapidement connaître ses limites avec l'ouverture européenne du marché de l'assurance et le développement des opérations réalisées en libre prestation de services.

Aussi le présent article tend-il opportunément à apporter un léger correctif à la rédaction du troisième alinéa de l'article L. 324-1 en visant de manière générale "les intérêts des créanciers et des assurés" qu'ils fussent ou non français.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 45

Déclarations ou dissimulations frauduleuses

L'article L. 328-10 du code des assurances soumet aux peines prévues à l'article 433 de la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales les entreprises d'assurance se rendant coupables d'un certain nombre d'actes frauduleux.

Sont en particulier visées par le 4° de cet article les déclarations ou dissimulations frauduleuses "dans tous documents produits au ministre de l'économie et des finances ou portés à la connaissance du public".

Il s'agit notamment des documents qui étaient jusqu'ici soumis au visa de la direction des assurances par application de la

circulaire de 1966 et plus largement de ceux dont en tout état de cause le ministre chargé de l'économie et des finances peut en vertu de l'article L. 310-8 "exiger la communication préalable".

Le présent article tend à compléter la rédaction de l'article L. 328-10, 4°, en vue de frapper également de sanctions pénales les déclarations et les dissimulations frauduleuses dans les documents qui seront remis à la commission de contrôle des assurances instituée par l'article 25 du projet de loi.

Votre commission est d'autant plus favorable à cette disposition, qu'aux termes de la modification qu'elle vous a proposé d'adopter à l'article L. 310-8 précité, la commission de contrôle est chargée du contrôle a posteriori des documents d'assurance qui ne se conformeront pas aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. C'est pourquoi elle a adopté cet article sans modification.

Article 46

Application aux territoires d'outre-mer

Cet article tend à préciser quelles dispositions du projet de loi seront applicables dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Les dispositions de la présente loi s'appliqueront :

- à Mayotte, à l'exception de l'article 34 relatif au démarchage financier (en effet, la loi n° 72-6 du 3 janvier 1972 précitée ne comporte aucune disposition d'application particulière à cette collectivité territoriale) ;

- aux territoires d'outre-mer, sous la réserve de la même exception (absence d'article d'applicabilité de la loi du 3 janvier 1972 précitée aux territoires d'outre-mer) ainsi que des articles relatifs aux comptes consolidés et aux sociétés d'assurance mutuelles (art. 21 à 24).

En effet, en vertu du principe de spécialité de la législation applicable dans les territoires d'outre-mer, affirmé à l'article 74 de la Constitution, les auteurs du projet de loi ont considéré que les dispositions comptables ressortissent de la compétence des assemblées territoriales par application notamment de l'article 3, 11°, de la loi n° 84-820 du 6 septembre 1984. Il ressort en effet de cette

disposition que les compétences de l'Etat sont limitées aux principes fondamentaux des obligations commerciales, parmi lesquelles n'ont pas été retenues les obligations comptables.

De plus, les obligations actuelles du code des assurances sur les mutuelles ne s'appliquent pas aux territoires d'outre-mer.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 47

Date d'entrée en vigueur

Le présent article fixe au 1er juillet 1990 la date ultime à laquelle entreront en vigueur les dispositions de la loi, mais prévoit que cette date pourrait être avancée par décret.

Le butoir du 1er juillet 1990 est, rappelons-le, impératif puisque c'est à cette date que devront entrer en vigueur les directives du 22 juin 1988 sur la libre prestation de services en assurance de dommage et du 22 juin 1987 sur l'assurance de protection juridique dont les titres premier et II du présent projet de loi opèrent la transcription en droit interne.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Intitulé du projet de loi

Votre commission a considéré que l'intitulé du projet de loi ne rendait pas un exact compte de son contenu réel. De plus, les textes "portant diverses dispositions..." servent souvent de prétexte à l'adjonction en cours de navette de dispositions hétérogènes qui nuisent à l'unité du dispositif d'ensemble.

C'est pourquoi, elle a préféré faire ressortir de manière plus nette la ligne de force du projet de loi en l'intitulant "*projet de loi portant adaptation du code des assurances à l'ouverture du marché européen*".

Sous le bénéfice de ses observations et des amendements qu'elle vous a présentés, votre commission des Lois a adopté l'ensemble du projet de loi.