

N° 368

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

---

---

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 31 mai 2005  
Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 juin 2005

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance,*

Par M. Philippe MARINI,  
Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, *président* ; MM. Claude Belot, Marc Massion, Denis Badré, Thierry Foucaud, Aymeri de Montesquiou, Yann Gaillard, Jean-Pierre Masseret, Joël Bourdin, *vice-présidents* ; M. Philippe Adnot, Mme Fabienne Keller, MM. Michel Moreigne, François Trucy *secrétaires* ; M. Philippe Marini, *rapporteur général* ; MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Jacques Baudot, Mme Marie-France Beaufils, MM. Roger Besse, Maurice Blin, Mme Nicole Bricq, MM. Auguste Cazalet, Michel Charasse, Yvon Collin, Philippe Dallier, Serge Dassault, Jean-Pierre Demerliat, Eric Doligé, Jean-Claude Frécon, Yves Fréville, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Claude Haut, Jean-Jacques Jégou, Roger Karoutchi, Alain Lambert, Gérard Longuet, Roland du Luart, François Marc, Michel Mercier, Gérard Miquel, Henri de Raincourt, Michel Sergent, Henri Torre, Bernard Vera.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (12<sup>ème</sup> législ.) : 2119, 2217 et T.A. 411**

**Sénat : 285 (2004-2005)**

---

**Assurances.**



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>EXPOSÉ GÉNÉRAL</b> .....	3
<b>I. LES DISPOSITIONS DE LA DIRECTIVE INTERMÉDIATION EN ASSURANCE : VERS UN MARCHÉ UNIQUE DE L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCE</b> .....	5
<b>A. LA MISE EN PLACE D'UN MARCHÉ UNIQUE DE L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCE</b> .....	5
1. <i>Une étape finale dans la constitution d'un marché unique de l'assurance</i> .....	5
2. <i>L'exercice de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services subordonné à une obligation d'immatriculation</i> .....	6
3. <i>Les obligations d'information et de conseil incombant aux intermédiaires</i> .....	7
<b>B. L'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INTERMÉDIAIRE EN ASSURANCE</b> .....	7
1. <i>Des modifications relativement limitées des conditions d'exercice professionnel</i> .....	7
2. <i>La principale novation : un champ plus large d'application des dispositions relatives à l'intermédiation</i> .....	7
<b>C. UN STATUT DU DÉMARCHAGE PROPRE AUX PRODUITS D'ASSURANCE ?</b> .....	8
1. <i>Un encadrement spécifique et de longue date des produits d'assurance</i> .....	8
2. <i>Des règles propres et plus protectrices du consommateur que celles relatives au démarchage bancaire et financier</i> .....	9
a) <i>Les dispositions relatives aux activités des intermédiaires</i> .....	9
b) <i>Les règles relatives à la souscription des produits</i> .....	10
<b>II. UNE REFORTE DES CONDITIONS DE RÉGULATION ET D'INFORMATION SUR LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE VIE</b> .....	11
<b>A. PRENDRE APPUI SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS LORS DE L'EXAMEN PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b> .....	11
1. <i>Les principales modifications adoptées par l'Assemblée nationale</i> .....	11
2. <i>Conforter les amendements adoptés par l'Assemblée nationale</i> .....	12
<b>B. RENDRE PLUS LISIBLES ET PLUS CLAIRES LES OBLIGATIONS D'INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE</b> .....	13
1. <i>Sécuriser l'exercice du droit de renonciation</i> .....	13
2. <i>Clarifier l'information offerte aux assurés et certains régimes spécifiques de contrats d'assurance</i> .....	14
a) <i>Clarifier l'information figurant dans la note d'information selon un modèle type</i> .....	14
b) <i>Garantir l'indépendance des associations souscriptrices de contrats de groupe</i> .....	14
c) <i>Encadrer le mécanisme des contrats à frais précomptés</i> .....	14
<b>C. CONFORTER LE CONTRÔLE PRUDENTIEL DES ASSURANCES, MUTUELLES ET INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE</b> .....	15
1. <i>S'inscrire dans le prolongement de la loi de sécurité financière</i> .....	15
2. <i>Améliorer l'identification de la CCAMIP</i> .....	15
<b>D. ASSURER UNE MEILLEURE INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE APRÈS LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ</b> .....	16
1. <i>Une situation actuelle non satisfaisante : les contrats d'assurance vie en déshérence</i> .....	16
2. <i>Une solution possible : le recours à un acte authentique ou à un acte sous seing privé</i> .....	16

<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	17
<b>CHAPITRE PREMIER : DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE</b> .....	17
• <b>ARTICLE PREMIER</b> Transposition de la directive intermédiation en assurance dans le livre V du code des assurances .....	17
• <b>ARTICLE 2</b> Contrôle des intermédiaires et incapacités professionnelles .....	32
• <b>ARTICLE 2 bis (nouveau)</b> Transposition de la directive intermédiation pour les mutuelles et institutions de prévoyance.....	40
• <b>ARTICLE 3</b> Modification des conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie.....	45
• <b>ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3</b> Modification des conditions d'information des adhérents aux contrats d'assurance proposés par les mutuelles et les institutions de prévoyance .....	63
• <b>ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3</b> Compétence de la nouvelle Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour établir des modèles de note d'information jointe aux contrats d'assurance vie proposés par les mutuelles .....	65
• <b>ARTICLE 3 bis (nouveau)</b> Information des souscripteurs des contrats d'assurance de groupe .....	66
• <b>ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)</b> Indépendance des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe.....	69
• <b>ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)</b> Encadrement du mécanisme des frais précomptés.....	72
• <b>ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)</b> Nouveau nom de l'actuelle commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance.....	76
<b>CHAPITRE II : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> .....	78
• <b>ARTICLE 4</b> Dispositions applicables aux incapacités des intermédiaires en activité à la date d'entrée en vigueur de la loi .....	78
• <b>ARTICLE 5</b> Dates d'entrée en vigueur.....	79
• <b>ARTICLE 6</b> Extension du dispositif à Mayotte et Wallis et Futuna .....	81
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	83
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	89
<b>ANNEXES : TEXTES COMMUNAUTAIRES TRANSPOSÉS</b> .....	155
DIRECTIVE 2002/83/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL DU 5 NOVEMBRE 2002 CONCERNANT L'ASSURANCE DIRECTE SUR LA VIE .....	157
DIRECTIVE 2002/92/CE DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL DU 9 DECEMBRE 2002 SUR L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE .....	209

## EXPOSÉ GÉNÉRAL

Le présent projet de loi procède à **diverses adaptations au droit communautaire dans le domaine de l'assurance** :

- d'une part, **il transpose** les dispositions de nature législative de la **directive 2002/92/CE** du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 **sur l'intermédiation en assurance** ;

- d'autre part, **il modifie les conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie**, conformément aux principes de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 relative à l'assurance directe sur la vie.

A cet égard, au regard de l'étroite imbrication entre droit national et droit communautaire dans le domaine du marché de l'assurance vie, votre rapporteur général propose plus largement **diverses améliorations du droit national** sur le **contrôle prudentiel de l'activité d'assurance**, ainsi que sur **l'information des adhérents aux contrats d'assurance vie et de leurs bénéficiaires** après le décès de l'assuré.

Dans ce cadre, **votre rapporteur général déplore une nouvelle fois l'important retard de la France dans la transposition des directives communautaires relatives aux marchés financiers**. S'agissant de la directive précitée sur l'intermédiation en assurance, le **délaï limite** de transposition était fixé **au 15 janvier 2005**.

Ce retard est d'autant plus regrettable que la transposition de la présente directive était déjà prévue par les articles 10 à 13 (titre II) du projet de loi n° 426 (2002-2003) portant diverses mesures d'adaptation de la législation communautaire en matière de sécurité des produits et en matière d'assurance et de transparence financière, renvoyé en première lecture à votre commission des finances, annexé au procès-verbal de la séance du 24 juillet 2003. Votre rapporteur général avait été désigné rapporteur de ce projet de loi, dont plusieurs des dispositions ont, depuis, fait l'objet d'une transposition par voie d'ordonnance.

Compte tenu des enjeux du droit communautaire sur l'activité d'assurance vie, il est apparu nécessaire de ne pas recourir à la procédure des ordonnances pour transposer la directive sur l'intermédiation en assurance. Si ce délai supplémentaire – de près de deux ans – a permis de poursuivre les consultations avec les professionnels afin que les dispositions du présent projet de loi soient plus complètes que celles figurant dans le titre II du projet de loi de 2003 précité, **vo**tre rapporteur général relève l'intérêt de réserver régulièrement des séances parlementaires à l'examen des projets de loi de transposition des directives communautaires. Cette procédure aurait pour vertu d'assurer un meilleur respect des délais de transposition.

Au sein de cet exposé général, votre rapporteur général a examiné successivement les mesures de transposition de la directive intermédiation en assurance, dans la perspective de constituer un marché unique de l'assurance en Europe, puis les dispositions relatives à la directive assurance vie, que votre rapporteur général vous propose de compléter, en cohérence avec l'esprit de la directive.

## **I. LES DISPOSITIONS DE LA DIRECTIVE INTERMÉDIATION EN ASSURANCE : VERS UN MARCHÉ UNIQUE DE L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCE**

La directive 2002/92/CE précitée permet la mise en place d'un marché unique de l'intermédiation en assurance au sein de l'espace communautaire. L'atteinte de cet objectif nécessite de définir et d'adapter les conditions d'exercice de la profession d'intermédiaire en assurance.

### ***A. LA MISE EN PLACE D'UN MARCHÉ UNIQUE DE L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCE***

#### **1. Une étape finale dans la constitution d'un marché unique de l'assurance**

L'adoption de la directive 2002/92/CE précitée s'inscrit dans le cadre du plan d'action pour les services financiers (PASF), suite à la demande formulée par les chefs d'Etat et de gouvernement au Conseil européen de Cologne en juin 1999.

La présente directive doit compléter, pour les intermédiaires en assurance, le marché unique de l'assurance créé en 1994, lequel a essentiellement permis le développement des activités d'assurance transfrontalières pour la couverture des risques industriels et commerciaux. **Le faible développement du marché unique de l'assurance pour les particuliers est partiellement imputable à l'absence d'un cadre juridique communautaire complet pour l'intermédiation en assurance**, en dépit des mesures antérieures qui avaient déjà visé le rapprochement des législations nationales :

- d'une part, la directive 77/92/CEE du Conseil du 13 décembre 1976 relative à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services des agents et courtiers d'assurance, abrogée et remplacée par la directive 2002/92/CE précitée ;

- d'autre part, la recommandation 92/48/CEE de la Commission européenne du 18 décembre 1991.

## **2. L'exercice de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services subordonné à une obligation d'immatriculation**

La directive 2002/92/CE précitée doit ainsi **garantir l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services par les intermédiaires en assurance** dans l'Union européenne, tout en assurant la protection des consommateurs et en veillant à ne pas générer des coûts supplémentaires pour les entreprises et intermédiaires d'assurance qui seraient disproportionnés à l'objectif du marché unique.

Aux fins d'assurer la création d'un marché unique de l'intermédiation en assurance, le chapitre II de la directive prévoit une **obligation d'immatriculation des intermédiaires dans l'Etat d'origine** sur un ou plusieurs registres. Toutefois, dans l'hypothèse d'une pluralité de registres, toute personne doit avoir accès aux informations sur les intermédiaires d'assurance à partir d'un **guichet unique**.

L'immatriculation est soumise à quatre conditions :

- l'aptitude et la compétence professionnelles (article 4 de la directive), les obligations pouvant toutefois être adaptées selon l'activité et les produits distribués ;

- l'honorabilité, c'est-à-dire un casier judiciaire vide et ne pas avoir été déclaré en faillite (sauf réhabilitation) ;

- une capacité financière suffisante à transférer les primes à l'entreprise d'assurance ou à verser les indemnisations aux assurés, cette condition incluant la mise en place d'un fonds de garantie ;

- la couverture de la responsabilité civile professionnelle, sauf si une garantie équivalente est apportée à l'intermédiaire par l'entreprise d'assurance ou si l'entreprise assume toute la responsabilité des actes commis par l'intermédiaire.

**Immatriculés dans l'Etat d'origine, les intermédiaires peuvent proposer leurs services dans l'ensemble de l'Espace économique européen (EEE).**

### **3. Les obligations d'information et de conseil incombant aux intermédiaires**

En outre, le chapitre III de la directive 2002/92/CE énonce les **obligations d'information et de conseil** qui incombent aux intermédiaires<sup>1</sup> :

- d'une part, l'intermédiaire doit être indépendant de l'entreprise d'assurance et fournir une analyse impartiale ;

- d'autre part, l'obligation de conseil implique de fournir par écrit des recommandations claires qui répondent aux demandes du client, selon les informations communiquées par ce dernier.

## ***B. L'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INTERMÉDIAIRE EN ASSURANCE***

### **1. Des modifications relativement limitées des conditions d'exercice professionnel**

Les règles professionnelles s'imposant aux intermédiaires en assurance ont été définies en France à partir de 1965.

A ce titre, la transposition de la directive n'a pour effet que d'aménager les règles déjà appliquées en termes d'honorabilité, de compétence et d'obligation d'information et de conseil. Par ailleurs, un dispositif d'immatriculation est en place depuis 1999 pour les courtiers en assurance.

**Les principaux changements introduits par la directive en droit français ne portent pas tant sur le contenu des règles édictées que sur son champ d'application.**

### **2. La principale novation : un champ plus large d'application des dispositions relatives à l'intermédiation**

Pour l'application de la directive, un des enjeux est la réglementation de l'activité des professionnels qui effectuent une **activité d'intermédiation à titre accessoire** – d'un crédit à la consommation, d'un prêt ou dans le cadre de l'assurance dommage. Selon l'association des sociétés financières (ASF), plus de 550.000 personnes physiques exercent une activité d'intermédiation en assurance au titre de leur activité principale ou accessoire.

---

<sup>1</sup> Ces dispositions visant à la protection du consommateur, elles ne couvrent pas les grands risques ni les opérations de réassurance.

**Pour être exclue du champ d'application de la directive, une personne doit non seulement effectuer cette activité à titre accessoire dans un autre domaine que l'assurance vie, mais aussi respecter les quatre autres conditions suivantes :**

- le contrat d'assurance constitue un complément au produit ou au service délivré ;

- le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance ne doit pas être supérieure à 5 ans, y compris les éventuelles reconductions ;

- le contrat d'assurance ne comprend pas de couverture de la responsabilité civile ;

- le contrat d'assurance demande uniquement la connaissance de la couverture offerte par l'assurance.

**Les dispositions de la directive n'étant pas d'harmonisation maximale, les Etats membres peuvent définir des règles plus strictes pour les intermédiaires immatriculés dans leur pays.**

### ***C. UN STATUT DU DÉMARCHAGE PROPRE AUX PRODUITS D'ASSURANCE ?***

Votre rapporteur général s'est interrogé sur le bien-fondé de l'exclusion des produits d'assurance (et non des organismes assureurs) du champ d'application du démarchage bancaire et financier, tel que défini par la loi de sécurité financière n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003.

Outre la volonté de ne pas superposer les règles applicables, cette exclusion apparaît justifiée par l'existence d'un ensemble de dispositions relatives à la présentation des produits d'assurance, lesquelles sont plus strictes et ainsi plus protectrices du consommateur. De fait, le présent projet de loi tend, sinon à créer, du moins à compléter un dispositif qui définirait un régime de démarchage propre aux produits d'assurance.

#### **1. Un encadrement spécifique et de longue date des produits d'assurance**

La présentation des produits d'assurance est encadrée de longue date par un corpus de règles propres qui trouve sa consécration dans la directive 2002/92/CE précitée, dont le présent projet de loi propose d'opérer la transposition.

Le caractère complexe des produits d'assurance a conduit à développer, dès les années 1930, des dispositions spécifiques à ce secteur. Depuis cette époque, l'accès à l'activité d'intermédiaire est subordonné au respect de conditions de capacité professionnelles et d'honorabilité.

Les règles encadrant la souscription du produit sont uniques, quelle que soit la modalité de souscription de contrats, conformément aux dispositions du livre premier du code des assurances. Des modalités spécifiques à la commercialisation à distance sont prévues dans le cadre de la transposition de la directive 2002/65/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 sur les services financiers à distance.

Contrairement au régime applicable au démarchage bancaire et financier avant l'adoption de la loi de sécurité financière précitée, les règles encadrant l'activité de présentation de produits d'assurance apparaissent plus claires et plus cohérentes. Pour ces raisons, les produits d'assurance n'ont pas été soumis aux règles relatives au démarchage bancaire et financier.

## **2. Des règles propres et plus protectrices du consommateur que celles relatives au démarchage bancaire et financier.**

### *a) Les dispositions relatives aux activités des intermédiaires*

S'agissant des populations autorisées à exercer l'activité d'intermédiaire en assurance, la directive 2002/92/CE relative à l'intermédiation prévoit l'inscription automatique sur un registre librement accessible au public. Cette inscription est subordonnée au respect de règles précises, plus strictes que celles relatives aux démarcheurs.

En matière d'honorabilité, les intermédiaires doivent respecter les conditions applicables pour accéder à la qualité de dirigeant d'entreprise d'assurance, conformément aux dispositions de l'article L. 322-2 du code des assurances, plus strict dans sa formulation que l'article équivalent L. 541-7 du code monétaire et financier.

S'agissant de leur compétence professionnelle, les intermédiaires doivent justifier d'un niveau de diplôme ou d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans, ainsi que d'un stage professionnel d'au moins 150 heures réalisé sur la base d'un programme homologué par arrêté du ministre sur proposition des organisations professionnelles.

Enfin, l'assurance de responsabilité civile pour l'accès à la profession d'intermédiaire doit couvrir un minimum de 1.525.000 euros par sinistre et par année, alors qu'un démarcheur de produits bancaires est soumis à un double

seuil en fait moins contraignant, compte tenu des niveaux de ces seuils (150.000 euros par sinistre et 150.000 euros également par année).

Enfin, la garantie financière souscrite auprès d'un établissement de crédit ou d'une entreprise d'assurance doit être au moins égale à 115.000 euros et au double du montant moyen mensuel des fonds reçus par l'intermédiaire, alors que cette obligation n'existe pas pour les démarcheurs de produits bancaires et financiers.

*b) Les règles relatives à la souscription des produits*

En ce qui concerne la souscription du produit elle-même et les garanties afférentes, l'application des dispositions du livre premier du code des assurances est également de nature à définir un régime plus complet et plus protecteur des intérêts des assurés.

Dans le domaine de l'assurance vie, le délai de renonciation est de trente jours (contre quatorze jours en matière de démarchage bancaires et financiers). Les informations à communiquer au souscripteur sont très détaillées, conformément aux dispositions de l'article L. 132-5-1 du code des assurances.

S'agissant de l'assurance dommage, il n'existe pas de régime de renonciation. Outre que les produits d'assurance dommage sont d'une complexité bien moindre et s'avèrent assez éloignés des produits financiers, cette absence s'explique par l'exigence de prise d'effet immédiat de la garantie pour les biens assurés. Tel est notamment le cas en matière d'assurance automobile, où la directive européenne 72/166/CEE<sup>1</sup> impose aux Etats membres de faire en sorte que les véhicules soient couverts par une assurance à tout moment.

---

<sup>1</sup> Directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs, et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité.

## II. UNE REFONTE DES CONDITIONS DE RÉGULATION ET D'INFORMATION EN HARMONIE AVEC LA DIRECTIVE COMMUNAUTAIRE RELATIVE A L'ASSURANCE VIE

En cohérence avec les dispositions de la directive 2002/83/CE précitée, l'article 3 du texte initial du projet de loi tend à refondre l'article L. 132-5-1 du code des assurances sur l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie, et notamment l'exercice de son droit de renonciation.

**En conformité avec les amendements adoptés à l'Assemblée nationale, votre rapporteur général vous propose de compléter ce dispositif, s'agissant des conditions de régulation du secteur de l'assurance et d'information tant du preneur de contrat que du bénéficiaire du contrat d'assurance vie, après le décès de l'assuré.**

### *A. PRENDRE APPUI SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS LORS DE L'EXAMEN PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE*

#### **1. Les principales modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

Lors de l'examen du présent projet de loi par l'Assemblée nationale, plusieurs amendements ont déjà permis d'améliorer l'information de l'adhérent à un contrat d'assurance vie et de compléter l'architecture du dispositif de contrôle prudentiel.

Si les principaux débats ont porté sur la prorogation à huit ans du délai pour l'exercice du droit de renonciation en cas de défaut d'information<sup>1</sup>, plusieurs autres amendements majeurs ont été adoptés par l'Assemblée nationale :

**- la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance a obtenu la possibilité de publier ses décisions de sanction sans attendre qu'elles soient devenues définitives, dans un souci d'information et de protection accrue des assurés ;**

**- en application du droit communautaire, l'autorité d'agrément peut refuser toute prise, extension ou cession de participations concernant le capital de l'entreprise, si cette opération est de nature à porter atteinte aux principes d'une gestion saine et prudente ;**

---

<sup>1</sup> Cf. *infra*, paragraphe II B 1.

- s'agissant de l'information des souscripteurs des contrats d'assurance-vie en unités de compte, d'une part, **il a été précisé l'obligation de fournir des valeurs minimales de rachat et d'en préciser le calcul**, sur l'initiative de notre collègue député Charles de Courson, avec l'avis favorable du gouvernement et malgré l'avis défavorable du rapporteur au nom de la commission des finances ; d'autre part, les **souscripteurs de contrats de groupe se sont vu garantir les mêmes informations** que s'ils avaient traité directement avec une compagnie d'assurance ;

- malgré un avis de sagesse défavorable du gouvernement, un amendement de notre collègue député Charles de Courson a prévu que **les entreprises d'assurance restent tenues de fournir, en plus du contrat, une note d'information**, alors que le texte initial du projet de loi prévoyait une dispense lorsque les éléments figurant dans cette note d'information sont indiqués dans le contrat.

## **2. Conforter les amendements adoptés par l'Assemblée nationale**

Les propositions d'amendement de votre commission des finances visent à conforter l'équilibre du dispositif adopté à l'Assemblée nationale.

S'agissant du principe d'**une note d'information distincte du contrat d'assurance**, l'Assemblée nationale a considéré qu'une telle note s'avérait plus claire et plus lisible que le contrat lui-même, alors que le gouvernement a jugé inutile que les mêmes informations figurent dans deux documents distincts.

Votre rapporteur général interprète ce débat comme l'illustration du bien-fondé d'une note d'information, dès lors qu'elle constitue un document différent du contrat d'assurance dont elle renforce la clarté et la lisibilité.

A cette fin, votre commission des finances vous propose un amendement donnant à la CCAMIP le pouvoir d'établir **un modèle de note d'information**, organisée en rubriques plus accessibles à l'assuré (*cf. infra*).

Ces dispositions tendant à conforter le rôle normatif de la CCAMIP, dont votre rapporteur général se félicite qu'elle puisse désormais avoir la capacité de publier ses décisions de sanctions, suite à l'amendement adopté en ce sens par l'Assemblée nationale.

***B. RENDRE PLUS LISIBLES ET PLUS CLAIRES LES OBLIGATIONS D'INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE***

**1. Sécuriser l'exercice du droit de renonciation**

**Votre rapporteur général partage la volonté conjointe du gouvernement et de l'Assemblée nationale d'assurer une plus grande sécurité juridique dans la souscription des contrats d'assurance vie.** A cet égard, l'article 3 du présent projet de loi, d'une part, regroupe et clarifie les informations devant être communiquées au souscripteur avant la souscription, et, d'autre part, précise les conditions d'exercice du droit de renonciation.

Dans le droit actuel, le droit de renonciation peut s'exercer dans un délai de trente jours suivant le premier versement ; il entraîne la restitution de la totalité des sommes versées. En outre, ce droit peut être prorogé indéfiniment en cas de défaut d'information de l'assuré. Cette dernière modalité a entraîné de nombreux contentieux, dans un contexte marqué par des contre-performances boursières sur les contrats d'assurance vie multi-supports : en cas de succès des recours, l'application du principe de mutualisation conduit à reporter les pertes sur l'ensemble des assurés.

**Un amendement de compromis de l'Assemblée nationale a limité à huit ans (contre cinq ans dans le projet de loi initial) la prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information.**

En outre, un amendement de notre collègue député Philippe Auberger, rapporteur au nom de la commission des finances, a précisé que ces mesures n'avaient pas de caractère rétroactif, afin de ne pas interférer sur les contentieux en cours.

De fait, même si les contentieux restent limités, le niveau élevé d'encours de l'assurance vie en France (840 milliards d'euros en début d'année 2005) exige que leurs souscripteurs bénéficient d'une plus grande lisibilité de l'information, notamment pour les produits plus complexes que constituent les **contrats d'assurance vie en unités de compte (160 milliards d'euros d'encours en début d'année 2005, en augmentation de 35 % en 2004).**

## 2. Clarifier l'information offerte aux assurés et certains régimes spécifiques de contrats d'assurance

### *a) Clarifier l'information figurant dans la note d'information selon un modèle type*

Votre rapporteur général estime que, **en contrepartie de conditions plus strictes de prorogation du délai de renonciation, les assurés doivent bénéficier d'une information claire et lisible sur les éléments essentiels du contrat**, notamment les frais financiers et les différents coûts d'intermédiation. Votre commission des finances propose ainsi un **amendement tendant à préciser le contenu de la note d'information remise à l'assuré vie, structurée en rubriques suivant un modèle type, car la note ne doit pas seulement dupliquer le contrat mais comprendre l'ensemble des informations essentielles au choix du contrat.**

Dans cette hypothèse, le modèle de note préciserait les informations, le cas échéant individualisées<sup>1</sup>, qui doivent y figurer, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte. Ce modèle comporterait en particulier des rubriques spécifiques sur **le regroupement des frais dans une même rubrique**, les garanties offertes et les valeurs de rachat et la participation aux bénéfices.

### *b) Garantir l'indépendance des associations souscriptrices de contrats de groupe*

S'agissant par ailleurs des **contrats** dits de **groupes**, souscrits dans un cadre collectif, votre commission des finances vous propose un **amendement tendant à garantir l'indépendance des associations souscriptrices**, par analogie avec les garanties offertes aux adhérents à un plan d'épargne pour la retraite populaire (PERP), souscrits dans le cadre associatif des groupements d'épargne pour la retraite populaires (GERP).

### *c) Encadrer le mécanisme des contrats à frais précomptés*

Toujours dans le but d'une plus grande lisibilité de l'offre de produits d'assurance, votre commission des finances propose un amendement pour **limiter le mécanisme dit « des frais précomptés »**, c'est-à-dire la diminution des valeurs de rachat par imputation sur celles-ci de la partie des primes représentatives des frais d'acquisition du contrat. Cette proposition s'inscrit

---

<sup>1</sup> Cette individualisation doit en effet s'apprécier au regard des spécificités des différents types de contrats d'assurance vie : il s'agit de permettre à l'assuré de comparer les garanties du contrat (capital et valeurs de rachat) et les frais avec le montant des primes qu'il paie ; s'agissant de contrats en unités de compte, l'information devrait comporter des simulations suivant plusieurs hypothèses sur les évolutions possibles des valeurs des unités de compte (constante, à la hausse, à la baisse).

dans la continuité des dispositions adoptées, à l'initiative votre commission des finances, à l'article 83 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances initiale pour 2004 ayant remis en cause le dispositif d'incitation fiscale à l'entrée du dispositif.

### ***C. CONFORTER LE CONTRÔLE PRUDENTIEL DES ASSURANCES, MUTUELLES ET INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE***

#### **1. S'inscrire dans le prolongement des travaux de la loi de sécurité financière**

La loi de sécurité financière (LSF) n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 a fusionné la Commission de contrôle des assurances (CCA) et la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP) en une Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP). La création de la CCAMIP a permis l'harmonisation des règles de contrôle prudentiel entre les assurances et les mutuelles et institutions de prévoyance.

**Lors des débats parlementaires au Sénat sur la LSF**, un amendement, adopté à l'initiative de votre commission des finances, a doté la CCAMIP de la personnalité morale. En outre, **il avait acté que les souscripteurs de contrats d'assurance vie multi-supports disposeraient de la même information qu'en cas de détention directe de parts d'OPCVM.**

Afin de conforter la CCAMIP dans sa mission de contrôle prudentiel et de renforcer l'information des assurés, votre commission des finances propose de **donner à la CCAMIP la compétence d'élaborer des modèles de note d'information.**

#### **2. Améliorer l'identification de la CCAMIP**

Conforter la mission de la CCAMIP, aujourd'hui qualifiée de simple commission, implique également de retenir une dénomination qui lui confère une plus grande visibilité.

A cette fin, votre commission des finances propose un **amendement requalifiant la CCAMIP « Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles »**, par similitude avec la dénomination, plus simple et plus brève, retenue pour l'Autorité des marchés financiers (AMF).

***D. ASSURER UNE MEILLEURE INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE  
APRÈS LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ***

**1. Une situation actuelle non satisfaisante : les contrats d'assurance vie en déshérence**

Même si le phénomène est difficilement mesurable (au maximum 1 % des contrats, soit néanmoins un stock pouvant atteindre plusieurs milliards d'euros), un certain nombre de bénéficiaires de contrats d'assurance vie ne tireraient pas profit de leur situation, faute d'être informés : il s'agit de contrats en déshérence.

En effet, lorsque le souscripteur désigne le bénéficiaire, celui-ci peut en être informé et accepter la gratification faite à son profit : l'adhérent ne peut alors plus modifier son choix du bénéficiaire.

Pour parer à cette éventualité, le souscripteur peut choisir que le bénéficiaire ne soit pas informé, mais au risque que le contrat reste en déshérence après la mort de l'adhérent.

**Le dispositif proposé vise à combiner le versement effectif au bénéficiaire et le respect du principe d'anonymat des contrats.**

**2. Une solution possible : le recours à un acte authentique ou à un acte sous seing privé**

La possibilité d'un fichier apparaît trop lourde au regard du faible nombre de contrats concernés.

Votre commission des finances vous propose un **amendement tendant à informer l'assuré, dès la souscription du contrat**, qu'il a la possibilité d'opter pour l'information du bénéficiaire, avec les conséquences qui s'y attachent, et que, **pour garantir le versement effectif au bénéficiaire au cas où celui-ci ne serait pas informé, il peut choisir de recourir à un acte authentique ou à un acte sous seing privé.**

Il s'agit de rappeler dans la note d'information une possibilité qui s'ouvre déjà aux assurés, nonobstant les démarches que peut effectuer toute personne auprès des associations professionnelles pour savoir si elle est ou non bénéficiaire d'un contrat dont le titulaire serait décédé.

## EXAMEN DES ARTICLES

### CHAPITRE PREMIER : DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE

#### *ARTICLE PREMIER*

#### **Transposition de la directive intermédiation en assurance dans le livre V du code des assurances**

**Commentaire :** dans le cadre de la transposition de la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'intermédiation en assurance, le présent article modifie le livre V du code des assurances définissant le champ et les modalités de l'activité d'intermédiation en assurance.

#### **I. LE DROIT ACTUEL**

**Les intermédiaires** en assurance se définissent par leur activité de distribution de produit d'assurance : ils **constituent des personnes tierces par rapport aux deux parties au contrat d'assurance, l'assuré et l'entreprise d'assurance.**

L'intermédiation est définie, au niveau réglementaire, comme la présentation d'opérations effectuées par les intermédiaires.

Si la plupart des entreprises d'assurance font appel à des intermédiaires pour distribuer leurs produits, dans certains cas cette activité est effectuée directement par leurs salariés, et non par des intermédiaires – à l'instar notamment des mutuelles du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), lesquelles recourent aussi dans une moindre mesure aux services d'intermédiaires.

Dans le droit actuel, le livre V du code des assurances (intitulé « *Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation* ») réglemente l'activité d'intermédiaire en assurance en distinguant différentes catégories de personnes : les agents généraux, les courtiers et les « *autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation* » :

- les agents généraux d'assurance ont une activité de travailleurs indépendants ; ils sont les mandataires des sociétés d'assurance qui les désignent ;

- les courtiers d'assurance sont des commerçants, mandataires de leurs clients et, accessoirement, des entreprises d'assurance ; à la différence des agents généraux, leur responsabilité est engagée en cas de faute ;

- d'autres formes d'intermédiation en assurance se sont développées : par les agences bancaires ou de la Poste (en 2003, celles-ci ont représenté 62 % des sommes collectées au titre de l'assurance vie en France, parallèlement à l'essor plus récent d'activités d'assurance dommage), par des associations pour les contrats d'assurance dits de groupe (encore appelés assurances collectives), par des commerçants, en complément des produits qu'ils vendent (assurances voyage, vente ou location de véhicules automobiles, prêts à la consommation...).

Le deuxième alinéa de l'article L. 511-1 du code des assurances définit le **régime de responsabilité civile** de l'employeur ou de la société professionnelle mandante :

*« Lorsque cette présentation est effectuée par une personne ainsi habilitée, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du **dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires** agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire ».*

De même que les assureurs, **les intermédiaires d'assurance doivent déjà répondre en France à des obligations de compétence et d'honorabilité. Ils ont un devoir d'information et de conseil** dont la portée a été précisée par la jurisprudence.

Des dérogations à ces obligations sont prévues aux articles R. 512-1 et suivants du code des assurances pour les salariés des entreprises d'assurance (lesquels n'ont donc pas le statut d'intermédiaire), ainsi que pour les personnes physiques effectuant une activité d'intermédiation en assurance à titre accessoire.

Les courtiers doivent respecter des conditions plus strictes et de couverture des risques inhérents à l'engagement de leur responsabilité civile professionnelle. De surcroît, ces derniers sont soumis depuis 1999 à un dispositif d'immatriculation non obligatoire, actuellement géré par une association professionnelle déclarée : l'association de la liste des courtiers d'assurance (ALCA).

## II. LES DISPOSITIONS PROPOSÉES

### ***A. NOUVEAUX INTITULÉS DU CODE DES ASSURANCES RELATIFS À L'INTERMÉDIATION***

Le 1<sup>o</sup> du présent article propose de requalifier le livre V du code des assurances (« *Intermédiaires d'assurance* »), en ne faisant plus référence aux différentes catégories d'intermédiaires en assurance, ce qui correspond au **choix de la directive de ne retenir qu'une définition fonctionnelle de l'intermédiation en assurance, nonobstant les différents canaux de distribution.**

Par conséquent, le 2<sup>o</sup> du présent article vise à ce que le titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances soit requalifié « *Intermédiation en assurance* », et non plus « *Présentation des opérations* ».

Le 4<sup>o</sup> de cet article réintitule le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances « *Dérogations aux principes généraux* ».

Le 5<sup>o</sup> renomme le chapitre IV (« *Contrôle des conditions de présentation* ») du titre I<sup>er</sup> du même livre « *Contrôle des conditions d'accès et d'exercice* ».

### ***B. DÉFINITION ET CHAMP DE L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIATION***

Le 3<sup>o</sup> du présent article propose d'insérer de nouveaux chapitres I<sup>er</sup> et II au sein du titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances :

Le chapitre I<sup>er</sup>, définissant l'intermédiation en assurance, vise à insérer un nouvel article L. 511-1 dans le code des assurances.

Reprenant les dispositions de la directive, le premier alinéa du I de l'article L. 511-1 nouveau du code des assurances définit l'intermédiation en assurance ou en réassurance « *comme l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion* », à l'exclusion de « *l'activité consistant exclusivement en la gestion, l'estimation et la liquidation des sinistres* ».

Le second alinéa du I de l'article L. 511-1 nouveau du code des assurances précise que « *est un intermédiaire d'assurance ou de réassurance toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance* ». Il en résulte que **les salariés effectuant une activité d'intermédiation sont désormais inclus dans le champ de**

**l'intermédiation**, alors qu'ils bénéficient actuellement d'un régime dérogatoire en application des dispositions des articles R. 512-1 et suivants du code des assurances.

Le II de l'article L. 511-1 nouveau du code des assurances exclut du champ de la définition des intermédiaires :

- les entreprises d'assurance et de réassurance et leurs salariés ;
- les personnes exerçant une activité d'intermédiation qui répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, tenant « *notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime* »<sup>1</sup>.

Le III de l'article L. 511-1 nouveau du code des assurances reprend les dispositions actuelles du deuxième alinéa de l'article L. 511-1 du même code s'agissant de la responsabilité civile de l'employeur ou de l'entreprise d'assurance pour les fautes professionnelles, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires.

Le IV prévoit un décret en Conseil d'Etat pour l'application de l'article L. 511-1 nouveau et les différentes catégories de personnes habilitées à exercer une activité d'intermédiation.

### ***C. CONDITIONS D'ACCÈS ET D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIAIRE***

Le 3<sup>o</sup> du présent article vise également à déterminer les principes généraux de l'activité d'intermédiation dans le titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances, au sein d'un chapitre II constitué de deux sections :

- « *Obligation d'immatriculation* » (articles L. 512-1 et L. 512-2 nouveaux du code des assurances) ;
- « *Autres conditions d'accès et d'exercice* » (articles L. 512-4 à L. 512-7 nouveaux du même code).

---

<sup>1</sup> Ces critères fixés par décret en Conseil d'Etat devraient reprendre ceux énoncés par la directive : l'activité d'intermédiation est effectuée à titre accessoire dans un autre domaine que l'assurance vie, le contrat d'assurance constitue un complément au produit ou au service délivré ; le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance ne doit pas être supérieure à 5 ans, y compris les éventuelles reconductions ; le contrat d'assurance ne comprend pas de couverture de la responsabilité civile ; le contrat d'assurance demande uniquement la connaissance de la couverture offerte par l'assurance.

## 1. Une obligation nouvelle d'immatriculation

Afin de permettre la constitution d'un marché effectif de l'intermédiation en assurance au sein de l'Espace économique européen (EEE), la directive a prévu une obligation nouvelle d'immatriculation, dont les modalités sont définies à l'article L. 512-1 nouveau du code des assurances.

Alors que la directive a prévu la possibilité d'une pluralité de registres, mais accessibles au public par un guichet unique, le présent article propose, par simplicité, **l'immatriculation sur un « registre unique »** : les intermédiaires *« doivent être immatriculés sur un registre unique des intermédiaires, qui est librement accessible au public »*.

Il est proposé que ce registre soit tenu par un organisme doté de la personnalité morale, un décret en Conseil d'Etat devant préciser les conditions d'immatriculation et les informations rendues publiques.

Il est envisagé que le registre relève d'une association composée de représentants des professionnels, sur le modèle de l'actuelle commission de la liste des courtiers d'assurance dont dépend l'association de la liste des courtiers d'assurance (ALCA), en charge de l'immatriculation – aujourd'hui non obligatoire – des seuls courtiers d'assurance.

Le présent article prévoit également la désignation d'un commissaire du gouvernement auprès de cet organisme, afin d'en assurer la neutralité, et des frais d'inscription dans une limite de 250 euros très supérieures aux tarifs actuels de l'ALCA<sup>1</sup>. Par simplification, les salariés des intermédiaires d'assurance ne sont pas tenus de s'immatriculer.

En outre, l'article L. 512-2 nouveau du code des assurances énonce l'obligation, pour les entreprises soumises au contrôle de la commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance (CCAMIP), de s'assurer que leurs intermédiaires sont bien immatriculés.

L'immatriculation s'effectue selon la règle du pays d'origine au sein de l'EEE.

---

<sup>1</sup> Les actuels frais d'inscription au registre des courtiers s'élèvent à 122 euros pour une première inscription annuelle, puis à 35 euros pour chaque renouvellement actuel. En application de l'article 34 de la Constitution, le montant de cette imposition de toute nature relève du domaine législatif. Le plafond de 250 euros laisse une marge de progression, compte tenu d'un développement prévisible des activités d'immatriculation au coût plus que proportionnel au nombre de personnes inscrites : 4.422 courtiers étaient immatriculés sur le registre de l'ALCA en 2003, auxquels devraient s'ajouter les agents généraux (évalués à 13.200 par la FFSA), de l'ordre de 2.000 mandataires non agents ; parmi les quelque 17.000 collaborateurs de courtiers, ceux d'entre eux qui ne sont pas salariés ; enfin, un nombre méconnu d'intermédiaires aujourd'hui hors du champ des actuelles obligations d'intermédiation définies par le code des assurances.

## 2. Les obligations professionnelles

Les conditions d'accès et d'exercice sont déterminées aux articles L. 512-3 à L. 512-7 nouveaux du code des assurances.

L'article L. 512-3 énonce une obligation d'information de l'organisme chargé de la tenue du registre d'immatriculation, sous peine de radiation.

Les obligations professionnelles sont précisées aux articles L. 512-4 à L. 512-7 nouveaux du code des assurances :

- l'article L. 512-4 reprend la condition d'**honorabilité**, en renvoyant à l'article L. 322-2 du code des assurances que propose de modifier l'article 2 du présent projet de loi<sup>1</sup> ;

- l'article L. 512-5 renvoie à un décret en Conseil d'Etat la détermination des **conditions de capacité professionnelle**, en termes de niveau de connaissance et d'aptitude, en permettant une modulation selon l'activité et les produits distribués ;

- l'article L. 512-6 précise l'obligation d'une **couverture de la responsabilité civile professionnelle** : *« tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou par un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou par une autre entreprise pour le compte desquels il agit ou par lesquels il est mandaté ou si ces entreprises ou cet intermédiaire assume l'entière responsabilité des actes de cet intermédiaire »*<sup>2</sup> ;

- l'article L. 512-7 prévoit un niveau minimum de **garantie financière**, applicable en cas de détournement de fonds par un intermédiaire : des quatre options proposées par la directive, il a été retenue celle appliquée aux courtiers d'assurance depuis 1989 : la souscription d'une garantie financière spécialement affectée au remboursement des fonds aux assurés, la garantie résultant d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit ou une entreprise d'assurance<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cf. ci-après le commentaire de l'article 2 du présent projet de loi.

<sup>2</sup> Le montant de la couverture doit être fixé par décret en Conseil d'Etat : alors que l'actuel article R. 530-8 du code des assurances fixe le seuil minimal annuel à 1.525.000 euros par sinistre et par année pour les courtiers, l'article 4 de la directive prévoit que la couverture porte sur au moins 1.000.000 euros par sinistre et 1.500.000 euros pour l'ensemble des sinistres au cours d'une année.

<sup>3</sup> Le montant de la garantie doit être fixé par décret en Conseil d'Etat : le double seuil actuellement applicable aux courtiers (115.000 euros et le double du montant moyen mensuel des fonds perçus) est très supérieur aux niveaux exigés qui figurent à l'article 4 de la directive (15.000 euros et 4 % du montant annuel des primes perçues).

#### **D. ROLE DE LA CCAMIP**

Le 6° du présent article propose une nouvelle rédaction de l'article L. 514-4 du code des assurances relatif aux **échanges d'information entre la CCAMIP et l'organisme en charge de la tenue du registre** d'immatriculation des intermédiaires visé à l'article L. 512-1 nouveau du code des assurances, nonobstant le pouvoir de contrôle des intermédiaires par la CCAMIP<sup>1</sup> :

*« - lorsque la commission de contrôle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation du registre mentionné [au I de l'article L. 512-1], ou lorsqu'elle fait usage de son pouvoir de sanction en application de l'article L. 310-18-1<sup>2</sup>, elle en informe l'organisme chargé de la tenue de ce registre.*

*« - L'organisme chargé de la tenue du registre mentionné [au I de l'article L. 512-1] communique toute information qui lui est demandée par la Commission agissant dans le cadre de son pouvoir de contrôle ».*

#### **E. MODALITÉS D'ÉTABLISSEMENT OU DE PRESTATION DE SERVICES DANS UN AUTRE PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE**

Le 7° du présent article tend à insérer un nouveau chapitre V (composé de trois articles L. 515-1 à L. 515-3) au sein du titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances, afin de préciser les dispositions relative à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services des intermédiaires d'assurance au sein de l'EEE.

L'article L. 515-1 nouveau prévoit que, si un intermédiaire immatriculé en France envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs autres Etats européens, il informe l'organisme qui tient le registre d'immatriculation des intermédiaires. Cet organisme informe les *« autorités compétentes »* des Etats concernés.

L'article L. 515-2 nouveau envisage de manière symétrique le cas d'un intermédiaire immatriculé dans un autre Etat de l'Union européenne souhaitant exercer en France : l'organisme qui tient le registre en France est informé par son homologue dans l'Etat où est immatriculé l'intermédiaire qui souhaite exercer en France.

---

<sup>1</sup> Cf. commentaire de l'article 2 du présent projet de loi.

<sup>2</sup> L'article L. 310-18-1 du code des assurances est relatif au régime des sanctions que peut prononcer la CCAMIP à l'égard des intermédiaires.

En cas de radiation d'un intermédiaire du registre français, l'organisme en charge de ce registre informe les homologues des autres États où exerce l'intermédiaire radié, selon le dispositif proposé à l'article L. 515-3 nouveau.

#### **F. INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES INTERMÉDIAIRES**

Le 8° du présent article propose une nouvelle rédaction du titre II (composé d'un chapitre unique constitué de deux articles L. 521-7 et L. 521-8) au sein du livre V du code des assurances, relatif aux obligations d'information et de conseil.

Par coordination, le 9° du présent article tend à insérer, sans modification de fond, les dispositions de l'actuel titre II du livre V du code des assurances, dans un nouveau titre IV du même livre. Ces dispositions sont relatives à la résiliation unilatérale du contrat entre les entreprises d'assurance et les agents généraux (article L. 540-1 formellement nouveau) et à l'établissement du statut des agents généraux d'assurance par négociation interprofessionnelle et par voie réglementaire (article L. 540-2 nouveau).

L'article L. 521-7 nouveau du code des assurances précise les informations que doit fournir l'intermédiaire d'assurance au souscripteur avant la conclusion du contrat. **L'ensemble des obligations d'information et de conseil proposées à cet article reproduisent exactement la directive.**

L'article L. 521-8 nouveau du code des assurances exclut du champ des obligations d'information les contrats couvrant les « *grands risques* » mentionnés à l'article L. 111-6 du même code<sup>1</sup>, ainsi que les contrats de réassurance. Cette exclusion s'explique par le fait que ces risques concernent les grandes entreprises, et non les souscripteurs individuels qu'il s'agit de protéger en imposant à l'intermédiaire un devoir d'information et de conseil à leur égard.

---

<sup>1</sup> Article L. 111-6 du code des assurances :

« Sont regardés comme grands risques :

1° Ceux qui relèvent des catégories suivantes :

a) Les corps de véhicules ferroviaires, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux ainsi que la responsabilité civile afférente auxdits véhicules ;

b) Les marchandises transportées ;

c) Le crédit et la caution, lorsque le souscripteur exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale, à condition que le risque se rapporte à cette activité ;

2° Ceux qui concernent l'incendie et les éléments naturels, les autres dommages aux biens, la responsabilité civile générale, les pertes pécuniaires diverses, les corps de véhicules terrestres à moteur ainsi que la responsabilité civile, y compris celle du transporteur, afférente à ces véhicules, lorsque le souscripteur exerce une activité dont l'importance dépasse certains seuils définis par décret en Conseil d'Etat ».

## 1. Obligations générales d'information

Dans tous les cas, en application des dispositions proposées au paragraphe I de l'article L. 521-7 nouveau précité, l'intermédiaire est tenu de fournir « *des informations relatives notamment à son **identité**, à son **immatriculation** et aux **procédures de recours et de réclamation**, ainsi que, le cas échéant, à l'**existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance** ».*

## 2. Obligations d'information liées aux méthodes de travail

Le paragraphe II de l'article L. 521-7 nouveau du code des assurances vise à préciser les obligations d'information sur les méthodes de travail et les obligations de conseil.

S'agissant des **méthodes de travail** (1° du paragraphe II de l'article L. 521-7 du code des assurances), l'intermédiaire est soumis à **différents régimes d'obligations d'information**, selon qu'il est contractuellement tenu ou non de travailler exclusivement avec un ou plusieurs assureurs, et qu'il peut ou non fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats (*cf. encadré ci-dessous*).

**Informations à fournir par l'intermédiaire selon ses méthodes de travail**

<p>« S'il est <u>soumis</u> à une <b>obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance</b>,...</p>		<p><b>...l'intermédiaire l'indique au souscripteur éventuel et l'informe que peut lui être communiqué, à sa demande, le nom de ces entreprises d'assurance</b> ».</p>	<p>Cette situation concerne principalement les agents généraux.</p>
<p>« S'il n'est <u>pas soumis</u> à une <b>obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance</b>...</p>	<p><b>...mais qu'il n'est pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurances offerts sur le marché</b>,...</p>	<p><b>...l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel qu'il peut lui être communiqué, à sa demande, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille</b> ».</p>	
	<p><b>...et qu'il se prévaut d'un conseil fondé sur une analyse objective du marché</b>,...</p>	<p><b>il est tenu d'analyser un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat qui serait adapté aux besoins du souscripteur éventuel</b> ».</p>	<p>Il s'agit d'une <b>obligation de moyen et non de résultat</b>.</p>

Source : projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

### 3. Obligations de conseil

Les **obligations de conseil**, en droit français d'origine jurisprudentielle, seraient formalisées par le 2° du paragraphe II proposé à l'article L. 521-7 nouveau du code des assurances : **l'intermédiaire doit « préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé »**. Concrètement, l'intermédiaire devra **consigner** par écrit les besoins du client et les motivations de son conseil.

Un décret devra préciser quel sera ce support écrit, très vraisemblablement papier mais aussi électronique, en application des dispositions de la loi n° 2000-230 du 13 mars 2000 portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information et relative à la signature électronique, ainsi que l'a observé notre collègue député Philippe Auberger, rapporteur au nom de la commission des finances du présent projet de loi.

#### **4. Changements de situation de l'intermédiaire**

Le III proposé à l'article L. 521-7 nouveau du code des assurances prévoit que, lors du renouvellement ou de la modification du contrat, **le souscripteur est informé des changements affectant la situation de l'intermédiaire** et les informations que ce dernier doit à l'assuré.

### **III. LES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

A l'initiative de notre collègue député Philippe Auberger, rapporteur au nom de la commission des finances, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements rédactionnels. En particulier, ont été corrigées des erreurs de référence des deux nouveaux articles relatifs aux obligations d'information et de conseil dues par les intermédiaires aux souscripteurs : il s'agit des articles L. 520-1 et L. 520-2 nouveaux, et non L. 521-7 et L. 521-8, du code des assurances.

L'Assemblée nationale a également adopté avec l'avis favorable du gouvernement **deux amendements formels et un amendement de coordination**, afin de **ne pas exclure du champ des nouvelles obligations d'intermédiation** en assurance les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale, dans la mesure où elles constituent des entreprises d'assurance au sens du droit communautaire.

#### IV. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

##### *A. UN DISPOSITIF VISANT À NE PAS BOULEVERSER LES CONDITIONS D'EXERCICE PROFESSIONNEL*

Votre rapporteur général prend favorablement acte du fait que, **hormis l'obligation nouvelle d'immatriculation, la transposition de la directive s'efforce de ne pas bouleverser les conditions d'exercice de la profession d'intermédiaire en assurance ou en réassurance.**

A cet effet, la tenue d'un registre et les échanges d'informations entre autorités compétentes des Etats membres offrent la base juridique nécessaire pour garantir la liberté d'établissement et la libre prestation de services des intermédiaires en assurance au sein de l'EEE. Ces dispositions tendent à **rendre enfin possible la constitution d'un marché européen unique de l'assurance.**

**La formalisation des règles relatives au devoir d'information et de conseil de l'intermédiaire au souscripteur** constitue un autre progrès opéré lors de la transposition de la directive, dans la mesure où le droit actuel en France est essentiellement d'origine jurisprudentielle.

Votre rapporteur général souhaite **compléter cette obligation d'information et de conseil, en observant qu'elle est indissociable de la lisibilité et de la clarté de l'information**, que les produits d'assurance soient distribués ou non par un intermédiaire : tel est le sens des amendements proposés par votre commission des finances à l'article 3 du présent projet de loi.

S'agissant des modalités techniques d'immatriculation, le choix de la tenue du registre par une association professionnelle contrôlée par la CCAMIP, et non par la CCAMIP elle-même dont les moyens sont limités, répond à une volonté d'efficacité. En effet, la tenue du registre des courtiers en assurance avait précédemment été confiée à la chancellerie qui n'avait pu mettre en œuvre ces dispositions, avant de relever de la commission de la liste des courtiers d'assurance et de l'ALCA.

##### *B. LES AMENDEMENTS PROPOSÉS PAR VOTRE COMMISSION DES FINANCES*

Votre commission des finances vous propose **sept amendements** au présent article : cinq sont d'ordre rédactionnel, les deux autres concernant respectivement les conditions d'immatriculation et la publication des décisions de sanction pour faute grave.

## **1. Immatriculation des mandataires non agents généraux d'assurance**

Un **amendement** vise à **permettre aux mandataires non agents généraux d'assurance d'être immatriculés directement sur le registre des intermédiaires par l'entreprise qui les mandate**, et sous la responsabilité de cette dernière.

Cette possibilité, adaptée à la situation spécifique des mandataires non agents dont votre rapporteur général souligne la nécessaire modernisation du statut (*cf. encadré ci-dessous*), s'inspire de dispositions déjà utilisées s'agissant du démarchage bancaire et financier, dans le cas d'un démarcheur mandatant une personne physique ou une personne morale (qui elle-même mandate des personnes physiques) chargées de réaliser des opérations de démarchage bancaire et financier pour le compte du mandant<sup>1</sup>.

### **Les mandataires non agents généraux d'assurance**

#### **La définition des mandataires non agents**

L'article R. 511-2 du code des assurances définit les mandataires non agents généraux d'assurance comme « *des personnes physiques non salariées autres que les agents généraux d'assurance et mandatées* » pour la présentation d'opérations d'assurance soit par une entreprise agréée pour pratiquer de telles opérations, soit par un courtier, soit par un agent général.

Ces mandataires sont soumis, en leur qualité d'intermédiaire en assurance, à des conditions d'âge, de nationalité, d'honorabilité et de capacité professionnelle. Ils doivent être également titulaires d'une carte professionnelle et justifier d'une formation théorique et pratique.

#### **L'activité des mandataires non agents**

Les dispositions du 4° de l'article R. 511-2 du code des assurances définissent comme suit les missions des mandataires non agents :

- la présentation d'opérations d'assurance ou de capitalisation,
- la gestion d'opérations d'assurance : l'encaissement matériel des primes ou cotisations et la remise matérielle des sommes dues aux assurés ou aux bénéficiaires pour l'assurance vie et la capitalisation.

Ils sont rémunérés sous forme de commissions.

Leurs contrats sont régis par les articles 1984 et suivants du code civil relatifs au mandat et sont analysés tant par la doctrine que par la jurisprudence comme des mandats d'intérêt commun qui ne peuvent être résiliés que pour un motif légitime.

---

<sup>1</sup> Cf. les dispositions de l'article L. 341-6 du code monétaire et financier, issu de la loi n° 2003-706 de sécurité financière du 1<sup>er</sup> août 2003.

### **La nécessité de créer un véritable statut des mandataires non agents**

Les entreprises d'assurances ont recours à cette catégorie de longue date.

La jurisprudence qui était venue réglementer, sur le fondement d'un décret-loi en date du 14 juin 1938, l'activité de distribution des services d'assurance, avait refusé aux entreprises d'assurance le droit de recourir à des mandataires n'ayant pas la qualité d'agents généraux.

Pour maintenir ce mode de distribution, les dispositions réglementaires précitées, aujourd'hui codifiées au 4° de l'article R. 511-2 du code des assurances, ont précisé le cadre de l'intervention des mandataires non agents.

Toutefois, en l'absence actuellement d'un statut pleinement adapté, certaines décisions jurisprudentielles tendent à remettre en cause ce mode de distribution, en requalifiant notamment les mandats des mandataires non agents en contrats de travail, nonobstant les articles 1984 et suivants du code civil et les dispositions spécifiques du code des assurances.

Des décrets d'application du présent article devraient moderniser et sécuriser le statut des mandataires non agents afin de l'adapter aux nouveaux besoins et contraintes de la distribution d'assurance.

Cette modernisation peut se traduire également dans la loi par la transposition en droit français de la notion d'« *intermédiaire lié* » prévue par la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'intermédiation en assurance.

## **2. Pouvoir de publication des décisions de radiation pour faute**

Votre commission des finances vous propose également un **amendement** relatif au pouvoir de l'organisme en charge du registre des intermédiaires, lequel pourrait être l'ALCA, de **publier les décisions de radiation en cas de faute ou de manquement caractérisé**. Il serait procédé à des insertions dans les journaux, publications ou supports au choix de l'organisme tenant le registre, en indiquant que l'intermédiaire a été radié de la liste mais sans toutefois en préciser les motifs. Si la liste des intermédiaires est publique, la publicité donnée à une mesure de radiation en cas d'acte grave aurait un fort effet dissuasif, et permettrait d'informer directement les partenaires de l'intermédiaire radié.

### 3. Amendements rédactionnels

Votre commission des finances vous propose enfin **deux amendements de clarification**<sup>1</sup>, afin de bien préciser la distinction entre :

- les obligations découlant du statut d' « *intermédiaire* » en assurance, d'une part,

- le régime résultant d'une activité d' « *intermédiation* », d'autre part.

En effet, les salariés des entreprises d'assurance peuvent effectuer une activité en intermédiation, sans relever pour autant du statut des intermédiaires tel que défini au I de l'article L. 511-1 nouveau du code des assurances proposé par le présent article.

Votre commission des finances vous propose enfin **trois amendements** l'un **rédactionnel**<sup>2</sup> et deux autres de **coordination**<sup>3</sup>.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

---

<sup>1</sup> Ces amendements visent les textes proposés par le 3° du présent article pour, respectivement, le II de l'article L. 511-1 du code des assurances et l'article L. 512-5 du même code.

<sup>2</sup> Cet amendement vise le texte proposé par le 3° du présent article pour l'article L. 512-1 du code des assurances, afin de prendre en compte la formation du nouveau corps du contrôle général, économique et financier.

<sup>3</sup> Il est proposé de prendre en compte la proposition de redénomination de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, par coordination avec l'amendement proposé par votre commission des finances portant article additionnel après l'article 3 bis (nouveau) (cf. infra, le commentaire de cet article additionnel).

## ARTICLE 2

### **Contrôle des intermédiaires et incapacités professionnelles**

**Commentaire : le présent article précise les compétences de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance à l'égard des intermédiaires, ainsi que le régime d'incapacités professionnelles de ces derniers.**

#### **I. LE DROIT ACTUEL**

##### *A. LE CONTRÔLE DE LA CCAMIP SUR LES INTERMÉDIAIRES EN ASSURANCE*

La compétence de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP) à l'égard des intermédiaires en assurance se fonde sur le quatrième alinéa de l'article L. 310-12 du code des assurances :

*« La commission peut décider de soumettre au contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise [d'assurance] mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, le courtage d'assurance ou la présentation d'opérations d'assurance (...) ».*

Ce pouvoir de la CCAMIP implique qu'elle puisse, en cas d'infractions, **prononcer des sanctions**, conformément au régime défini à l'article L. 310-18-1 du code des assurances :

*« La commission peut prononcer (...) l'une des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement :*

*« 1. Le blâme ;*

*« 2. L'avertissement.*

*« En outre, la commission peut prononcer soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire (...).*

*« La commission peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à la personne, pour prendre toute mesure de nature à mettre fin aux manquements ou pratiques mentionnés [ci-dessus].*

*« Dans tous les cas visés au présent article, la commission statue après une procédure contradictoire. Les personnes mentionnées au premier alinéa sont obligatoirement mises à même d'être entendues avant que la commission n'arrête sa décision. Elles peuvent se faire représenter ou assister.*

*« Les personnes sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.*

*« Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, celle-ci peut, aux frais de la personne sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique ».*

## **B. LES INCAPACITÉS PROFESSIONNELLES DES INTERMÉDIAIRES**

**L'article L. 322-2 du code des assurances énonce les conditions d'honorabilité s'imposant pour l'exercice d'une activité d'assurance (cf. encadré ci-dessous). Il est proposé que le régime d'incapacités professionnelles ainsi défini soit étendu aux intermédiaires, en application des dispositions de l'article L. 512-4 nouveau du même code que tend à créer l'article premier du présent projet de loi.**

L'article L. 328-1 du code des assurances prévoit que *« la méconnaissance des incapacités prévues à l'article L. 322-2 est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 75 000 euros ».*

### **Les conditions d'honorabilité s'imposant pour l'exercice d'une activité d'assurance**

*(article L. 322-2 du code des assurances)*

*« Nul ne peut à un titre quelconque fonder, diriger, administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, ou de l'article L. 310-1-1, ni une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2 ni une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2 ;*

*« 1° S'il a fait l'objet d'une condamnation :*

*« a) Pour crime ;*

*« b) Pour violation des dispositions des articles 441-1, 432-11 et 441-8, 433-2, 433-1, 433-3 du code pénal ;*

*« c) Pour vol, escroquerie ou abus de confiance ;*

*« d) Pour un délit puni par des lois spéciales, des peines prévues aux articles 313-1 à 313-3 du code pénal ;*

*« e) Pour soustractions commises par dépositaires publics, extorsion de fonds ou valeurs, banqueroute, atteinte au crédit de l'Etat ou infraction à la législation sur les changes ;*

« f) Par application des dispositions du livre II, titre IV du code de commerce, des articles L. 313-5 du code de la consommation et L. 353-1 du code monétaire et financier, aux prêts d'argent et à certaines opérations de démarchage et de publicité, de l'article L. 353-4 du code monétaire et financier ou de l'article 40 de la loi n° 83-1 du 3 janvier 1983 sur le développement des investissements et la protection de l'épargne ;

« g) Pour recel des choses obtenues à la suite de ces infractions ;

« h) Par application des dispositions des articles L. 571-3 à L. 571-9, L. 571-14 à L. 571-16 du code monétaire et financier.

« i) Par application des articles 222-38, 324-1 et 324-2 du code pénal ou de l'article 415 du code des douanes.

« 2° S'il a été condamné à une peine d'emprisonnement supérieure à deux mois en application de l'article L. 163-2 du code monétaire et financier.

« 3° S'il a fait l'objet d'une **condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée**, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ; le tribunal correctionnel du domicile du condamné apprécie à la requête du ministère public la régularité et la légalité de cette décision, et statue en chambre du conseil, l'intéressé dûment appelé, sur l'application en France de l'interdiction.

« 4° Si une **mesure de faillite personnelle** ou une autre mesure d'interdiction prévue aux articles L. 625-1 à L. 625-10 du code de commerce ou, dans le régime antérieur, à l'article 108 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire, la liquidation des biens, la faillite personnelle et les banqueroutes, a été prononcée à son égard ou s'il a été déclaré en état de faillite par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France et s'il n'a pas été réhabilité.

« 5° S'il a fait l'objet d'une **mesure de destitution de fonctions d'officier ministériel** en vertu d'une décision judiciaire.

« Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infractions à la législation ou à la réglementation des assurances.

« Les personnes appelées à fonder, diriger ou administrer une entreprise ou une société mentionnée au premier alinéa doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction.

« Lorsqu'il est amené à apprécier l'honorabilité, la compétence et l'expérience de dirigeants et d'administrateurs qui exercent ces mêmes fonctions au sein d'entités autres que celles mentionnées au premier alinéa et appartenant au même groupe au sens de l'article L. 334-2, le comité des entreprises d'assurance consulte les autorités compétentes au titre de ces autres entités. Il communique à ces autorités les informations utiles à l'exercice de leurs missions.

« Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général désigné par les entreprises opérant en régime d'établissement ».

Source : Légifrance

## II. LES DISPOSITIONS PROPOSÉES

### ***A. LE CONTRÔLE DE LA CCAMIP SUR LES INTERMÉDIAIRES EN ASSURANCE***

Le 1<sup>o</sup> du présent article procède à une réécriture de la première phrase de l'article L. 310-12 du code des assurances fondant la compétence de la CCAMIP à l'égard des intermédiaires en assurance, afin d'inclure les associations et entreprises souscrivant des contrats collectifs, en conformité avec les dispositions de l'article premier du présent projet de loi visant à modifier la définition et le champ de l'intermédiation.

Le 2<sup>o</sup> du présent article procède à une rectification de référence d'alinéa.

Le 3<sup>o</sup> prend en compte les nouvelles obligations qui incombent aux intermédiaires, notamment celle de s'immatriculer, et crée **cinq nouvelles sanctions** qui s'ajoutent au blâme et à l'avertissement (mentionnés aux deuxième (1.) et troisième (2.) alinéas de l'article L. 310-18-1 dans sa rédaction actuelle) :

*« 3. L'interdiction d'effectuer certaines opérations d'intermédiation et toutes autres limitations dans l'exercice de cette activité ;*

*« 4. La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;*

*« 5. La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;*

*« 6. La radiation du registre mentionné à l'article L. 512-1 ;*

*« 7. L'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation en assurance.*

Il est précisé que *« les sanctions mentionnées aux 3, 4, 6 et 7 ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans »*.

Le 4<sup>o</sup> du présent article vise à compléter les dispositions de l'article L. 321-10 du code des assurances : les demandes d'agrément au comité des entreprises d'assurance doivent également comprendre la liste des personnes chargées de conduire le programme d'activité de l'entreprise d'assurance, et présentant les garanties d'honorabilité, de compétence et d'expérience requises. Cette liste doit être précisée par arrêté.

Les 7° à 11° du présent article procèdent à des coordinations d'ordre rédactionnel dans le code des assurances.

Le 12° de cet article abroge des dispositions spécifiques aux courtiers d'assurance, figurant aux articles L. 530-1, L. 530-2 et L. 530-2-2 du code des assurances, et reprises pour l'ensemble des intermédiaires dans les nouveaux articles du même code que propose de créer l'article premier du présent projet de loi<sup>1</sup>.

## **B. LES INCAPACITÉS PROFESSIONNELLES DES INTERMÉDIAIRES**

Le 5° du présent article tend à modifier les dispositions de l'article L. 322-2 du code des assurances, relatif au régime d'incapacités professionnelles des entreprises d'assurance et intermédiaires en assurance.

Le a du 5° de cet article **étend le régime d'incapacités professionnelles aux actes de gestion de ces entreprises**, et à la direction, l'administration ou la gestion de compagnies financières holding mixtes. Certaines fonctions de direction<sup>2</sup> ne peuvent pas non plus être exercées. En outre, en application du principe communautaire de proportionnalité des peines, il est précisé que ces incapacités s'appliquent en cas de condamnation définitive depuis moins de dix ans.

Le b du 5° du présent article **complète la liste des motifs de condamnation définitive entraînant une incapacité professionnelle**, afin de l'harmoniser avec celle prévue pour l'ensemble des professions financières.

Le c du 5° complète enfin les situations et le régime des incapacités professionnelles actuellement défini au paragraphe I de l'article L. 322-2 du code des assurances, dans les cas suivants :

- « II. - *L'incapacité prévue (...) s'applique à toute personne à l'égard de laquelle a été prononcée une mesure définitive de **faillite personnelle** ou une **autre mesure définitive d'interdiction [d'activité]** (...)* » ;

- « III. - *Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article 132-21 du code pénal, **la juridiction prononçant la décision qui entraîne cette incapacité peut en réduire la durée*** » : il s'agit de l'application du principe d'individualisation des peines, défini à l'article L. 132-21 du code pénal ;

---

<sup>1</sup> Voir les dispositions des articles L. 512-1, L. 512-6 et L. 512-7 nouveaux du code des assurances dans le commentaire de l'article premier ci-dessus.

<sup>2</sup> Il s'agit de la qualité de membre d'un organe collégial de contrôle et du pouvoir de signature pour le compte de ces entreprises.

- « *IV. - Les personnes exerçant une fonction, une activité ou une profession mentionnée au premier alinéa qui font l'objet de l'une des condamnations prévues [ci-dessus] doivent cesser leur activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive. Ce délai peut être réduit ou supprimé par la juridiction qui a rendu cette décision* » ;

- le nouveau paragraphe V qu'il est proposé d'insérer à l'article L. 322-2 du code des assurances concerne les situations de **condamnation par une juridiction étrangère**, afin d'assurer une égalité de traitement par rapport aux cas de jugement par une juridiction française ;

- « *VI. - Le fait, pour une personne, de ne pas faire l'objet de l'incapacité prévue au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par [le comité des entreprises d'assurance], du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice* » ;

« *VII. - Les personnes appelées à conduire une entreprise ou une société [d'assurance] doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction* ».

Le **d** du **5°** du présent article procède, par coordination, à une modification de référence d'alinéas.

Par harmonisation avec les mesures applicables à toutes les professions financières, le **6°** de cet article relève de 75.000 à 375.000 euros le montant de l'amende prévue à l'article L. 328-1 du code des assurances en cas d'infraction au régime d'incapacités professionnelles.

### **III. LES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

Outre des amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements du gouvernement, avec l'avis favorable de la commission des finances.

D'une part, les articles L. 310-18 et L. 310-18-1 du code des assurances ont été complétés (respectivement, par les 2° *bis* et *c* du 3 du présent article) afin de **permettre à la CCAMIP de rendre publiques ses décisions de sanction sans attendre qu'elles soient devenues définitives** : « *La commission de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée* ». Des dispositions analogues ont été inscrites à l'article L. 951-10 du code de la sécurité sociale (nouveau paragraphe II du présent article) et à l'article L. 510-11 du code de la mutualité (nouveau

paragraphe III du présent article), concernant respectivement les institutions de prévoyance et les mutuelles.

D'autre part, l'article L. 322-4 du code des assurances a repris, dans le domaine du contrôle prudentiel du secteur de l'assurance, une disposition communautaire **permettant aux autorités de contrôle (en l'espèce, le comité des entreprises d'assurance) de refuser « les prises, extensions ou cessions de participations directes ou indirectes »** dans les entreprises d'assurance, **au cas où ces mouvements de capitaux porteraient atteinte aux principes d'une « gestion saine et prudente »**. Il est ainsi institué « *un régime de déclaration ou d'autorisation préalable* », dont les conditions doivent être définies par décret en Conseil d'Etat. Cette mesure est destinée à améliorer la protection des assurés.

#### **IV. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES**

Votre rapporteur général se félicite que les obligations professionnelles incombant aux entreprises et intermédiaires d'assurance soient harmonisées avec les critères applicables à l'ensemble des professions financières, compte tenu du caractère financier des produits d'assurance vie distribués par les intermédiaires.

Le renforcement des pouvoirs de la CCAMIP implique effectivement qu'elle puisse prononcer, outre des sanctions pécuniaires et des blâmes ou des avertissements, des mesures d'interdiction et de radiation du registre. De surcroît, il est proposé qu'elle puisse rendre publiques ses décisions de sanction, à l'instar de l'Autorité des marchés financiers et de la commission bancaire.

Les mesures relatives à la CCAMIP complètent les compétences de contrôle d'une autorité indépendante dotée de la personnalité morale, suite à un amendement adopté par le Sénat, à l'initiative de votre commission, à la loi du 1<sup>er</sup> août 2003 de sécurité financière précitée.

Votre commission des finances vous propose d'adopter **trois amendements** au présent article.

Un **amendement** a pour objet de **rendre symétriques les conditions d'octroi et de retrait d'agrément par le comité des entreprises d'assurance (CEA)**.

Dans le droit actuel, en application des dispositions de l'article L. 321-10 du code des assurances, pour les demandes d'agrément, le CEA prend en compte la répartition du capital, la qualité des actionnaires, et le respect d'engagements spécifiques alors souscrits par l'entreprise, à la

demande du CEA, qui conditionnent également l'octroi de l'agrément. S'agissant des conditions de retrait d'agrément définies à l'article L. 325-1 du même code, les changements dans la qualité des actionnaires ou le respect des engagements souscrits par l'entreprise pour l'octroi de l'agrément ne figurent pas explicitement parmi les critères pouvant justifier un retrait d'agrément.

Il est ainsi proposé une nouvelle rédaction de l'article L. 325-1 du même code, afin de s'assurer que le non-respect de tout critère d'octroi d'agrément peut justifier son retrait.

Votre rapporteur général observe que cette symétrie existe déjà pour les décisions d'octroi et de retrait d'agrément des établissements de crédit par le comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement (CECEI).

En outre, votre commission des finances vous propose un **amendement de coordination<sup>1</sup>** et un **amendement de précision** tendant à prévoir, à titre de sanction, l'interdiction de pratiquer une activité d'intermédiation tant en assurance qu'en réassurance.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

---

<sup>1</sup> *Il est proposé de prendre en compte la proposition de redénomination de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, par coordination avec l'amendement proposé par votre commission des finances portant article additionnel après l'article 3 bis (nouveau) (cf. infra, le commentaire de cet article additionnel).*

*ARTICLE 2 bis (nouveau)*

**Transposition de la directive intermédiation pour les mutuelles  
et institutions de prévoyance**

**Commentaire : le présent article vise à transposer la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'intermédiation en assurance au secteur des mutuelles et des institutions de prévoyance.**

**I. LE DISPOSITIF ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

A l'initiative du gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté avec l'avis favorable de la commission le présent article additionnel, visant à transposer aux mutuelles et institutions de prévoyance la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'intermédiation en assurance.

***A. LES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE  
ET À LEURS UNIONS***

Le I du présent article modifie le code de la sécurité sociale pour les dispositions relatives aux institutions de prévoyance.

D'une part, le 1<sup>o</sup> du I tend à compléter le chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale par une nouvelle section 9 « *Dispositions relatives aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance* », formée des articles L. 932-40 à L. 932-42 nouveaux.

L'article L. 932-40 énonce la possibilité pour les institutions de prévoyance et les unions de recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance lorsque leurs statuts les y autorisent ;

L'article L. 932-41 énonce le régime applicable aux contrats collectifs :

*« Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, l'institution de prévoyance ou l'union informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée. »*

*« L'institution de prévoyance ou l'union ne peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif que si ses statuts l'y autorisent. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter »*

*ces délégations de gestion. Le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de l'institution de prévoyance ou de l'union ».*

L'article L. 932-42 pose le principe général d'un rapport annuel du conseil d'administration à l'assemblée générale, sur les opérations d'intermédiation conduites dans le cadre des articles précités L. 932-40 et L. 932-41. Les informations contenues dans ce rapport doivent être déterminées par décret.

Ces modalités de compte rendu à l'assemblée générale sont inhérentes aux règles de fonctionnement propres aux institutions de prévoyance.

D'autre part, le 2° du I du présent article prévoit de compléter l'article L. 931-25 du code de la sécurité sociale par un dispositif de sanctions pécuniaires et pénales en cas de méconnaissance de ces règles :

*« La méconnaissance, par tout président ou dirigeant salarié d'une institution de prévoyance ou d'une union, de l'une des dispositions des articles L. 932-40 à L. 932-42 est punie de six mois d'emprisonnement et de 7.500 euros d'amende ».*

## **B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX MUTUELLES**

Le II du présent article modifie le code de la mutualité pour les dispositions relatives aux mutuelles et unions de mutuelles.

Le 1° du II tend à compléter le livre I<sup>er</sup> du code de la mutualité par un nouveau chapitre VI « *Dispositions relatives aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance* », formé des articles L. 116-1 à L. 116-4 nouveaux.

**L'article L. 116-1 définit strictement les conditions sous lesquelles une mutuelle ou une union peut effectuer des activités d'intermédiation :**

- la mutuelle doit continuer de pratiquer « *à titre principal* » les activités « *conformes à son objet social* » ;

- sous réserve que ses statuts l'y autorisent, « *la mutuelle ou l'union peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance* », des conditions spécifiques étant prévues pour les mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action

sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales (mutuelles visées par le livre III du code de la mutualité)<sup>1</sup>.

Les dispositions proposées aux articles L. 116-2 et L. 116-4 du code de la mutualité sont analogues à celles décrites ci-dessus aux articles L. 932-40 à L. 932-42 du code de la sécurité sociale pour les institutions de prévoyance : elles définissent respectivement la possibilité de recourir à des intermédiaires, le régime des contrats de groupe et le rapport annuel présenté par le conseil d'administration à l'assemblée générale sur les activités d'intermédiation.

Le 2° et le 3° du II du présent article tendent à supprimer des dispositions du code de la mutualité remplacées par celles prévues au chapitre VI nouveau du code de la mutualité sur l'intermédiation en assurance :

- le dernier alinéa de l'article L. 221-3, relatif aux garanties d'une mutuelle dont le risque est porté par un autre organisme mutualiste agissant comme intermédiaire mutualiste,

- le deuxième alinéa de l'article L. 114-31, relatif à la possibilité du versement d'une commission lorsqu'une mutuelle ou une union traite avec un mandataire, autre qu'un administrateur ou un dirigeant salarié, désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif.

Le 4° du II de cet article prévoit d'appliquer les sanctions déjà définies à l'article L. 114-47 du code de la mutualité au cas où le président ou le dirigeant salarié d'une mutuelle méconnaîtrait les dispositions énoncées aux articles L. 116-1 à L. 116-4 nouveaux du même code. Il s'agit d'une peine de six mois de prison et de 7.500 euros d'amende, identique à celle prévue dans la même situation pour le président ou les dirigeants salariés d'une institution de prévoyance.

---

<sup>1</sup> « **Les mutuelles et les unions régies par les dispositions du livre III du présent code ne peuvent présenter, à titre accessoire, que des garanties en rapport avec leur activité ou relevant des opérations d'assurance** mentionnées au 1° du I de l'article L. 111-1 dont le risque est porté par une mutuelle ou une union régie par les dispositions du livre II du présent code ».

Les opérations d'assurance mentionnées au 1° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité sont les suivantes :

« a) Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;

« b) Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés ;

« c) Réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes ;

« d) Couvrir le risque de perte de revenus lié au chômage ;

« e) Apporter leur caution mutualiste aux engagements contractés par leurs membres participants en vue de l'acquisition, de la construction, de la location ou de l'amélioration de leur habitat ou de celui de leurs ayants droit ».

### ***C. LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX MUTUELLES ET AUX INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE***

Pour l'application des dispositions relatives à l'intermédiation en assurance figurant au livre V du code des assurances, le **III** du présent article propose d'insérer un article L. 500 nouveau dans ce même code, afin de leur **assimiler les mutuelles et institutions de prévoyance pouvant effectuer des opérations d'intermédiation**, à savoir :

- les mutuelles ou unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation, régies par le livre II du code de la mutualité ;

- les institutions de prévoyance ou unions, visées dans leur ensemble au titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;

- les institutions de prévoyance autorisées avant la date du 10 août 1994 par le ministre chargé de l'agriculture à fonctionner exclusivement au bénéfice des salariés agricoles, également régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, mais visées plus spécifiquement par l'article L. 727-2 du code rural.

Cette application du « code principal » et du « code suiveur » permet de ne pas alourdir de dispositions spécifiques aux opérations d'intermédiation en assurance les différents codes concernés.

En outre, le **IV** du présent article **donne aux mutuelles et institutions de prévoyance un délai de plus d'un an et demi (jusqu'au 31 décembre 2006) pour mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions du présent article.**

## **II. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES**

Votre rapporteur général **se félicite que la discussion à l'Assemblée nationale ait permis d'inclure les mutuelles et institutions de prévoyance dans le champ d'application de la directive intermédiation**, suivant une position constante du droit communautaire assimilant ces organismes à des entreprises d'assurance dès lors qu'ils effectuent les mêmes opérations.

Cette extension conforte, en outre, le choix opéré par la loi de sécurité financière n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 de soumettre l'ensemble des intervenants sur le marché de l'assurance à un corpus de règles homogènes, sous le contrôle de la commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance issue de la fusion de la commission de contrôle des

assurances et de la commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance.

Outre un **amendement** de correction d'une erreur de référence, votre commission des finances vous propose un **amendement** de clarification ayant pour objet de préciser que, lorsque les mutuelles et les institutions de prévoyance sont assimilées aux entreprises d'assurance pour l'application des dispositions prévues au livre V du code des assurances, elles sont désignées par le terme générique « **organismes assureurs** », et non par celui d' « *entreprises d'assurance* ».

Sans modifier le régime juridique applicable aux opérations conduites dans ce cadre, cette dénomination traduit le fait que les mutuelles et les institutions de prévoyance ne constituent pas des entreprises *stricto sensu*.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

### ARTICLE 3

#### **Modification des conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie**

**Commentaire : le présent article modifie et actualise les conditions d'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie, notamment pour l'exercice du droit de renonciation.**

#### **I. LE DROIT ACTUEL**

Défini à l'actuel article L. 132-5-1 du code des assurances relatif plus généralement à l'information de l'assuré, le droit de renonciation est celui inconditionnel dont dispose le souscripteur **de ne pas donner suite à sa demande de souscription.**

##### ***A. L'EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION***

L'exercice du droit de renonciation doit **être effectué** par lettre recommandée **dans un délai de trente jours à compter du premier versement.**

**La renonciation entraîne la restitution de l'ensemble des sommes versées**, dans le délai de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Si ce délai de restitution de trente jours n'est pas respecté, *« les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal<sup>1</sup> majoré de moitié pendant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal ».*

Le point de départ ordinaire du délai de trente jours est donc la date du premier versement.

La rédaction actuelle de l'article L. 132-5-1 du code des assurances prévoit en outre la computation d'un nouveau délai de trente jours *« à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications ».*

---

<sup>1</sup> Le taux d'intérêt légal est fixé à 2,05 % pour l'année 2005.

Les contrats d'une durée maximale de deux mois sont exclus du champ d'application de des dispositions, dans la mesure où la protection offerte par le délai de renonciation apparaît disproportionnée au regard de la durée de ces contrats.

## **B. L'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR**

L'article L. 132-5-1 du code des assurances détaille également les conditions d'information du souscripteur figurant dans la proposition d'assurance ou de contrat, ainsi qu'une notice d'information sur les caractéristiques essentielles du contrat.

La proposition d'assurance ou de contrat doit comprendre un **projet de lettre** destiné à faciliter l'exercice de cette **faculté de renonciation**.

La proposition d'assurance ou de contrat doit également indiquer « *notamment* », **pour les plans d'épargne retraite populaire** créés à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, « *les valeurs de transfert ou pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins* ».

L'entreprise d'assurance ou de capitalisation doit aussi remettre, **contre récépissé**, une « *note d'information sur les dispositions essentielles du contrat* » **incluant** :

- lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, **les caractéristiques principales de ces unités de compte**,
- les conditions d'exercice du droit de renonciation,
- le sort de la garantie décès en cas d'exercice du droit de renonciation.

Les informations devant figurer dans la note d'information, complétées à l'initiative de votre commission des finances lors de la discussion de la loi de sécurité financière n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003, sont fixées par voie arrêté, à l'article A. 132-4 du code des assurances.

*« Le défaut de remise des documents et informations [devant figurer dans cette note d'information] entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents ».*

**En cas de défaut d'information du souscripteur, le délai de trente jours peut actuellement être prorogé indéfiniment :** bien que cette disposition ne figure pas explicitement à l'article L. 132-5-1 du code des assurances, elle a été reconnue par la jurisprudence.

## **II. LES DISPOSITIONS PROPOSÉES**

Par souci d'une meilleure lisibilité du code des assurances, il est proposé que les dispositions de l'actuel article L. 132-5-1 du code des assurances soient disjointes :

- le **I** du présent article propose une nouvelle rédaction de l'article L. 132-5-1 ne comportant plus que les dispositions relatives à l'exercice du droit de renonciation ;

- le **II** du présent article tend à regrouper, dans un nouvel article L. 132-5-2 du code des assurances, les dispositions sur l'information de l'assuré, y compris celles relatives à la prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information du souscripteur.

### ***A. L'EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION***

La nouvelle rédaction de l'article L. 132-5-1 reprend les dispositions actuellement en vigueur sur la définition, les modalités pratiques d'exercice et les conséquences du droit de renonciation.

**La nouvelle rédaction de l'article L. 132-5-1 modifie le point de départ pour l'exercice du droit de renonciation :** en application de l'article 35 de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002, **le délai de trente jours court à compter** non plus du premier versement, mais **du « moment où [le souscripteur] est informé que le contrat est conclu »**.

Votre rapporteur général observe que, en août 2004 et nonobstant l'état d'avancement des travaux législatifs de transposition de la directive à cette date, d'autres Etats membres de l'Union européenne avaient retenu un délai inférieur à trente jours pour l'exercice du droit de renonciation (*cf. encadré ci-dessous*).

**Les délais d'exercice du droit de renonciation ou de rétractation  
dans les autres Etats membres de l'Union européenne (en août 2004)**

<b>Etats membres</b>	<b>Délai de renonciation/ rétractation</b>
Autriche	14 jours à compter de la signature du contrat
Belgique	30 jours à compter de la prise d'effet
Allemagne	14 jours après la conclusion du contrat.
Danemark	14 jours à compter de la réception des conditions d'assurance
Espagne	15 jours suivant la date à laquelle l'assureur a remis la police ou un document de couverture provisoire
Grande Bretagne	14 jours à compter de la réception de la notice concernant le droit de rétractation
Grèce	14 jours à compter du jour où le preneur a reçu le contrat
Irlande	14 jours à compter de la réception de la notification de ce droit de rétractation
Italie	30 jours à compter du moment où le preneur a pris connaissance de la conclusion du contrat
Luxembourg	30 jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée
Pays Bas	Au moins 14 jours à compter du moment auquel le preneur est informé de la conclusion du contrat. Ce délai peut être contractuellement allongé.
Portugal	30 jours à compter de la réception de la police
Suède	14 jours à compter du moment où le preneur est informé que le contrat est conclu

En outre, en application des mêmes dispositions communautaires, le présent article ne fait plus référence à la computation d'un nouveau délai de trente jours en cas de « *réserves ou d[e] modifications essentielles à l'offre originelle* » apportée dans un premier temps, dans la proposition d'assurance ou une notice d'information.

En pratique, la suppression de ce second délai n'est toutefois pas moins favorable aux assurés. En effet, elle correspond au cas où le contrat envoyé dans un second temps n'est pas conforme à l'information fournie initialement : dans cette hypothèse, le délai de renonciation est prorogé de droit jusqu'au moment où le souscripteur est informé que le contrat est conclu, car c'est seulement dans ce contrat que figure l'information de l'assuré sur l'offre qui lui est soumise.

## **B. L'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR**

Le nouvel article L. 132-5-2 du code des assurances reprenant les dispositions de l'actuel article L. 132-5-1 relatives à l'information du souscripteur tend à opérer un certain nombre de **simplifications** :

- il n'y aurait plus lieu de mentionner le sort de la garantie décès en cas d'exercice du droit de renonciation : cette mention s'avère inutile, puisque la renonciation entraîne la restitution de l'ensemble des sommes versées, y compris la garantie décès ;

- il est prévu **que la proposition d'assurance ou le contrat vaille note d'information « lorsque ces informations y sont clairement indiquées ; une mention doit alors expressément le stipuler »** : il s'agit d'inscrire dans le présent projet de loi une pratique fréquente des assureurs depuis 1981, et alors autorisée par la direction des assurances afin notamment d'éviter des contentieux portant sur les différences éventuelles entre le contrat et la note d'information. Cette pratique a été admise par la jurisprudence dans plusieurs décisions.

Plusieurs **changements** sont également apportés **au regard de la directive 2002/83** précitée.

D'une part, conformément aux dispositions figurant au point a.9 de l'annexe 3 de la directive 2002/83 précitée, **si les valeurs de rachat ou de transfert ne peuvent être établies lors de la souscription, la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation explique leur mécanisme de calcul.**

D'autre part, **la possibilité de proroger le délai de renonciation en cas d'information insuffisante a été limitée à cinq ans, et non plus indéfiniment.** Cette novation a été introduite pour limiter les risques de contentieux et garantir la stabilité des contrats, alors que quelque 250 affaires seraient en cours ou en instance.

Les contentieux portent principalement sur des contrats d'assurance vie multi-supports d'un montant moyen élevé, dans un contexte de repli des marchés boursiers. L'exercice du droit de renonciation permet en effet la restitution de l'ensemble des sommes versées initialement, en annulant les pertes. Le 5 juin 2003, le tribunal de grande instance de Paris a condamné la compagnie d'assurance La Mondiale à rembourser l'un de ses clients, à hauteur de son versement initial sur un contrat d'assurance vie multi-supports, soit 700.000 euros.

Il convient de rappeler que le délai de prescription de droit commun, dans le domaine des assurances, n'est que de deux ans, en application des dispositions de l'article L. 114-1 du code des assurances. En droit civil, la durée de cinq ans correspond au délai de droit commun de prescription pour une action en nullité.

### III. LES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

L'Assemblée nationale a adopté sept amendements au présent article.

Sur l'initiative de notre collègue député François Vansson, l'Assemblée nationale a adopté avec l'avis favorable du gouvernement et de la commission un **amendement de précision sur la notion de jours calendaires** pour le calcul du délai de renonciation de trente jours : « *Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé* ».

L'Assemblée nationale a adopté trois **amendements**, à l'initiative notamment de notre collègue député Charles de Courson, **tendant à supprimer la possibilité que la proposition d'assurance ou le contrat d'assurance puisse valoir note d'information**, en estimant qu'une note d'information était plus accessible pour l'assuré. Le gouvernement s'en est remis à la sagesse de l'Assemblée nationale, après avoir observé que la jurisprudence reconnaissait déjà que le contrat pouvait valoir note d'information et qu'il s'agissait d'éviter la redondance d'informations.

Avec l'avis favorable du gouvernement, et malgré l'avis défavorable du rapporteur, l'Assemblée nationale a adopté deux **amendements** de notre collègue député Charles de Courson :

- le premier amendement a visé **que figurent sous forme de « tableau » et non de « document » les primes versées au cours du contrat ;**

- le second amendement a précisé que, lorsque les valeurs de rachat ne peuvent pas être établies, « *la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique les valeurs minimales* », ce qui couvre le cas des contrats mixtes (en euros et en unités de compte), pour lesquels la valeur minimale correspond à la partie garantie en euros (calculée en intégrant notamment les frais contractuels et le taux de rendement minimal). L'encadré ci-dessous détaille les différents cas, résultant du dispositif adopté par l'Assemblée nationale.

### **L'indication des valeurs de rachat dans les contrats d'assurance vie**

La directive 2002/83/CE sur l'assurance vie fait obligation d'indiquer, avant la conclusion du contrat, ses valeurs de rachat. Cette obligation, qui porte en droit français sur les valeurs à la fin de chacune des huit premières années du contrat au moins, permet non seulement de connaître la disponibilité de l'épargne, mais aussi le niveau et la répartition dans le temps des frais et indemnités éventuellement prévus au contrat.

*Pour les contrats en euros*, les valeurs de rachat sont calculées en fonction du taux d'intérêt garanti du contrat (plafonné par la réglementation, il est éventuellement nul), et peuvent donc être établies au moment de la souscription. Ces valeurs ne tiennent pas compte des participations aux bénéfices ultérieures, qui s'ajouteront et dont l'assuré sera informé au moment de leur attribution.

*Pour les contrats en unités de compte*, les valeurs de rachat, comme les garanties au terme, ne sont pas des montants, mais des nombres d'unités de compte, dont la valeur peut varier à la hausse comme à la baisse. En outre, la souscription est généralement faite à cours inconnu, et par conséquent la valeur de rachat en nombre d'unités de compte ne peut pas non plus être communiquée au moment de la souscription.

Pour couvrir les cas où les valeurs de rachat ne peuvent pas être établies, le nouveau texte prévoit l'indication des valeurs de rachat minimales ainsi que l'explication du mécanisme de calcul des valeurs de rachat.

Les valeurs minimales sont nulles lorsque le contrat ne comporte que des garanties en unités de compte, ce qui permet de distinguer clairement un tel contrat d'un contrat en euros. Dans les contrats, très courants, comportant à la fois des garanties en euros et des garanties en unités de comptes, les valeurs minimales sont celles qui découlent des garanties en euros, c'est-à-dire de la part de la prime investie en euros et du taux garanti.

L'explication du mécanisme de calcul portera donc sur la partie de la valeur de rachat découlant des garanties en unités de compte. Il s'agira notamment de faire ressortir le caractère variable de la valeur de rachat, ainsi que l'ensemble des prélèvements s'imputant, à l'origine du contrat et périodiquement, sur l'épargne en unités de compte.

L'Assemblée nationale a enfin adopté un **amendement** de notre collègue député Louis Giscard d'Estaing **tendant à porter de cinq à huit ans le délai de renonciation en cas de défaut d'information**, la durée de huit ans correspondant à la durée minimale de blocage des sommes investies sur un contrat d'assurance vie pour bénéficier des avantages fiscaux afférents. Le rapporteur et le gouvernement s'en sont remis à la sagesse de l'Assemblée nationale.

#### IV. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

##### *A. UN COMPROMIS SATISFAISANT SUR LA PROROGATION DU DÉLAI D'EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION*

###### **1. La prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information**

La réécriture de l'article L. 132-5-1 du code des assurances proposée par le présent article répond à **une double nécessité** :

- **un besoin pratique de lisibilité**, le texte initial issu des paragraphes I et II de l'article 22 de la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 relative au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation ayant été modifié, par voie législative, à cinq reprises depuis cette date ;

- **un besoin juridique de mise en conformité avec le droit communautaire**, et plus particulièrement la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 relative à l'assurance directe sur la vie.

L'existence même du délai de renonciation correspond à la protection pour l'assuré de disposer d'un délai de réflexion. Des dispositions analogues existent dans le domaine du droit à la consommation.

S'agissant de la durée de ce délai, votre rapporteur général considère que l'Assemblée nationale a atteint un **compromis satisfaisant** entre, les assureurs recherchant une meilleure sécurité juridique, les souscripteurs qui se sont portés partie civile, et enfin l'ensemble des assurés, lesquels, en application du principe de mutualisation, sont affectés par la situation des autres assurés qui ont obtenu par voie juridictionnelle l'annulation de leurs pertes.

Ainsi qu'il a été rappelé lors des débats en séance publique à l'Assemblée nationale, le délai moyen des contentieux est de vingt-quatre mois et un seul contentieux en cours dépasserait cinq ans. Sans préjuger des contentieux en cours ou à venir, l'allongement du délai de cinq à huit ans ne bouleverse pas l'équilibre prévu au présent article.

Votre rapporteur général estime donc que le dispositif adopté par l'Assemblée nationale reste conforme à l'esprit de celui adopté tant par le Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières (CCLRF) le 28 janvier 2005, que par le Comité consultatif du secteur financier (CCSF), où sont représentés les professionnels et les associations de

consommateurs, le 10 novembre 2004 : ces deux instances proposaient le délai de cinq ans qui figurait dans le texte du projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Nonobstant le compromis réalisé sur la fixation d'un délai de huit ans en cas de défaut d'information, votre rapporteur général observe que la jurisprudence devra se prononcer sur la **compatibilité** ou non **d'une telle possibilité de prorogation, au regard des dispositions de la directive.**

De fait, l'article 35 de la directive n'évoque pas une telle possibilité. Un contre-argument pourrait se fonder sur le considérant n° 49 de la directive :

*« Il convient de prévoir un régime de sanctions applicables lorsque l'entreprise d'assurance ne se conforme pas, dans l'Etat membre où l'engagement est pris, aux dispositions d'intérêt général qui lui sont applicables ».*

Le débat pourrait alors porter sur une telle possibilité de sanctions unilatérales, dans le cadre de relations contractuelles ou précontractuelles.

## **2. L'application de la notion d'investisseur qualifié pour les contrats d'assurance**

Lors de l'examen de ces dispositions, votre rapporteur général s'est interrogé sur la possibilité que la notion d'**investisseur qualifié** s'applique aux produits d'assurance.

Dans la mesure où la notion d'investisseur qualifié est aujourd'hui réservée aux personnes morales, elle ne trouve pas, aujourd'hui, de point d'application dans le domaine de l'assurance vie.

Le projet de loi pour la confiance et la modernisation de l'économie (n° 2.249, XII<sup>ème</sup> législature), déposé à l'Assemblée nationale le 13 avril 2005, prévoit toutefois de redéfinir la notion d'investisseur qualifié, laquelle pourrait être étendue à certaines personnes physiques, mais en l'état elle resterait peu susceptible de s'appliquer aux contrats d'assurance vie.

D'une part, le statut d'investisseur qualifié, pour les personnes physiques, serait une simple faculté qui serait offerte, à son propre choix, à la personne physique. Elle ne serait pas déclenchée automatiquement par un niveau donné d'investissement. Elle serait soumise à des seuils de détention d'instruments financiers particulièrement élevés, ce qui supposerait une pratique fréquente des instruments financiers, et l'inscription dans un fichier dédié. Il ne s'agirait donc que d'une catégorie très réduite de personnes physiques.

D'autre part, le statut d'investisseur qualifié ainsi défini aurait pour objet de permettre à ces personnes publiques d'accéder à des opérations particulières qui ne font pas appel public à l'épargne. Au contraire, dans le droit des assurances, les opérations d'assurance vie sont toujours soumises par le législateur à une obligation de protection suffisante de l'épargne investie par le public, en application des dispositions de l'article L. 131-1 du code des assurances.

### ***B. LA NÉCESSITÉ DE RENFORCER LA CLARTÉ DE L'INFORMATION ET LE RÔLE DE L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL***

Votre commission des finances vous propose un **amendement** visant à **améliorer le processus d'information en cas de souscription d'un contrat d'assurance vie**, en harmonie avec la volonté de la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance de conforter le devoir d'information et de conseil qui incombe à l'assureur.

Le dispositif proposé se fonde sur deux principes simples : la **compétence de l'autorité de contrôle prudentiel des assurances**<sup>1</sup> pour établir des modèles de note d'information, ainsi que l'enrichissement et une plus grande lisibilité de cette information.

Votre rapporteur général observe que ce dispositif est pleinement cohérent avec l'amendement adopté à l'Assemblée nationale prévoyant le maintien de la note d'information distinctement du contrat.

Il est proposé de finaliser la rédaction de cet amendement, d'ici la réunion consacrée à l'examen des amendements extérieurs par votre commission des finances.

Par coordination, votre commission des finances vous propose un second **amendement** au présent article, afin que les informations des contrats relatives aux valeurs minimales et aux valeurs de rachat figurent bien dans la note d'information, à un stade précontractuel, et non ultérieurement dans « *la proposition ou le contrat d'assurance et de capitalisation* ».

---

<sup>1</sup> Cette autorité, la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP) serait requalifiée autorité de contrôle de l'assurance et de la mutualité, conformément à la proposition d'amendement portant article additionnel après l'article 3 bis (voir ci-dessous le commentaire d'article correspondant).

## **1. Donner à l'autorité prudentielle le pouvoir d'établir un modèle de note d'information**

D'une part, de même que l'Autorité des marchés financiers a compétence pour établir des documents de référence sur l'information de l'épargnant dans le domaine bancaire et financier, **il est proposé que l'autorité de contrôle prudentiel du secteur de l'assurance et de la mutualité ait compétence pour adopter des modèles types de note d'information.**

Cette proposition s'inscrirait dans la continuité des positions adoptées par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de sécurité financière : à cette occasion, l'Assemblée nationale avait adopté un amendement plaçant les contrats d'assurance vie en unités de compte dans le champ de compétence de l'Autorité des marchés financiers. Sur l'initiative de votre commission des finances, le Sénat avait adopté un amendement maintenant les contrats en unités de compte dans le champ de compétence de la nouvelle commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP), mais à la condition que des souscripteurs bénéficient d'une information analogue à celle des détenteurs de parts directes d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM). Du reste, cette harmonisation des conditions d'information a été transcrite dans la partie réglementaire du code des assurances, aux articles A. 132-4 et suivants (*cf. encadré ci-après*).

Votre rapporteur général observe que **cette évolution des missions de la CCAMIP**, qu'il est par ailleurs proposé de requalifier Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM)<sup>1</sup>, **est conforme aux recommandations effectuées par le Fonds monétaire international (FMI)** dans un rapport de novembre 2004 :

*« 64. (...) Il est recommandé que la CCAMIP ait la compétence pour établir un code de conduite de « corporate governance » pour l'ensemble des entreprises d'assurance soumises à son contrôle (...).*

*« 68. L'autorité de supervision manque du pouvoir d'édicter des règles par des moyens administratifs. Ce pouvoir appartient exclusivement au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie et devrait être transféré à la CCAMIP, comme c'est déjà le cas dans plusieurs autres pays »<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> Cf. ci-dessous le commentaire de l'article additionnel après l'article 3 bis (nouveau).

<sup>2</sup> FMI, country report n° 04/344, novembre 2004.

## **2. Clarifier l'organisation et le contenu de la note d'information**

D'autre part, le modèle type de note d'information doit **mettre à la disposition de l'assuré l'ensemble des informations dont il a besoin pour choisir un contrat d'assurance, à un stade précontractuel**, à savoir :

- des **éléments individualisés** afin de permettre à l'assuré de comparer les garanties du contrat (capital et valeurs de rachat) et les frais avec le montant des primes qu'il paie ; s'agissant de contrats en unités de compte, l'information comportera des simulations suivant plusieurs hypothèses sur les évolutions possibles des valeurs des unités de compte (constante, à la hausse, à la baisse) ;

- une information dans la **note plus structurée en rubriques**, alors que le droit existant ne mentionne que les éléments devant figurer dans la note d'information, sans se préoccuper de la lisibilité et de la cohérence de cette note ;

- cette clarté de la structuration en rubriques est particulièrement nécessaire s'agissant du **regroupement de l'ensemble des informations relatives aux frais financiers d'une part**, aux modalités de désignation du bénéficiaire d'autre part.

**Parmi les autres rubriques, l'amendement prévoit également, de manière non limitative, des rubriques concernant les garanties offertes et les valeurs de rachat, ainsi que la participation aux bénéfices.**

## **Les informations à fournir aux assurés-vie**

### **Article A. 132-4 (1) Note d'information**

*Ancien article A. 132-12 créé par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 21 juin 1994 (JO du 30 juin 1994). Numéroté A. 132-4 par l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 1995 (JO du 7 avril 1995). Modifié par l'article 5-IV de l'arrêté du 23 octobre 1995 (JO du 25 octobre 1995). Modifié par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 21 juin 2004 (JO du 29 juin 2004).*

La note d'information visée à l'article L. 132-5-1 du code des assurances contient les informations prévues par le modèle ci-annexé.

*(1) Application de l'article L. 132-5-1. Comme celui-ci, l'article A. 132-12 devrait être placé dans la section I du présent chapitre.*

### **Annexe à l'article A. 132-4**

*Entreprise contractante (dénomination et forme juridique)*

*Nom :*

*Adresse (du siège social et, le cas échéant, de la succursale et nom de l'Etat membre) :*

### **Note d'information**

*1° Nom commercial du contrat.*

*2° Caractéristiques du contrat :*

*a) Définition contractuelle des garanties offertes ;*

*b) Durée du contrat ;*

*c) Modalités de versement des primes ;*

*d) Délai et modalités de renonciation au contrat, sort de la garantie décès en cas de renonciation ;*

*e) Formalités à remplir en cas de sinistre ;*

*f) Précisions complémentaires relatives à certaines catégories de contrats :*

*- contrats en cas de vie ou de capitalisation : frais et indemnités de rachat et autres frais prélevés par l'entreprise d'assurance, mentionnés au premier alinéa de l'article R. 132-3 ;*

*- autres contrats comportant des valeurs de rachat : frais prélevés en cas de rachat et autres frais ;*

*- autres contrats comportant des valeurs de rachat : frais prélevés en cas de rachat et autres frais ;*

- *contrats comportant des garanties exprimées en unités de compte : énonciation des unités de compte de référence et pour chaque unité de compte sélectionnée par le souscripteur ou, en cas de contrat de groupe à adhésion facultative, par l'adhérent, indication des caractéristiques principales, de la somme, d'une part, des frais prélevés par l'entreprise d'assurance sur la provision mathématique ou le capital garanti et, d'autre part, des frais pouvant être supportés par l'unité de compte ainsi que des modalités de versement du produit des droits attachés à la détention de l'unité de compte. Pour chaque unité de compte constituée sous la forme d'une part ou d'une action d'organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM), l'indication des caractéristiques principales peut être valablement effectuée par la remise contre récépissé du prospectus simplifié visé par l'Autorité des marchés financiers. En cas de non-remise du prospectus simplifié, l'assuré est informé de ses modalités d'obtention, ainsi que, le cas échéant, de l'adresse électronique où se procurer ce document ;*

- *contrats de groupe à adhésion facultative : nom et adresse du souscripteur, formalités de résiliation et de transfert ;*

- *contrats de groupe à adhésion facultative comportant une clause de transférabilité en application de l'article L. 132-23 ou de l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites : frais et indemnités de transfert.*

*g) Information sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires lorsque de telles informations s'avèrent appropriées ;*

*h) Précision quant à la loi applicable au contrat lorsque celle-ci n'est pas la loi française et indications générales relatives au régime fiscal.*

*3° Rendement minimum garanti et participation ;*

*a) Taux d'intérêt garanti et durée de cette garantie ;*

*b) Indications des garanties de fidélité, des valeurs de réduction, des valeurs de rachat ou, pour les contrats de groupe à adhésion facultative comportant une clause de transférabilité en application de l'article L. 132-23 ou de l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, des valeurs de transfert ; dans le cas où celles-ci ne peuvent être établies exactement au moment de la souscription, indication du mécanisme de calcul ainsi que des valeurs minimales ;*

*c) Modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices.*

*4° Procédures d'examen des litiges ;*

*Modalités d'examen des réclamations pouvant être formulées au sujet du contrat.*

*Existence, le cas échéant, d'une instance chargée en particulier de cet examen.*

#### COMMENTAIRE

- Est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2005 l'entrée en vigueur des dispositions relatives à l'indication des frais et indemnités de transfert et des valeurs de transfert des contrats groupe à adhésion facultative qui comportent une clause de transférabilité en vertu de l'article L. 132-23 du Code des assurances ou de l'article 108 de la loi portant réformes des retraites du 21 août 2003.

- Jusqu'au 30 juin 2005 l'indication des caractéristiques principales des contrats en unités de compte peut être effectuée par la remise de la notice visée par la COB (commission des opérations de bourse) ou l'AMF (autorité des marchés financiers) au lieu et place notamment du prospectus simplifié. Rappelons en effet que le prospectus simplifié n'est applicable qu'aux OPCVM postérieurs à l'arrêté du 3 février 2004 « portant homologation du règlement de l'autorité des marchés financiers modifiant le règlement n° 89-02 de la COB » (Journal officiel du 7 février 2004), et que les OPCVM en cours à cette date n'y seront soumis qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2005.

**Article A. 132-5**  
**Information sur les valeurs de rachat**

*Remplacé par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 29 novembre 1989 (JO du 26 novembre 1999)*

Pour les contrats qui relèvent des catégories 8 et 9 définies à l'article A. 344-2, l'information sur les valeurs de rachat au titre des garanties exprimées en unités de compte prévue par l'article L. 132-5-1 est donnée en nombre d'unités de compte. Ce nombre doit tenir compte des prélèvements effectués à quelque titre que ce soit sur la provision mathématique du contrat.

Cette information est complétée par l'indication en caractères très apparents que l'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur, et que celle-ci est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse.

Elle est également complétée par l'indication des modalités de calcul du montant en francs de la valeur de rachat.

COMMENTAIRE

- Application aux contrats libellés en unités de compte des dispositions relatives à l'indication des valeurs de rachat prévus par l'article L. 132-5-1.
- Disposition applicable aux contrats souscrits à compter du 1<sup>er</sup> mars 2000 (article 2 de l'arrêté du 23 novembre 1999 précité).

**Article A. 132-6**  
**Unités de compte – Informations complémentaires**

*Créé par l'article 2 de l'arrêté du 21 juin 2004 (JO du 29 juin 2004)*

Lorsque l'unité de compte est une part ou une action d'OPCVM, les caractéristiques principales mentionnées à l'article L. 132-5-1 sont :

1° Présentation succincte : la dénomination de l'organisme, sa forme juridique, le nom de la société de gestion et des éventuels délégués de gestion ;

2° Informations concernant les placements et la gestion : la classification de l'organisme, l'objectif de gestion, la stratégie d'investissement, le profil de risque, la garantie ou protection éventuelle, le profil type de l'investisseur ;

3° Informations sur les frais et commissions de l'organisme ;

4° Lorsque plus de 10 % des actifs sont constitués par des parts ou des actions d'un autre organisme de placement collectif, l'indication du niveau d'investissement.

Les informations concernant les caractéristiques principales mentionnées ci-dessus doivent être au moins équivalentes à celles mentionnées dans le prospectus simplifié visé par l'Autorité des marchés financiers.

**Article A. 132-7**  
**Information annuelle – Etendue**

*Créé par l'article 3 de l'arrêté du 21 juin 2004 (JO du 29 juin 2004)*

I – Le montant mentionné au premier alinéa de l'article L. 132.22 est de 2.000 euros

II – Pour l'application du septième alinéa de l'article L. 132.22, les informations suivantes sont communiquées à l'assuré :

- le taux d'intérêt garanti par le contrat et le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant de la participation aux bénéfices ou des reprises de provision pour participation aux bénéfices ;

- le taux des frais prélevés par l'entreprise ;

- le taux des taxes et prélèvements sociaux ;

- le taux d'intérêt servi à l'assuré, net de frais et, le cas échéant, des taxes et des prélèvements sociaux prélevés lors de l'inscription des intérêts au contrat.

III – Pour l'application du huitième alinéa de l'article L. 132-22, les informations communiquées à l'assuré sont les suivantes ;

1° Pour les contrats auxquels des actifs sont affectés en vertu de dispositions législatives, le taux de rendement de ces actifs ;

2° Pour les contrats de groupe prévoyant que les engagements sont représentés par des actifs faisant l'objet d'une affectation comptable distincte propre au contrat, le taux de rendement de ces actifs ;

3° Dans les autres cas, le taux de rendement des placements défini au 1 de l'article A. 331-7 et le taux moyen des montants, y compris ceux provenant de la participation aux bénéficiaires, affectés aux provisions mathématiques relatives à la catégorie d'opérations mentionnée à l'article A. 344-2, dont relève le contrat.

IV – Pour l'application du neuvième alinéa de l'article L. 132-22, l'information annuelle du souscripteur ou, en cas de contrat de groupe, de l'adhérent comporte :

- la valeur des unités de compte sélectionnées ;

- les frais prélevés par l'entreprise d'assurance au titre de chaque unité de compte ;

- le total des frais supportés par l'unité de compte, au cours du dernier exercice connu ;

- pour les unités de compte qui en comportent, les valeurs des indicateurs de référence ;

- le cas échéant, le produit des droits attachés à la détention de l'unité de compte conservé par l'entreprise d'assurance.

Les modifications significatives affectant chaque unité de compte sélectionnée, constituée sous la forme d'une part ou d'une action d'OPCVM, sont celles affectant ses caractéristiques principales, telles que définies à l'article A. 132-6.

#### **Article A. 132-8**

##### **Vacant**

Modifié puis numéroté A. 132-2 par l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 1995 (JO du 7 avril 1995)

*Source : ministère de l'économie, des finances et de l'industrie*

### **3. La question de la clause bénéficiaire**

La rubrique relative à la désignation du bénéficiaire est essentielle. Lors de la souscription, l'assuré choisit ou non d'informer le bénéficiaire de sa situation. En cas d'acceptation par le bénéficiaire de la gratification faite à son profit, il n'est plus possible à l'adhérent de revenir sur son choix. Si au contraire l'adhérent choisit de ne pas informer le bénéficiaire, le risque existe que, à son décès, le bénéficiaire n'en tire pas profit.

Ces difficultés ont été mises en valeur par plusieurs questions parlementaires, notamment celle de notre collègue député Jean Marsaudon reproduite dans l'encadré ci-dessous.

**Les enjeux de la « clause bénéficiaire » présentés dans une question écrite de notre collègue député Jean Marsaudon**

« **M. Jean Marsaudon** appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur deux **lacunes éventuelles dans le système des contrats d'assurance vie**. Il s'agit d'une part, du cas où le bénéficiaire peut, à l'insu du souscripteur, accepter le contrat et rendre ainsi irrévocable, dans les conditions qu'il a décrites dans sa question écrite n° 60.595, et il s'agit d'autre part, du cas où le bénéficiaire n'est pas informé, lors du décès du souscripteur, de l'existence d'un contrat en sa faveur. Sur ce second point, **il ne semble pas que les notaires aient forcément connaissance d'un tel contrat souscrit au bénéfice des héritiers, et il ne semble pas davantage que les assureurs aient l'obligation de rechercher les bénéficiaires des contrats**. Ainsi, selon une étude réalisée en 1999 sur seulement la moitié du marché par la Fédération française des sociétés d'assurances, **il semblerait que 7 milliards de francs soient ainsi laissés en déshérence**. Il apparaît qu'il y a donc la double nécessité de conserver la confidentialité du nom du bénéficiaire, afin de permettre éventuellement au souscripteur de modifier les termes du contrat ou de le racheter, et aussi d'informer automatiquement, au décès du souscripteur, les ayants droit de l'existence d'un contrat en leur faveur. Il lui demande donc **s'il envisage une révision du code des assurances pour pallier ces deux défauts, qui pourrait se traduire par l'obligation pour les notaires et les assureurs d'informer les ayants droit ou, plus simplement, par la mise en place d'un fichier central d'enregistrement des contrats qui serait consulté par les notaires à chaque décès**. Les données de ce fichier n'étant accessibles qu'aux assureurs et aux notaires, la confidentialité des contrats serait assurée pendant la vie du souscripteur, et l'information des ayants droit serait presque automatique au moment de son décès.

« **Texte de la REPONSE** : La détermination du bénéficiaire constitue une application du mécanisme de la stipulation pour autrui édicté à l'article 1121 du code civil et a pour effet de faire naître au profit exclusif du bénéficiaire un droit de créance direct à l'encontre de l'assureur. **En application de l'article L. 132-9 du code des assurances, le souscripteur peut révoquer le bénéficiaire à moins que ce dernier n'ait accepté le bénéfice du contrat**. De manière générale, le souscripteur n'est nullement obligé d'informer le bénéficiaire de l'existence du contrat. Par ailleurs, il est également rappelé que **la détermination du bénéficiaire peut être faite dans le contrat mais également par toute autre voie, notamment la voie testamentaire (art. L. 132-8 du code des assurances)**. Ce dernier mode de désignation permet d'éviter toute acceptation à l'insu du souscripteur. La modification de l'article L. 132-9 du code des assurances n'est pas envisagée, dans la mesure où **il existe déjà des solutions alternatives pour éviter l'acceptation inopportune du bénéficiaire, sans remettre en cause le caractère de stipulation pour autrui qui fonde la spécificité de l'assurance vie**. Sur le second point évoqué dans la question, certains organismes privés proposent déjà l'inscription des contrats d'assurance décès à un répertoire visant à recenser ces contrats. Le recours à un tel fichier est facultatif. La création d'un fichier central obligatoire, permettant de recenser les contrats d'assurance décès, n'est pas envisagée, dans la mesure où il existe déjà des solutions alternatives.

Source : site de l'Assemblée nationale, question écrite n° 3.740 (réponse parue au Journal officiel du 20 janvier 2003, en réponse à une question du 30 septembre 2002)

L'amendement propose ainsi que la note d'information indique clairement les modalités de désignation du bénéficiaire, et les conséquences en cas d'une acceptation ou non par le bénéficiaire. Pour sécuriser le dispositif, il est également proposé d'indiquer dans la note d'information que le **possible recours à un acte authentique ou à un acte sous seing privé**, de nature à offrir une garantie de versement effectif au bénéficiaire après le décès de l'assuré. Il s'agit seulement de **rappeler**, lors de la souscription du contrat, **une possibilité qu'autorise déjà le droit civil, mais qui n'est pas nécessairement connue de l'assuré**.

Les raisons qui motivent cette mention de la « clause bénéficiaire » tiennent à la **sécurité et à l'attractivité des contrats d'assurance vie** : même si les données sont difficiles à établir, **il existerait un stock pouvant s'élever à 150.000 à 170.000 contrats d'assurance vie en situation ainsi de déshérence**, pour un montant cumulé qui se chiffrerait alors en milliards d'euros.

Cette proposition s'inscrit **dans le cadre d'échanges accrus entre le Conseil supérieur du notariat et la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)**, lesquels ont créé un groupe de travail, afin notamment d'améliorer les procédures d'échanges d'information. En effet, le notaire a souvent besoin de connaître l'existence des contrats d'assurance vie souscrits lorsqu'il règle une succession ; à cette fin, la FFSA a envisagé l'élaboration d'une recommandation valant règle de déontologie et des modèles types de lettres ont été élaborés. En outre, les deux professions ont convenu qu'il fallait davantage préciser la portée de l'acceptation par le bénéficiaire.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

*ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3*

**Modification des conditions d'information des adhérents aux contrats d'assurance proposés par les mutuelles et les institutions de prévoyance**

**Commentaire : le présent article additionnel vise à prévoir les mêmes modalités d'information et d'exercice du droit de renonciation pour l'adhérent à un contrat d'assurance, quel que soit le statut de l'organisme proposant le contrat.**

Votre commission des finances vous propose d'adopter le présent article additionnel, par coordination avec les dispositions proposées à l'article 3 du présent projet de loi pour les entreprises d'assurance : **il s'agit d'harmoniser les conditions d'exercice du droit de renonciation, lorsque le contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation est proposé par une mutuelle ou union, ou par institution de prévoyance ou une union.**

Les dispositions proposées visent à un strict alignement du droit existant avec celles prévues pour les entreprises d'assurance à l'article 3 du présent projet de loi, compte tenu que le droit existant requiert de simples aménagements.

Le **I** du présent article modifie l'article L. 223-8 du code de la mutualité relatif à l'exercice du droit de renonciation lorsque le contrat est proposé par une mutuelle ou une union.

Les **1°** et **5°** du **I** précisent que le délai de renonciation est de trente jours calendaires révolus et qu'il court à compter du moment où le membre participant est informé que l'adhésion a pris effet.

Le **2°** du **I** prévoit que le bulletin d'adhésion ou le contrat indique les valeurs de transfert lorsqu'il s'agit non seulement d'un plan d'épargne retraite populaire (PERP), mais aussi de contrats en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle. Il est également précisé que le bulletin d'adhésion ou le contrat indique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque ces dernières ne peuvent être pas établies au moment où l'adhésion prend effet.

Le **3°** du **I** précise que, en présence d'opérations collectives facultatives, les membres participants doivent être informés à un stade précontractuel de la modification par avenant de leurs droits et obligations.

Le 4° du I aligne le code de la mutualité sur le code des assurances, s'agissant de la prorogation dans la limite de huit ans du délai de renonciation lorsque l'organisme assureur n'a pas remis à l'assuré un certain nombre de documents et informations lors de la conclusion du contrat.

Le II du présent article additionnel modifie de manière analogue l'article L. 932-15 du code de la sécurité sociale, s'agissant des institutions de prévoyance et de leurs unions :

- le 1° et le 3° précisent les conditions d'exercice du droit de renonciation pendant le délai de trente jours calendaires ;

- le 2° est relatif à l'information précontractuelle des participants pour les opérations collectives facultatives.

Selon les informations transmises à votre rapporteur général, la plupart des dispositions relatives aux institutions de prévoyance doivent être introduites dans le code de la sécurité sociale par décret en Conseil d'Etat.

**Décision de la commission : votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.**

*ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3*

**Compétence de la nouvelle Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour établir des modèles de note d'information jointe aux contrats d'assurance vie proposés par les mutuelles**

**Commentaire : le présent article additionnel vise à permettre à la nouvelle Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles d'être compétente pour établir des modèles de note d'information jointe aux contrats d'assurance vie proposés par les mutuelles.**

Par coordination, le présent amendement portant article additionnel après l'article 3 vise à transposer aux mutuelles les dispositions proposées par votre commission des finances à l'article 3 du présent projet de loi, s'agissant de la compétence de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour établir un modèle de note d'information, ainsi que sur le contenu et l'organisation en rubriques de ce modèle

**Décision de la commission : votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.**

*ARTICLE 3 bis (nouveau)*

**Information des souscripteurs des contrats d'assurance de groupe**

**Commentaire : le présent article vise à offrir les mêmes conditions d'information au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe que s'il avait traité directement avec une entreprise d'assurance.**

**I. LE DISPOSITIF ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

A l'initiative de notre collègue député Philippe Auberger, rapporteur au nom de la commission des finances, l'Assemblée nationale a adopté, avec l'avis favorable du gouvernement, le présent article additionnel qui vise à **offrir les mêmes conditions d'informations du souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe que si celui-ci avait traité directement avec une entreprise d'assurance.**

Le I du présent article tend à insérer un nouvel article L. 132-5-3 dans le code des assurances. Le souscripteur d'un contrat de groupe a accès aux mêmes informations qu'une personne souscrivant directement et personnellement un contrat dans le cadre de l'article L. 132-5-2 du même code<sup>1</sup>.

Les deuxième et troisième alinéas proposés à l'article L. 132-5-3 précisent le contenu de la notice :

*« La notice doit indiquer l'objet social et les coordonnées du souscripteur.*

*« La notice précise que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants auxdits contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier à l'adhérent ».*

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessus le commentaire de l'article 3 du présent projet de loi sur le contenu des dispositions prévus à l'article L. 132-5-2 nouveau du code des assurances.

L'assuré dispose également des mêmes informations annuelles sur l'évolution du contrat, visées à l'article L. 132-22 du code des assurances<sup>1</sup>, qu'en cas de souscription directe.

Le II du présent article tend à préciser, à l'article L. 140-4 du même code, les délais s'imposant au souscripteur en cas de modification des droits et obligations des adhérents aux contrats de groupe : le souscripteur est tenu d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, « *trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur* ».

Le III prévoit l'entrée en vigueur de ses dispositions du présent article le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la promulgation de la présente loi.

---

<sup>1</sup> L'article L. 132-22 du code des assurances dispose :

« Pour les contrats dont la provision mathématique est égale ou supérieure à un montant fixé par arrêté du ministre chargé de l'économie, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation communique chaque année au contractant :

« - le montant de la valeur de rachat de son contrat ou la valeur de transfert de son plan d'épargne retraite populaire tel que défini à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 précitée ;

« - le cas échéant, le montant de la valeur de réduction de son contrat ;

« - le montant des capitaux garantis ;

« - la prime du contrat.

« Pour ces mêmes contrats, elle communique également chaque année au contractant dans des conditions précisées par arrêté du ministre chargé de l'économie :

« - le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers de son contrat ;

« - le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie ;

« - et, pour les contrats dont les garanties sont exprimées en unités de compte, les valeurs de ces unités de compte, leur évolution annuelle à compter de la souscription du contrat et les modifications significatives affectant chaque unité de compte.

« Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

« L'entreprise d'assurance ou de capitalisation indique en termes précis et clairs dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat, de transfert et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles.

« Pour les contrats dont la provision mathématique est inférieure au montant défini au premier alinéa et pour les contrats ou bons de capitalisation au porteur, les informations définies au présent article sont communiquées pour une année donnée au contractant qui en fait la demande.

« Le contrat fait référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents ».

## **II. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES**

**Votre rapporteur général se félicite de l'extension aux contrats de groupe de la mise en conformité avec le droit communautaire des dispositions relatives à l'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie, telles que prévu à l'article L. 132-5-2 nouveau du code des assurances proposé par l'article 3 du présent projet de loi.**

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)*

**Indépendance des associations souscriptrices de contrats  
d'assurance de groupe**

**Commentaire :** le présent article additionnel vise à garantir l'indépendance des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe, sur le modèle du régime applicable au plan d'épargne retraite populaire.

**I. LE DROIT ACTUEL**

Distincts des contrats mis en place dans le cadre de l'entreprise qui obéissent à un régime spécifique<sup>1</sup>, **les contrats d'assurance dits de groupe sont souscrits par l'intermédiaire d'associations** ou – trop souvent – des promoteurs des contrats eux-mêmes, ce qui est notamment le cas des banques.

Le présent article additionnel a pour objet de **garantir l'indépendance de ces associations** ou de ces groupes **par rapport aux entreprises d'assurance**, afin d'éviter des conflits d'intérêts préjudiciables à la protection des épargnants, alors même que le choix d'un contrat collectif bénéficie d'incitations fiscales qui a incité à la démultiplication d'associations dont certaines ne semblent disposer d'aucune indépendance par rapport aux organismes d'assurance (*cf. encadré ci-dessous*).

De même, les contrats de groupe proposés par certaines banques sont souscrits non par des associations, mais par des entités liées directement à l'établissement de crédit promoteur, voire par l'établissement de crédit lui-même.

L'indépendance implique également une représentation effective des membres de l'association ou du groupe souscrivant le contrat.

---

<sup>1</sup> A cet effet, la rédaction retenue dans le présent article additionnel se réfère aux « contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat », afin d'exclure explicitement les contrats d'entreprise du champ d'application du dispositif proposé.

**« La question de l'indépendance des associations d'assurés reste posée »**

« Les associations de souscripteurs d'assurance-vie se sont multipliées dans les années 1970. Certaines d'entre elles n'ont aucune indépendance vis-à-vis des compagnies d'assurances qui les ont créées.

« Le débat opposant Predica à la CCAMIP<sup>1</sup> a aussi relancé celui de l'indépendance des associations de souscripteurs d'assurance-vie. Sous ce nom barbare se cachent des entités parfois très connues du grand public, comme l'association Afer, créée en 1976 par Gérard Athias et André Le Saux, qui gère la bagatelle de 30 milliards d'euros... En créant les contrats à versements libres et sans frais précomptés, Gérard Athias - mis en examen, comme André Le Saux, depuis fin 2000 pour « abus de confiance » - a révolutionné l'assurance-vie française. Le succès ne s'est pas fait attendre.

« Porte-drapeau des assurés, Gérard Athias a même obtenu pour les contrats associatifs une exonération de la taxe de 5,15 % qui frappait jusqu'en 1989 les contrats individuels. Cet attrait fiscal, doublé de la facilité de modification des contrats associatifs (un simple accord entre l'association et l'assureur suffit pour s'appliquer à l'ensemble des assurés) entraîné la multiplication des associations d'assurés, créées parfois de toutes pièces par certains assureurs. **La plupart d'entre elles, simples antichambres des compagnies d'assurances, n'ont donc pas l'indépendance nécessaire pour s'attacher à défendre les intérêts des assurés.**

« Comment s'y retrouver ? Certaines associations indépendantes ont voulu défendre leur label et ont créé pour cela une fédération d'associations, la Faider<sup>2</sup>, présidée par François Perrin-Pelletier, également président du Gaipare<sup>3</sup>. Pour y être admises, les associations demandeuses doivent montrer patte blanche et répondre à toute une série de critères visant à s'assurer de leur indépendance : le conseil d'administration doit être indépendant de l'assureur, une information régulière doit être communiquée aux assurés, l'association doit disposer de ressources propres, d'une certaine autonomie de ses réseaux de distribution, etc.

« Compte tenu de ces différents critères, celles qui parmi les grandes associations ont recueilli la meilleure notation en terme d'indépendance, sont l'Afer, l'Asac-Fapès et le Gaipare », dit François Perrin-Pelletier, président du Gaipare. Preuve de cette indépendance : le Gaipare comme l'Asac-Fapès ont à l'occasion de la sortie de nouveaux produits changé d'assureur. Dans les deux cas, l'assureur partenaire historique, les AGF, a été évincé au profit d'un autre prestataire : Fortis Assurance pour le Gaipare et Generali pour l'Asac-Fapès. Suite à l'affaire Predica, des discussions vont s'engager entre la profession et la tutelle pour tenter de lever le voile et de mettre fin à certaines pratiques. Un débat qui devrait servir les intérêts des assurés, principaux lésés des associations « faux nez » ».

Source : Les Echos, édition en ligne du 9 décembre 2004

<sup>1</sup> Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance. Predica, filiale d'assurance vie du Crédit agricole, a modifié avec l'association souscriptrice Andecam des contrats en euros commercialisés dans les années 1990, dans un contexte de baisse des taux, en réduisant le taux d'intérêt minimum garanti de ces contrats de 4,5 % à 0,4 %. Or la plupart des épargnants ignoraient jusqu'à l'existence de cette association entièrement contrôlée par le Crédit agricole. Compte tenu des démarches pouvant être intentées en justice par certains épargnants qui ont estimé que la renégociation avait été effectuée à l'avantage de Predica, sans contrepartie pour les assurés, la CCAMIP est intervenue auprès du Crédit agricole afin de provisionner ce risque. D'autres exemples d'augmentation des frais de gestion ont également été mis en exergue par la presse : de telles décisions étaient légales, mais se fondaient sur une entente entre l'association souscriptrice et l'entreprise d'assurance, laquelle contrôlait entièrement l'association, au détriment des intérêts des assurés.

<sup>2</sup> Fédération des associations indépendantes de défense des épargnants pour la retraite.

<sup>3</sup> Groupement associatif interprofessionnel pour l'amélioration de la retraite et de l'épargne.

## II. LES DISPOSITIONS PROPOSÉES PAR VOTRE COMMISSION DES FINANCES

Votre rapporteur général estime que l'adoption du présent article additionnel est de nature à harmoniser « par le haut » les conditions d'indépendance des associations souscriptrices de contrat d'assurance, compte tenu des graves méconnaissances des intérêts des épargnants qui ont résulté de l'existence d'associations quasi-fictives, l'entreprise d'assurance contractant de fait avec elle-même. Dans certains cas, il faut même déplorer l'absence de toute association contractante.

Le **dispositif** proposé au présent article additionnel s'inspire directement de celui **mis en place pour l'adhésion à un plan d'épargne retraite populaire (PERP)<sup>1</sup>** :

- d'une part, il serait prévu que « *le conseil d'administration des associations souscriptrices* » **soit** « *composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant déteu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés* » ;

- d'autre part, afin d'**assurer le fonctionnement démocratique** de ces groupes ou associations, il serait précisé que « *les épargnants adhérents à ces contrats, sont membres de droit de l'association souscriptrice* » et qu' « *ils disposent d'un droit de vote à l'assemblée générale et peuvent proposer une résolution à l'assemblée générale* ».

**Décision de la commission : votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.**

---

<sup>1</sup> Les dispositions relatives au PERP se fondent sur le paragraphe II de l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, ainsi que sur l'article 3 du décret d'application n° 2004-342 du 21 avril 2004 relatif au PERP.

*ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)*

**Encadrement du mécanisme des frais précomptés**

**Commentaire : le présent article additionnel a pour objet de limiter le mécanisme dit des frais précomptés, en encadrant la possibilité de diminuer les valeurs de rachat par imputation de la partie des primes représentatives des frais du contrat.**

**I. LE DROIT ACTUEL**

***A. LES FRAIS PRÉCOMPTÉS : UN DISPOSITIF CRÉANT UN BIAIS DÉFAVORABLE À L'ASSURÉ***

Le mécanisme des frais précomptés consiste à **appliquer sur le (ou les) premier(s) versement(s) le montant des frais afférents à toutes les années du contrat d'assurance vie**. Cette technique est très défavorable au souscripteur dont les sommes versées de ce fait ne capitalisent pas les premières années.

**La difficulté pour l'assuré apparaît notamment s'il souhaite récupérer les sommes qu'il a investies avant le délai normal** de son contrat : les valeurs de rachat représentent les sommes auxquelles l'assuré a alors droit. Dans ce cas, les valeurs de rachat sont fortement diminuées par imputation de la partie des primes représentative des frais d'acquisition du contrat, conformément au mécanisme du précompte

**En cas de dénouement à terme du contrat, les différences de rendement** du contrat peuvent être illustrées par le cas d'un épargnant qui investirait chaque mois 100 euros (avant prélèvement des frais d'entrée) dans deux contrats d'assurance vie. Le premier contrat est sans précompte de commissions : il prévoit 3 % de frais sur chaque versement. Le second est à frais précomptés, ce qui explique qu'il ne comporte aucune valeur de rachat pendant les deux premières années (du fait du poids des primes représentatives des frais d'acquisition du contrat, au titre du précompte de commissions). Vingt ans plus tard, ce second contrat représente un montant d'épargne constituée de 32.011 euros, contre 37.395 euros pour le contrat standard, soit une différence de gain de 5.383 euros<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Exemple développé par Boursorama, citant « La vie financière ».

## **B. LES MODIFICATIONS FISCALES INTRODUITES PAR LA LOI DE FINANCES INITIALE POUR 2004**

**Lors de la discussion du projet de loi de finances initiale pour 2004, le Sénat a adopté**, sur l'initiative de votre commission des finances et avec un avis de sagesse du gouvernement, **un amendement modifiant le régime fiscal spécifique dont disposaient les contrats d'assurance vie à frais précomptés** (cf. encadré ci-dessous)<sup>1</sup>.

La remise en cause du dispositif d'incitation fiscale à l'entrée a représenté une économie pour les finances publiques estimée à 180 millions d'euros.

Il a été observé que, au regard de l'ancienneté de ce dispositif d'incitation fiscale (antérieur à 1996), la durée moyenne des contrats concernés devait être supérieure à huit ans, correspondant au délai minimum d'indisponibilité des sommes investies dans tout contrat d'assurance vie pour bénéficier pleinement des avantages fiscaux afférents à ce produit<sup>2</sup>.

### **Extraits des débats en séance au Sénat sur le régime fiscal des contrats à frais précomptés lors de la discussion du projet de loi de finances initiale pour 2004**

*« M. Philippe Marini, rapporteur général. Il convient de rappeler que la loi de finances pour 1996 a réformé le régime de l'assurance vie en supprimant la plupart des réductions d'impôt qui y étaient autrefois attachées. Toutes ces réductions d'impôt, en particulier les incitations à l'entrée, ont disparu, sauf deux régimes : le premier prévoit une réduction d'impôt afférente aux contrats d'épargne handicap et rente survie, bénéficiant aux foyers dont un membre est handicapé ; le second prévoit, à titre de mesure transitoire, une réduction d'impôt afférente aux contrats à primes périodiques, qui se caractérisent par le précompte, la première année, de l'ensemble des frais de gestion.*

*« Selon la loi de finances pour 1996, seuls les contrats conclus ou prorogés avant 1996 continuent de bénéficier de cette réduction d'impôt.*

*« Il est clair que la première exception, liée à l'existence au foyer d'une personne handicapée, se justifie toujours.*

<sup>1</sup> Ces dispositions constituent l'article 83 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances initiale pour 2004.

<sup>2</sup> Au-delà d'un délai de huit ans, le taux de prélèvement forfaitaire libératoire (hors prélèvements sociaux) au titre de l'impôt sur le revenu s'élève à 7,5 % (après abattement de 4.600 euros pour une personne seule et 9.200 euros pour un couple).

« Mais il n'en est pas de même pour les contrats à frais précomptés, car le précompte des frais est désormais bien amorti. Ces contrats ont aujourd'hui plus de huit ans et peuvent être rachetés en exonération d'impôt sur le revenu. Il est donc temps de mettre la touche finale à la réforme de 1996. Si on ne le faisait pas, on continuerait d'ajouter davantage fiscal à davantage fiscal.

« En outre, monsieur le ministre, en regardant les estimations de dépenses fiscales afférentes à cette mesure, j'ai eu la surprise de constater que les 180 millions d'euros dont il s'agit n'ont pas diminué au cours de ces dernières années, ce qui me conduit à m'interroger.

« En effet, si une catégorie résiduelle de réductions d'impôt qui date de 1996 représente toujours un coût aussi important, il doit bien y avoir quelque part soit des pratiques quelque peu extensives, soit un contrôle dont les mailles doivent être un peu lâches. Logiquement, une fraction des titulaires de tels contrats devrait naturellement nous quitter chaque année, hélas !, réduisant ainsi le montant de la dépense fiscale. Or ce n'est pas ce que l'on observe.

« Je ne saurai bien entendu aller plus loin dans ce propos et, surtout, dans son interprétation. Mais, très sincèrement, mes chers collègues, dès lors que le temps des huit années au-delà desquelles on peut racheter le contrat en exonération de l'impôt sur le revenu est à présent épuisé, il faut terminer la réforme du régime fiscal de l'assurance-vie.

(...)

« **M. Alain Lambert, ministre délégué.** Monsieur le rapporteur général, concernant l'évaluation, il m'a été indiqué que les déclarations que nous recevons sont basées sur des éléments constatés, et non sur des évaluations. Peut-être est-il difficile d'en comprendre l'origine, mais, apparemment, je le répète, ce sont des éléments constatés.

« La suppression que vous proposez concerne des épargnants dont le montant moyen des primes versées est inférieur à 450 euros. Même si la souscription de ces contrats remonte au moins à sept ans, on peut craindre que la perte de la réduction d'impôt ne déstabilise l'économie générale de foyers a priori de condition modeste.

« Cela étant, ces inconvénients ne doivent pas être surestimés, j'en conviens volontiers. L'amendement permet de recentrer la réduction d'impôt sur les contrats d'assurance souscrits par ou au profit de personnes handicapées en supprimant cet avantage pour les contrats d'assurance-vie qui en bénéficient encore pour des motifs qui peuvent paraître aujourd'hui dépassés. En cela, la mesure envisagée améliore sensiblement la cohérence et la lisibilité de notre législation.

« Pour l'ensemble de ces raisons, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

« **M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° II-78 rectifié.

« (L'amendement est adopté).

« **M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi de finances, après l'article 60 bis ».

Source : Sénat, compte rendu intégral des débats, séance du 8 décembre 2003

## **II. LES DISPOSITIONS PROPOSÉES PAR VOTRE COMMISSION DES FINANCES**

Malgré la modification de leur régime fiscal opérée par la loi de finances initiale pour 2004, les contrats à frais précomptés n'ont pas disparu, compte tenu notamment d'un encours pouvant être chiffré en milliards d'euros. Selon les informations recueillies par votre rapporteur général, les principales compagnies d'assurance ne commercialiseraient plus de contrats d'assurance à frais précomptés.

Afin de limiter le mécanisme des frais précomptés, votre commission des finances vous propose d'encadrer la diminution des valeurs de rachat (c'est-à-dire des sommes dues à l'assuré en cas de retrait anticipé) liée à l'imputation initiale des frais d'acquisition du contrat, suivant le mécanisme des frais précomptés.

**Cette amputation de la valeur de rachat serait limitée à 5 % de la provision mathématique**, c'est-à-dire de la provision représentative des droits de l'assuré à laquelle s'appliquent les frais de versement.

Ce plafond de 5 % correspondant au niveau maximal d'indemnité de rachat déjà prévu par la réglementation, ce dispositif aurait pour effet de limiter le montant des frais précomptés au niveau actuel des indemnités de rachat maximales prévues par la réglementation ; l'imputation de ces indemnités serait de plus interdite en cas de précompte.

En d'autres termes, **il ne s'agit pas d'interdire tout mécanisme de précompte, mais de faire en sorte que son application ne crée aucun biais défavorable** par rapport à l'assuré qui se verrait prélever des frais sur chaque versement, suivant la pratique aujourd'hui la plus habituelle. Le mécanisme, appliqué pour le PERP, a prouvé son efficacité : aucun contrat à frais précomptés n'aurait été commercialisé.

**Décision de la commission : votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.**

*ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 3 bis (nouveau)*

**Nouveau nom de l'actuelle commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance**

**Commentaire : le présent article additionnel vise à requalifier l'actuelle commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance « Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ».**

L'appellation actuelle de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyances (CCAMIP) est issue de la fusion de la Commission de contrôle des assurances (CCA) et de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP), suite à l'adoption de la loi de sécurité financière n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003.

Il est toutefois rapidement apparu que ce sigle était trop long (six syllabes) et difficilement prononçable. En outre il ne donne, même développé, qu'une idée imparfaite du rôle de la CCAMIP, soulevant des difficultés sur l'identification de ses missions.

Lors de ses séances des 26 octobre et 24 novembre 2004, le collège de la CCAMIP s'est ainsi prononcé en faveur d'un changement de cette dénomination. Il en résulte notamment que ses membres se sont déclarés favorables au remplacement du mot « *commission* » par « *autorité* », terme au surplus adopté pour de nombreux organismes similaires, comme l'Autorité des marchés financiers (AMF), l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP), et la Haute autorité de la santé (HAS). Ils ont en revanche estimé nécessaire de conserver une référence au « *contrôle* » qui définit la raison d'être de la CCAMIP et garantit la reconnaissance de son rôle par ses partenaires.

Le collège de la CCAMIP a également majoritairement convenu qu'il n'était pas nécessaire de mentionner la totalité des opérateurs contrôlés, mais seulement les opérations concernées, qui peuvent être, dans l'esprit des directives européennes et de la loi de sécurité financière précitée, regroupées sous l'appellation générique d'assurance. En revanche, il est apparu souhaitable, compte tenu de la spécificité de l'activité des mutuelles du livre III de conserver une référence à la mutualité.

A l'issue de ces discussions, un accord s'est majoritairement fait au sein du collège de la CCAMIP sur la dénomination « Autorité de contrôle de l'assurance et de la mutualité » (ACAM).

Votre commission des finances vous propose toutefois de faire référence non pas aux activités de l'assurance et de la mutualité, mais aux entreprises d'assurance et aux mutuelles, conformément à la terminologie privilégiée par le droit communautaire.

L'amendement proposé a pour objet d'opérer ce changement de dénomination dans l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

**Décision de la commission : votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.**

## **CHAPITRE II : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR**

### *ARTICLE 4*

#### **Dispositions applicables aux incapacités des intermédiaires en activité à la date d'entrée en vigueur de la loi**

**Commentaire : le présent article prévoit des mesures transitoires pour les intermédiaires en assurance qui se trouveraient dans une situation d'incapacité professionnelle.**

L'article premier du présent projet de loi a prévu d'étendre aux intermédiaires en assurance le régime d'incapacités professionnelles à exercer spécifique au secteur de l'assurance<sup>1</sup>.

En conséquence, le présent article prévoit des mesures transitoires pour les intermédiaires en assurance qui se trouveraient en situation d'incapacité à exercer : ils disposent d'un délai de trois mois pour demander au juge de les relever de leur incapacité ou d'en déterminer la durée.

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels au présent article.

Votre rapporteur général rappelle la nécessité des dispositions prévues au présent article, en application du principe constitutionnel de non-rétroactivité de la loi pénale d'incrimination plus sévère.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessus le commentaire de l'article premier du présent projet de loi sur l'extension aux intermédiaires du régime d'incapacités professionnelles. Ce régime est décrit à l'article 2 du projet de loi.

## ARTICLE 5

### Dates d'entrée en vigueur

**Commentaire : le présent article précise les dates d'entrée en vigueur du présent projet de loi.**

Le présent article précise les dates d'entrée en vigueur du présent projet de loi.

Le **1.** de cet article offre aux intermédiaires un délai de trois mois, à compter de la date de mise en place du registre d'immatriculation prévu à l'article premier du présent projet de loi, pour se mettre en conformité avec les dispositions de la présente loi.

Le **2.** prévoit l'inscription automatique des courtiers d'assurance, déjà enregistrés, sur le registre d'immatriculation des intermédiaires, sous réserve de l'acquittement des frais d'inscription annuels.

Par souci de simplification des procédures, le **3.** permet l'inscription directe des agents généraux d'assurance par l'entreprise qui leur délivre leur mandat, sous réserve également de l'acquittement des frais d'inscription annuels.

Le **4.** prévoit que les dispositions de l'article 3 du présent projet de loi, relatifs à l'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie et aux conditions d'exercice du droit de renonciation, entrent en vigueur au premier jour du troisième mois suivant la publication de la loi au Journal officiel.

Outre trois amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de notre collègue député Philippe Auberger, rapporteur au nom de la commission des finances, prévoyant la non-rétroactivité des dispositions de l'article 3 du présent projet de loi aux contrats en cours.

**Par coordination avec les amendements proposés aux autres articles, votre commission des finances vous propose deux amendements :**

- d'une part, s'agissant de la compétence de la nouvelle Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour établir des modèles de note d'information et du contenu de ladite note, tel que prévu par deux amendements (l'un à l'article 3 du présent projet de loi et l'autre portant article additionnel après ce même article), il est proposé que ces dispositions

ne s'appliquent qu'un an après la publication de la loi au Journal officiel, afin de laisser un délai d'adaptation aux acteurs concernés par cette réforme ;

- d'autre part, s'agissant des dispositions relatives à l'exercice du droit de renonciation pour les contrats proposés par une mutuelle ou une institution de prévoyance, celles-ci doivent s'appliquer à la même date que les dispositions analogues envisagées à l'article 3 du présent projet de loi pour les entreprises d'assurance.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

*ARTICLE 6*

**Extension du dispositif à Mayotte et Wallis et Futuna**

**Commentaire : le présent article prévoit l'extension des dispositions du présent projet de loi à Mayotte et Wallis et Futuna.**

Le présent article habilite le gouvernement à étendre par ordonnance à Wallis-et-Futuna et Mayotte « *l'ensemble de la législative relative aux intermédiaires d'assurance et de réassurance* », dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi.

Il est prévu qu'un projet de loi de ratification soit déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de cette ordonnance.

**Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**



## EXAMEN EN COMMISSION

**Réunie le mardi 7 juin 2005, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président**, la commission a procédé à l'examen du rapport de **M. Philippe Marini, rapporteur général**, sur le **projet de loi n° 285 (2004-2005)**, adopté par l'Assemblée nationale, portant **diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance**.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a indiqué que le présent projet de loi, d'apparence technique, était constitué de seulement six articles, auxquels s'ajoutaient deux articles additionnels, adoptés à l'Assemblée nationale, et qu'il procédait à :

- la transposition des mesures de nature législative de la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance ;

- l'adaptation des conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie, conformément aux principes de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 relative à l'assurance directe sur la vie.

Il a rappelé, tout d'abord, les principales dispositions du projet de loi, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale.

Il a observé que l'article premier du projet de loi définissait l'activité d'intermédiaire en assurance au sens de la directive, ainsi que son champ d'application : les personnes effectuant une activité d'intermédiation à titre accessoire étaient exclues du dispositif.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a indiqué que la principale innovation en droit français consistait à prévoir une obligation d'immatriculation sur un registre national : l'intermédiaire immatriculé dans un pays de l'Union européenne pourrait s'établir ou effectuer une libre prestation de services dans l'ensemble de l'espace économique européen, rendant ainsi plus effective la constitution d'un marché communautaire de l'assurance. Il a relevé que le système mis en place créerait un dispositif d'auto-régulation comparable à celui prévu par les conseillers en investissements financiers par la loi de sécurité financière du 1er août 2003.

Il a noté que les obligations professionnelles et le devoir d'information et de conseil des intermédiaires étaient précisés. En particulier, l'intermédiaire devrait adapter ses conseils à la complexité du produit et consigner, par écrit, les besoins du client et les motivations du conseil.

Il a ensuite présenté l'article 2 qui définissait le régime d'incapacités professionnelles et le contrôle des intermédiaires en assurance par la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP), qui constituait l'autorité de contrôle prudentiel du secteur de l'assurance et de la mutualité. Il a observé qu'elle jouait un rôle qui tenait de la Commission bancaire et, sur certains sujets, de l'Autorité des marchés financiers.

Il a indiqué que la liste des sanctions pouvant être prononcées avait été complétée : à l'avertissement et au blâme s'ajoutaient l'interdiction d'effectuer tout ou partie des activités d'intermédiation en assurance, la suspension temporaire, la démission d'office et la radiation du registre des intermédiaires. Il s'est félicité que l'Assemblée nationale ait adopté un amendement permettant à la CCAMIP de rendre publiques ses décisions de sanctions, sans attendre qu'elles soient devenues définitives.

Il a précisé que l'article 2 bis, adopté à l'initiative de l'Assemblée nationale, opérait une transposition analogue de la directive relative à l'intermédiation, pour les mutuelles et les institutions de prévoyance.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a particulièrement insisté sur les dispositions de l'article 3 modifiant les conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie, notamment l'exercice du droit de renonciation dans un délai de trente jours.

Il a souligné que le contrat d'assurance vie devait être particulièrement lisible, dans la mesure où il relevait de relations contractuelles, par différence avec l'acquisition de parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM).

Dans ce cadre, il a rappelé que le droit actuel permettait une prorogation indéfinie du droit de renonciation en cas de défaut d'information du souscripteur. Il a déploré que cette possibilité ait engendré une situation d'insécurité juridique : le texte initial du projet de loi prévoyait, ainsi, de limiter à cinq ans la prorogation du délai de renonciation. Il a relevé que, sur l'initiative de M. Louis Giscard d'Estaing, député, l'Assemblée nationale avait adopté un « amendement de compromis » portant ce délai à huit ans, soit la durée minimale d'indisponibilité des sommes investies dans un contrat d'assurance vie pour bénéficier du régime fiscal le plus favorable. Il a proposé de ne pas revenir sur ce point, alors que d'autres amendements seraient proposés pour améliorer la transparence de la transmission d'informations.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a indiqué que l'article 3 bis, adopté à l'initiative de l'Assemblée nationale, prévoyait des procédures d'information analogues pour les contrats d'assurance souscrits dans un cadre collectif, les « contrats de groupe ».

Il a enfin rappelé que les dispositions des articles 4 à 6 étaient transitoires et relatives à l'entrée en vigueur du projet de loi.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a souligné les très larges modifications du droit des assurances opérées par le projet de loi, alors que l'encours des contrats d'assurance vie dépassait 840 milliards d'euros, soit un niveau globalement proche de celui de la dette publique de l'Etat.

Compte tenu de ces enjeux, il a présenté les principaux amendements proposés afin de se conformer pleinement sinon à la lettre, du moins à l'esprit des directives communautaires.

Il a souligné, tout d'abord, la nécessité de renforcer la lisibilité et la clarté des contrats d'assurance vie, quels que soient les réseaux qui les distribuaient. Dans ce but, il a précisé qu'un amendement avait pour objet de renforcer les pouvoirs de la CCAMIP dans l'établissement des modèles de note d'information jointe au contrat, tout en structurant davantage les informations qui devraient y figurer. Il a estimé que ces dispositions devaient conforter un amendement adopté à l'Assemblée nationale, sur la proposition de M. Philippe Auberger, député, visant à prévoir la possibilité d'une note d'information distincte du contrat. S'il comprenait le souhait des professionnels que le contrat puisse valoir note d'information afin d'éviter les contentieux juridiques, il a appelé à dépasser ce débat en prévoyant l'insertion, en début de contrat, d'un encadré ou d'une notice où seraient mises en exergue les caractéristiques essentielles du contrat d'assurance.

Parmi ces éléments essentiels, il a insisté sur le besoin d'insérer des dispositions relatives à la clause bénéficiaire. Il a expliqué que, lorsque l'assuré désignait un tiers comme bénéficiaire et que ce dernier acceptait la gratification faite à son profit, le preneur de contrat ne pouvait plus modifier son choix du bénéficiaire. Il a exposé l'autre hypothèse, consistant à ce que le bénéficiaire ne soit pas informé et que le choix de ce dernier puisse alors être modifié : dans ce cas, le risque existait que le contrat restât en déshérence après le décès de l'assuré, faute pour le bénéficiaire de connaître sa situation. Il a donc proposé que l'adhérent au contrat d'assurance vie soit informé de la possibilité de recourir à un acte authentique ou à un acte sous seing privé pour éviter le phénomène des contrats en déshérence, dont l'encours accumulé pourrait atteindre plusieurs milliards d'euros.

Dans le prolongement de cet amendement, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a plaidé pour la requalification de la CCAMIP en une « Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles », afin qu'elle soit mieux identifiée dans ses missions et renforcée dans son rôle.

Il a enfin présenté des amendements visant à encadrer davantage certaines pratiques de marchés. D'une part, il a suggéré d'encadrer les mécanismes des contrats d'assurance vie dits à « frais précomptés », lesquels

consistaient à appliquer au premier versement la totalité des frais afférents à toutes les années du contrat. Il a déploré le biais extrêmement défavorable à l'assuré que constituaient de tels contrats.

Il a proposé, en outre, que les associations souscriptrices de contrats collectifs soient réellement indépendantes de l'entreprise d'assurance, en s'inspirant des progrès opérés lors de la création des plans d'épargne pour la retraite populaires.

**M. Jean Arthuis, président**, a remercié M. Philippe Marini, rapporteur général, pour la qualité de sa présentation.

La commission a ensuite procédé à l'examen des amendements présentés par **M. Philippe Marini, rapporteur général**.

Après les interventions liminaires de **Mmes Marie-France Beaufiles, Nicole Bricq et M. Michel Charasse** déclarant s'abstenir sur l'ensemble du texte, à l'article premier, relatif à la transposition de la directive intermédiation en assurance dans le livre V du code des assurances, la commission a adopté deux amendements, l'un rédactionnel et l'autre de clarification. Après les interventions de **MM. Adrien Gouteyron et Jean Arthuis, président**, elle a adopté un amendement visant à requalifier la CCAMIP, puis trois amendements de précision, de clarification et de coordination. Elle a adopté, enfin, un septième amendement à l'article premier, pour permettre aux mandataires non agents généraux d'assurance d'être immatriculés directement sur le registre des intermédiaires par l'entreprise qui les mandate, et sous la responsabilité de cette dernière.

A l'article 2 relatif au contrôle des intermédiaires et incapacités professionnelles, elle a adopté deux amendements de coordination et de précision puis, après l'intervention de **M. Michel Charasse**, un amendement visant à rendre symétriques les conditions d'octroi et de retrait d'agrément par le comité des entreprises d'assurance, tout en prévoyant d'interroger le gouvernement en séance sur l'application pratique de ces modalités.

A l'article 2 bis (nouveau) relatif à la transposition de la directive intermédiation pour les mutuelles et institutions de prévoyance, la commission a adopté deux amendements, l'un rédactionnel et l'autre de clarification.

A l'article 3 relatif à la modification des conditions d'information des souscripteurs des contrats d'assurance vie, après les interventions de **MM. Paul Girod, Yann Gaillard, Adrien Gouteyron et Michel Charasse**, la commission a adopté un amendement prévoyant l'association plus étroite de la CCAMIP à l'élaboration des modèles de notes d'information, ainsi que le contenu de ce document, notamment l'inclusion d'une clause bénéficiaire. La commission a alors donné mandat au rapporteur général pour finaliser la rédaction de cet amendement, dont il venait de présenter le contenu.

La commission a adopté un second amendement sur ce même article, de cohérence, avec le précédent amendement et également donné mandat au rapporteur général pour en finaliser la rédaction.

La commission a ensuite adopté deux amendements portant articles additionnels après l'article 3 relatifs à la modification des conditions d'information des adhérents aux contrats d'assurance proposés par les mutuelles et les institutions de prévoyance, afin d'aligner ces modalités sur celles envisagées pour les contrats distribués par des entreprises d'assurance.

Trois amendements portant articles additionnels après l'article 3 bis (nouveau) ont ensuite été adoptés, respectivement pour garantir l'indépendance des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe par rapport aux organismes d'assurance, afin d'encadrer le mécanisme des frais précomptés, ainsi que pour requalifier l'actuelle CCAMIP « Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles » dans l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

A l'article 5 relatif aux dates d'entrée en vigueur, la commission a adopté deux amendements de coordination.

**La commission a ensuite adopté l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.**



## TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p style="text-align: center;">CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Distribution des produits d'assurance</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>Le livre V du code des assurances est ainsi modifié :</p> <p>1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Les intermédiaires d'assurance » ;</p> <p>2° L'intitulé du titre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « L'intermédiation en assurance » ;</p> <p>3° Les chapitres I<sup>er</sup> et II du titre I<sup>er</sup> sont ainsi rédigés :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>« Définition</b></p> <p>« Art. L. 511-1.- I. - L'intermédiation en assurance ou en réassurance est l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. N'est pas considérée comme de l'intermédiation en assurance</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Distribution des produits d'assurance</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Intermédiaires d'assurance » ;</p> <p>2° L'intitulé du titre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Intermédiation en assurance » ;</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>Distribution des produits d'assurance</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Article 1<sup>er</sup></b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>1° Sans modification.</p> <p>2° Sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Code des assurances</p> <p><i>Livre V.</i>- Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation.</p> <p><i>Titre I<sup>er</sup>.</i>- Présentation des opérations.</p> <p><i>Chapitre Ier :</i></p> <p>Principes généraux.</p> <p><i>Art. L. 511-1.-</i> Un décret en Conseil d'Etat définit la présentation d'une opération pratiquée par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 et détermine les personnes habilitées à effectuer une telle présentation.</p> <p>Lorsque cette présentation est</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>effectuée par une personne ainsi habilitée, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.</p>	<p>ou en réassurance l'activité consistant exclusivement en la gestion, l'estimation et la liquidation des sinistres.</p> <p>« Est un intermédiaire d'assurance ou de réassurance toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« II. - Les dispositions du I ne s'appliquent ni aux entreprises d'assurance et de réassurance, ni aux personnes physiques salariées d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, ni aux personnes qui, pratiquant une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance, répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ni aux personnes physiques salariées de ces personnes. Les conditions fixées par ce décret tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime.</p>	<p>« II. - Les dispositions du I ne s'appliquent ni aux entreprises d'assurance et de réassurance, ni aux personnes physiques salariées d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, ni aux personnes qui, pratiquant une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance, répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ni aux personnes physiques salariées de ces personnes. Les conditions fixées par ce décret tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime ou de la cotisation.</p>	<p>« II. - Les dispositions du I ne s'appliquent ni aux entreprises d'assurance et de réassurance, ni aux personnes physiques salariées d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, ni aux personnes qui, pratiquant une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance, répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ni aux personnes physiques salariées de ces personnes. Les conditions fixées par ce décret tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime ou de la cotisation.</p>	<p>« II. - Les dispositions du <i>second alinéa du I</i> ne s'appliquent ...</p>
<p>« III. - Pour cette activité d'intermédiation, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité,</p>	<p>« III. - Pour cette activité d'intermédiation, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité,</p>	<p>« III.- Sans modification.</p>	<p>« III.- Sans modification.</p>



Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Un commissaire du Gouvernement est désigné auprès de cet organisme. Sa mission et les modalités de sa désignation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« L'immatriculation, renouvelable chaque année, est subordonnée au paiement préalable, auprès de l'organisme mentionné à l'alinéa ci-dessus, de frais d'inscription annuels fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, dans la limite de 250 €.</p>	<p>« L'immatriculation, ... ... mentionné au deuxième alinéa, de frais ... ... de 250 €.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« Ces frais d'inscription sont recouverts par l'organisme mentionné au deuxième alinéa, qui est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat. Leur paiement intervient au moment du dépôt de la demande d'inscription ou de la demande de renouvellement.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>« Ces frais ...</p>	<p>... contrôle général économique ...</p>
<p>« Lorsque la demande d'inscription ou de renouvellement est déposée sans le paiement correspondant, l'organisme mentionné au deuxième alinéa adresse au redevable par courrier recommandé avec accusé de réception une lettre l'informant qu'à défaut de paiement dans les trente jours suivant la date de réception de cette lettre, la demande d'inscription ne pourra être prise en compte. Dans le cas d'une demande de renouvellement, le courrier indique que l'absence de paiement</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>... renouvellement.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	entraîne la radiation du registre.	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
« II. - Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux personnes physiques salariées d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance.	« Art. L. 512-2. - Les entreprises soumises au contrôle de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, les autres entreprises mentionnées à l'article L. 310-2 ou les entreprises de réassurance, qui recourent aux services d'intermédiaires, doivent s'assurer que ceux-ci sont immatriculés conformément aux dispositions de l'article L. 512-1.	« Art. L. 512-2. - Sans modification.	« Art. L. 512-2. - Les entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, les autres entreprises ...
« Les entreprises qui recourent à des intermédiaires ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France et exerçant sur le territoire français en régime de libre prestation de services ou de libre établissement s'assurent auprès de l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1 que ceux-ci sont immatriculés conformément au droit de leur pays d'origine.		... de l'article L. 512-1.	Alinéa sans modification.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>—</p> <p>« Section 2</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
	<p>« <b>Autres conditions d'accès et d'exercice</b></p> <p>« Art. L. 512-3. - I. - Lors de leur immatriculation ou du renouvellement de celle-ci, les intermédiaires sont tenus de transmettre à l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1 toute information nécessaire à la vérification des conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice. Ils sont également tenus d'informer dans les meilleurs délais cet organisme lorsqu'ils ne respectent plus les conditions prévues à la présente section.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 512-3. - Sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>
	<p>« II. - Le non-respect par les intermédiaires d'assurance des conditions prévues à la présente section ou le manque de sincérité dans leurs déclarations lors de l'immatriculation ou du renouvellement de celle-ci entraîne leur radiation d'office du registre unique des intermédiaires par l'organisme mentionné au I de l'article L. 512-1.</p>	<p>« II. - Le non-respect ...</p>	<p>... de l'article L. 512-1. En cas de faute ou manquement caractérisé, l'organisme mentionné au I de l'article L. 512-1 transmet les informations nécessaires à l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, laquelle est susceptible de prendre une décision de radiation et de la rendre publique dans les journaux, publications ou supports de</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 511-2.</i> – Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances ou de réassurances les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour l'une des infractions visées aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article L. 322-2 ou de l'une des mesures prévues par les 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup> du même article.</p> <p>Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage l'interdiction de présenter des opérations d'assurance ou de réassurance.</p> <p>Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.</p>	<p>« <i>Sous-section 1</i></p> <p>« <b>Conditions d'honorabilité</b></p> <p>« <i>Art. L. 512-4.</i> – L'article L. 322-2 est applicable aux personnes exerçant une activité d'intermédiation.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 512-4.</i> – Sans modification.</p>	<p>son choix, en indiquant que l'intermédiaire a été radié de la liste.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 512-4.</i> – Sans modification.</p>
	<p>« <i>Sous-section 2</i></p> <p>« <b>Conditions de capacité professionnelle</b></p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« Art. L. 512-5. - Les conditions de capacité professionnelle que doivent remplir les intermédiaires sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret tient compte notamment de la nature de l'activité exercée par l'intermédiaire et des produits distribués.</p> <p>« <i>Sous-section 3</i></p> <p>« <b>Assurance de responsabilité civile</b></p>	<p>« Art. L. 512-5. - Sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 512-6. - Sans modification.</p>	<p>« Art. L. 512-5. - Les conditions ...</p> <p>... remplir les personnes exerçant une activité d'intermédiation sont déterminées...</p> <p>...l'activité exercée par ces personnes et des produits distribués.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 512-6. - Sans modification.</p>
	<p>« Art. L. 512-6. - Tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou par un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou par une autre entreprise pour le compte desquels il agit ou par lesquels il est mandaté ou si ces entreprises ou cet intermédiaire assume l'entière responsabilité des actes de cet intermédiaire. Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	« <i>Sous-section 4</i>	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
	« <b>Garantie financière</b>	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
	« <i>Art. L. 512-7.</i> - Tout intermédiaire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance ou de réassurance soit à des assurés, ou qui a recours à un mandataire non agent chargé de transmettre ces fonds, doit souscrire une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés, sauf si ce mandataire peut justifier lui-même d'une telle garantie.	Alinéa sans modification.	« <i>Art. L. 512-7.</i> - Sans modification.
	« Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit ou par une entreprise d'assurance régie par le présent code.	Alinéa sans modification.	
	« L'obligation prévue par le présent article ne s'applique pas aux versements pour lesquels l'intermédiaire a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes et éventuellement du règlement des sinistres.	« L'obligation ...	
	« Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.	Alinéa sans modification.	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p><i>Article L.514-4.</i> – Les infractions aux dispositions des articles L. 530-1 et L. 530-2 seront punies d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 9000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. » ;</p> <p>4° L'intitulé du chapitre III du titre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Dérogations aux principes généraux » ;</p> <p>5° L'intitulé du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Contrôle des conditions d'accès et d'exercice » ;</p> <p>6° L'article L. 514-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>4° Sans modification.</p> <p>5° Sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p>4° Sans modification.</p> <p>5° Sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>
<p><i>Article L.514-4.</i> – Les infractions aux dispositions des articles L. 530-1 et L. 530-2 seront punies d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 9000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.</p>	<p>« <i>Art. L. 514-4.</i> - I. - Lorsque la commission de contrôle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation du registre mentionné au I de l'article L. 521-1, ou lorsqu'elle fait usage de son pouvoir de sanction en application de l'article L. 310-18-1, elle en informe l'organisme chargé de la tenue de ce registre.</p> <p>« II. - L'organisme chargé de la tenue du registre mentionné à l'article L. 512-1 communique toute information qui lui est demandée par la Commission agissant dans le cadre de son pouvoir de contrôle. » ;</p>	<p>« <i>Art. L. 514-4.</i> - I. - Lorsque la commission de contrôle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1, ou lorsqu'elle fait usage de son pouvoir de sanction en application de l'article L. 310-18-1, elle en informe l'organisme chargé de la tenue de ce registre.</p> <p>« II. - L'organisme chargé de la tenue du registre mentionné au I de l'article L. 512-1 communique toute information qui lui est demandée par la Commission agissant dans le cadre de son pouvoir de contrôle. » ;</p>	<p>« <i>Art. L. 514-4.</i> - I. - Lorsque l'<i>autorité</i> de contrôle ...</p> <p>... registre.</p> <p>« II. - L'organisme ...</p> <p>... par l'<i>autorité</i> agissant ...</p> <p>... contrôle. » ;</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	7° Le chapitre V ainsi rédigé :	Alinéa sans modification.	7° Sans modification.
« CHAPITRE V	« <b>Dispositions spéciales concernant la liberté d'établissement et la libre prestation de services</b>	Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
« Art. L. 515-1. - Tout intermédiaire immatriculé en France qui envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, en régime de libre prestation de services ou de libre établissement, en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.		« Art. L. 515-1. - Sans modification.	
« Dans un délai d'un mois suivant cette notification, cet organisme communique aux autorités compétentes des Etats membres d'accueil qui en ont manifesté le souhait, l'intention de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance et en informe concomitamment l'intermédiaire concerné.			
« L'intermédiaire d'assurance ou de réassurance peut commencer son activité un mois après la date à laquelle il a été informé par l'organisme mentionné au premier alinéa de la communication			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prévue au deuxième alinéa. Toutefois, cet intermédiaire peut commencer son activité immédiatement si l'Etat membre d'accueil ne souhaite pas en être informé.</p>	<p>« Art. L. 515-2. - Lorsqu'un intermédiaire immatriculé dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaite exercer en libre prestation de service ou en liberté d'établissement en France, l'organisme compétent dans l'Etat d'origine en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.</p>	<p>« Art. L. 515-2. - Lorsqu'un ... ... de services ou ...</p>	
<p>« Art. L. 515-3. - En cas de radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1 d'un intermédiaire exerçant en libre prestation de service ou en liberté d'établissement dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne, l'organisme chargé de la tenue de ce registre en informe les autorités chargées de la tenue du registre dans ces Etats. » ;</p>	<p>« Art. L. 515-3. - En cas ... ... exerçant en régime de libre prestation de services ou de liberté ... ... ces Etats. » ;</p>	<p>« Art. L. 515-3. - En cas ... ... exerçant en régime de libre prestation de services ou de liberté ... ... ces Etats. » ;</p>	<p>8° Sans modification.</p>
<p>8° Le titre II est ainsi rédigé :</p>	<p>« TITRE II</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>8° Sans modification.</p>
<p><b>« INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES INTERMÉDIAIRES</b></p>		<p>Alinéa sans modification. Alinéa sans modification.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« <i>CHAPITRE UNIQUE</i></p> <p>« Art. L. 521-7.- I. - Avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance, l'intermédiaire mentionné à l'article L. 511-1 doit fournir au souscripteur éventuel des informations relatives notamment à son identité, à son immatriculation et aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.</p> <p>« II. - Avant la conclusion de tout contrat, l'intermédiaire doit :</p> <p>« 1° Donner des indications quant à la fourniture de ce contrat :</p> <p>« a) S'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, l'intermédiaire l'indique au souscripteur éventuel et l'informe que peut lui être communiqué, à sa demande, le nom de ces entreprises d'assurance ;</p> <p>« b) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, mais qu'il n'est pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Art. L. 520-1.- I. - ...</p> <p>... d'assurance.</p> <p>« « II.- Sans modification.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>d'assurances offerts sur le marché, l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel qu'il peut lui être communiqué, à sa demande, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ;</p>		
	<p>« c) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et qu'il se prévaut d'un conseil fondé sur une analyse objective du marché, il est tenu d'analyser un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat qui serait adapté aux besoins du souscripteur éventuel ;</p>		
	<p>« 2° Préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé.</p>		
	<p>« III. - Le souscripteur est, le cas échéant, tenu informé des changements affectant l'une des informations mentionnées au I et au 1° du II lors du renouvellement ou de la modification du contrat.</p>	<p>« III.- Sans modification.</p>	



Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.</p> <p><i>Art. L. 520-2.-</i> Le statut des agents généraux d'assurance et ses avenants sont, après avoir été négociés et établis par les organisations professionnelles intéressées, approuvés par décret.</p>	<p>« Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.</p> <p>« <i>Art. L. 540-2.</i> - Le statut des agents généraux d'assurance et ses avenants sont, après avoir été négociés et établis par les organisations professionnelles intéressées, approuvés par décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p>10° Il est complété par un titre V ainsi rédigé :</p> <p>« TITRE V</p> <p><b>« DISPOSITIONS SPECIALES AUX MANDATAIRES NON AGENTS GENERAUX D'ASSURANCE</b></p> <p>« CHAPITRE UNIQUE</p> <p>« <i>Art. L. 550-1.</i> - Pour l'application du I de l'article L. 512-1, les mandataires non agents généraux d'assurance, exerçant leur activité au nom et pour le compte d'une entreprise d'assurance et sous son entière responsabilité, et ne percevant ni les primes, ni les sommes destinées aux clients, peuvent être immatriculés sur le registre des intermédiaires par l'entreprise qui les mandate. Cette</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 310-12.- La Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, est chargée de veiller au respect, par les entreprises mentionnées aux articles L. 310-1 et L. 310-1-1 du présent code, par les mutuelles, unions et fédérations régies par le code de la mutualité, par les institutions de prévoyance, unions et groupements</p>	<p><b>Article 2</b></p> <p>Le code des assurances est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 310-12 est ainsi rédigée :</p>	<p><b>Article 2</b></p> <p>L.- Le code ... ... modifié :</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p><i>entreprise vérifie sous sa responsabilité qu'ils remplissent les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice.</i></p> <p><i>« Dans ce cas, l'entreprise d'assurance est tenue de communiquer à l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1, à sa demande, toute information nécessaire à la vérification des conditions d'accès et d'exercice des mandataires non agents généraux d'assurance qu'elle a immatriculés.</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article. »</i></p> <p><b>Article 2</b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>régis par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, les institutions de retraite supplémentaire régies par le titre IV du livre IX du même code et les organismes régis par l'article L. 727-2 du code rural, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, ainsi que des engagements contractuels qui les lient aux assurés ou adhérents.</p>			
<p>La commission s'assure que les entreprises mentionnées aux 1<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 310-2 ainsi que les mutuelles et les institutions mentionnées au premier alinéa du présent article sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont contractés envers les assurés ou adhérents et présentent la marge de solvabilité fixée par voie réglementaire ; à cette fin, elle examine leur situation financière et leurs conditions d'exploitation. Elle veille en outre à ce que les modalités de constitution et de fonctionnement des organes délibérants et des organes dirigeants des organismes soumis à son contrôle soient conformes aux dispositions qui les régissent.</p>			
<p>La commission s'assure que tout organisme soumis à son contrôle en vertu du premier alinéa et projetant d'ouvrir une succursale, ou d'exercer pour la première fois des activités en libre prestation de services sur le territoire d'un autre Etat membre des Communautés européennes,</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ou de modifier la nature ou les conditions d'exercice de ces activités, dispose d'une structure administrative et d'une situation financière adéquates au regard de son projet. Si elle estime que ces conditions ne sont pas remplies, la commission de contrôle ne communique pas à l'autorité de contrôle de cet autre Etat membre les documents permettant l'exercice de l'activité envisagée. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa, notamment les modalités du contrôle préalable et les délais dans lesquels la commission doit se prononcer.</p>	<p>« La Commission peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance mentionnée à l'article L. 511-1. » ;</p>	<p>« La Commission peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance mentionnée à l'article L. 511-1. » ;</p>	<p>« L'autorité peut soumettre ... l'article L. 511-1. » ;</p>
<p>La commission peut décider de soumettre au contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, le courtage d'assurance ou la présentation d'opérations d'assurance. Elle peut en outre décider de soumettre à son contrôle toute personne morale ou physique qui s'entremet, directement ou indirectement, entre une mutuelle ou une union régie par le code de la mutualité, ou une institution régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, d'une part, et une personne qui souhaite adhérer ou adhère à cette mutuelle, à cette union ou à cette institution, d'autre part.</p>	<p>« La Commission peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance mentionnée à l'article L. 511-1. » ;</p>	<p>« La Commission peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance mentionnée à l'article L. 511-1. » ;</p>	<p>« L'autorité peut soumettre ... l'article L. 511-1. » ;</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>La commission veille également au respect, par les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1-1, les sociétés de groupe d'assurance, les sociétés de groupe mixte d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 ainsi que par toute entité appartenant à un conglomérat financier défini à l'article L. 334-5 dont la surveillance est coordonnée par la commission de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables en vertu du présent livre. Un arrêté du ministre chargé de l'économie détermine la nature, la périodicité et le contenu des informations et des documents que les entreprises mentionnées au présent alinéa sont tenues de communiquer périodiquement à la commission de contrôle des assurances pour lui permettre d'exercer sa mission.</p>			
<p>La commission s'assure également que les dispositions du titre VI du livre V du code monétaire et financier sont appliquées par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ainsi que par les personnes physiques ou morales mentionnées au quatrième alinéa et soumises à son contrôle.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, et d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, visées au titre IV du livre IV du présent code, ne sont pas soumises au contrôle de la commission.</p> <p>Les opérations de retraite complémentaire réalisées par les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale faisant l'objet d'une compensation interprofessionnelle et générale ne sont pas soumises au contrôle de la commission.</p>			
<p>Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité et de gestion d'activités et de prestations pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques visées au 4° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité ne sont pas soumises au contrôle de la commission.</p>	<p>2° Aux articles L. 310-13, L. 310-14 et L. 310-28, les mots : « cinquième alinéa de l'article L. 310-12 » sont remplacés par les mots : « quatrième alinéa de l'article L. 310-12 » ;</p>	<p>2° Sans modification.</p>	<p>2° Sans modification.</p>
<p><i>Art. L. 310-18.</i>— .....</p>		<p><i>2° bis (nouveau) Le dernier alinéa de l'article L. 310-18 est ainsi rédigé :</i></p>	<p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Lorsqu'une sanction prononcée par la commission de contrôle des assurances est devenue définitive, la commission peut, aux frais de l'entreprise sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.</p>	<p>3° L'article L. 310-18-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Si une personne physique ou morale mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 a enfreint une disposition du présent code ou du titre VI du livre V du code monétaire et financier, la commission peut prononcer à son encontre ou, le cas échéant, à l'encontre de ses dirigeants, associés ou tiers ayant le pouvoir de gérer ou d'administrer, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement : » ;</p>	<p>« La commission de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée. » ;</p>	<p>« L'autorité de contrôle... ... sanctionnée. » ;</p>
<p><i>Article L. 310-18-1.</i> – Si une personne physique ou morale mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 a enfreint une disposition du titre VI du livre V du code monétaire et financier, ou du livre V du présent code, la commission peut prononcer, à son encontre ou le cas échéant à l'encontre de ses dirigeants, l'une des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement :</p> <p>1. Le blâme ; 2. L'avertissement.</p>	<p>a) Sans modification.</p> <p>b) Après le troisième alinéa, sont insérées six alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>a) Sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« Si une personne... ... l'autorité peut ... ... manquement : » ;</p>
		<p>b) Sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>En outre, la commission peut prononcer soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire au plus égale soit à 3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos, soit à 37 500 Euros si cette dernière somme est plus élevée. Les sommes correspondantes sont versées au Trésor public. Elles sont recouvrées comme des créances de l'Etat étrangères à</p>	<p>« 3. L'interdiction d'effectuer certaines opérations d'intermédiation et toutes autres limitations dans l'exercice de cette activité ;</p> <p>« 4. La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;</p> <p>« 5. La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;</p> <p>« 6. La radiation du registre mentionné à l'article L. 512-1 ;</p> <p>« 7. L'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation en assurance.</p> <p>« Les sanctions mentionnées aux 3, 4, 6 et 7 ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans » ;</p>		<p>« 3. Sans modification.</p> <p>« 4. Sans modification.</p> <p>« 5. Sans modification.</p> <p>« 6. Sans modification.</p> <p>« 7. L'interdiction ... ... en assurance <i>ou en réassurance.</i></p> <p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'impôt et au domaine.</p> <p>La commission peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à la personne, pour prendre toute mesure de nature à mettre fin aux manquements ou pratiques mentionnés au premier alinéa.</p>			
<p>Dans tous les cas visés au présent article, la commission statue après une procédure contradictoire. Les personnes mentionnées au premier alinéa sont obligatoirement mises à même d'être entendues avant que la commission n'arrête sa décision. Elles peuvent se faire représenter ou assister.</p>			
<p>Les personnes sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.</p>		<p>« c) (nouveau) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, celle-ci peut, aux frais de la personne sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.</p>		<p>« La commission de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée. » ;</p>	<p>« L'autorité de contrôle... ... sanctionnée. » ;</p>
<p>Article L. 321-10.- Pour accorder ou refuser les agréments administratifs</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>prévus aux articles L. 321-1 L. 321-7 et L. 321-9, le Comité des entreprises d'assurance, prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les moyens techniques et financiers dont la mise en oeuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;</li><li>- l'honorabilité, la compétence et l'expérience des personnes chargées de la conduire, appréciées dans les conditions définies à l'article L. 322-2 ;</li><li>- la répartition de son capital et la qualité des actionnaires ou, pour les sociétés mentionnées à l'article L. 322-2-1, les modalités de constitution du fonds d'établissement.</li></ul>			
<p>Le Comité des entreprises d'assurance refuse l'agrément, après avis de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance lorsque l'exercice de la mission de surveillance de l'entreprise est susceptible d'être entravé, soit par l'existence de liens de capital ou de contrôle directs ou indirects entre l'entreprise requérante et d'autres personnes physiques ou morales, soit par l'existence de dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'Espace économique européen et dont relèvent une ou plusieurs de ces personnes.</p> <p>La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément présentée conformément aux dispositions des articles L. 321-1, L. 321-7, L. 321-8 et L. 321-9 du code des assurances est, pour chaque type d'agrément, fixée par arrêté du ministre de l'économie et des finances.</p> <p>L'octroi de l'agrément peut être subordonné au respect d'engagements souscrits par l'entreprise requérante.</p>	<p>4° Le sixième alinéa de l'article L. 321-10 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Cet arrêté précise également la liste des personnes mentionnées au troisième alinéa. » ;</p> <p>5° L'article L. 322-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« I. - Nul ne peut, à quelque titre que ce soit, diriger, gérer ou administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2, une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2, ni être membre d'un d'organe collégial de contrôle de ces entreprises, sociétés ou compagnies, ni</p>	<p>4° Sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>a) Sans modification.</p>	<p>4° Sans modification.</p> <p>5° Sans modification.</p>
<p><i>Article L. 322-2.</i> – Nul ne peut à un titre quelconque fonder, diriger, administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, ou de l'article L. 310-1-1, ni une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2 ni une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2 ;</p>	<p>« I. - Nul ne peut, à quelque titre que ce soit, diriger, gérer ou administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2, une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2, ni être membre d'un d'organe collégial de contrôle de ces entreprises, sociétés ou compagnies, ni</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>1° S'il a fait l'objet d'une condamnation :</p> <p>a) Pour crime ;</p> <p>b) Pour violation des dispositions des articles 441-1, 151-1, 432-11 et 441-8, 433-2, 433-1, 433-3, 441-8, 52-1 du code pénal ;</p> <p>c) Pour vol, escroquerie ou abus de confiance ;</p> <p>d) Pour un délit puni par des lois spéciales, des peines prévues aux articles 313-1 à 313-3, 313-4 et 1 du code pénal ;</p> <p>e) Pour soustractions commises par dépositaires publics, extorsion de fonds ou valeurs, banqueroute, atteinte au crédit de l'Etat ou infraction à la législation sur les changes ;</p> <p>f) Par application des dispositions du titre II de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, des articles 6 et 15 de la loi n° 66-1010 du 28 décembre 1966 relative à l'usure, aux prêts d'argent et à certaines opérations de</p>	<p>disposer du pouvoir de signer pour leur compte, s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive : » ;</p> <p>b) Les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° sont remplacés par vingt-trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 1° Pour crime ;</p> <p>« 2° A une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis pour :</p> <p>« a) L'une des infractions prévues au titre I<sup>er</sup> du livre III du code pénal et pour les délits prévus par des lois spéciales et punis des peines prévues pour l'escroquerie et l'abus de confiance ;</p> <p>« b) Recel ou l'une des infractions assimilées au recel ou voisines de celui-ci prévues à la section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre III du code pénal ;</p> <p>« c) Blanchiment ;</p> <p>« d) Corruption active ou passive, trafic d'influence, soustraction et détournement de biens ;</p>	<p>b) Sans modification.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>démarchage et de publicité, de l'article 10 de la loi n° 72-6 du 3 janvier 1972 relative au démarchage financier et à des opérations de placement et d'assurance ou de l'article 40 de la loi n° 83-1 du 3 janvier 1983 sur le développement des investissements et la protection de l'épargne ;</p>	<p>« e) Faux, falsification de titres ou autres valeurs fiduciaires émises par l'autorité publique, falsification des marques de l'autorité ;</p>		
<p>g) Pour recel des choses obtenues à la suite de ces infractions ;</p>	<p>« f) Participation à une association de malfaiteurs ;</p>		
<p>h) Par application des dispositions des articles 75 et 77 à 84 de la loi n° 84-46 du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit.</p>	<p>« g) Trafic de stupéfiants ;</p> <p>« h) Proxénétisme ou l'une des infractions prévues par les sections 2 et 2 bis du chapitre V du titre II du livre II du code pénal ;</p>		
<p>i) Par application des articles 222-38, 324-1 et 324-2 du code pénal ou de l'article 415 du code des douanes.</p>	<p>« i) L'une des infractions prévues à la section 3 du même chapitre ;</p>		
<p>2° S'il a été condamné à une peine d'emprisonnement supérieure à deux mois en application de l'article 66 du décret du 30 octobre 1935 modifié unifiant le droit en matière de chèque.</p>	<p>« j) L'une des infractions à la législation sur les sociétés commerciales prévues au titre IV du livre II du code de commerce ;</p>		
<p>3° S'il a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ; le tribunal correctionnel du</p>	<p>« k) Banqueroute ;</p> <p>« l) Pratique de prêt usuraire ;</p> <p>« m) L'une des infractions prévues par la loi du 21 mai 1836 portant prohibition des loteries, par la loi du</p>		

domicile du condamné appréciée à la requête du ministère public la régularité et la légalité de cette décision, et statue en chambre du conseil, l'intéressé dûment appelé, sur l'application en France de l'interdiction.

4° Si une mesure de faillite personnelle ou une autre mesure d'interdiction prévue aux articles 185 à 195 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises ou, dans le régime antérieur, à l'article 108 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire, la liquidation des biens, la faillite personnelle et les banqueroutes, a été prononcée à son égard ou s'il a été déclaré en état de faillite par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France et s'il n'a pas été réhabilité.

5° S'il a fait l'objet d'une mesure de destitution de fonctions d'officier ministériel en vertu d'une décision judiciaire.

15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques et par la loi n° 83-628 du 12 juillet 1983 relative aux jeux de hasard ;

« n) Infraction à la législation et à la réglementation des relations financières avec l'étranger ;

« o) Fraude fiscale ;

« p) L'une des infractions prévues aux articles L. 121-6, L. 121-28, L. 122-8 à L. 122-10 et L. 213-1 à L. 213-5, L. 217-1 à L. 217-3, L. 217-6 et L. 217-10 du code de la consommation ;

« q) L'une des infractions prévues au code monétaire et financier ;

« r) L'une des infractions prévues aux articles L. 324-9, L. 324-10 et L. 362-3 du code du travail ;

« s) Les atteintes aux systèmes de traitement automatisé prévues par le chapitre III du titre II du livre III du code pénal ;

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infractions à la législation ou à la réglementation des assurances.</p> <p>Les personnes appelées à fonder, diriger ou administrer une entreprise ou une société mentionnée au premier alinéa doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction.</p>	<p>« t) L'une des infractions à la législation ou la réglementation des assurances ;</p> <p>« 3° A la destitution des fonctions d'officier public ou ministériel. » ;</p> <p>c) Les seizième et dix-septième alinéas sont remplacés par des II à VII ainsi rédigés :</p> <p>« II. - L'incapacité prévue au premier alinéa s'applique à toute personne à l'égard de laquelle a été prononcée une mesure définitive de faillite personnelle ou une autre mesure définitive d'interdiction dans les conditions prévues par le livre VI du code de commerce ;</p> <p>« III. - Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article 132-21 du code pénal, la juridiction prononçant la décision qui entraîne cette incapacité peut en réduire la durée ;</p> <p>« IV. - Les personnes exerçant une fonction, une activité ou une profession mentionnée au premier alinéa qui font l'objet de l'une des condamnations prévues au I et au II doivent cesser leur activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive. Ce délai peut être réduit ou supprimé par la juridiction qui a</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« II.- Sans modification.</p> <p>« III.- Sans modification.</p> <p>« IV. - Les personnes ... ... au premier alinéa <i>du I</i> qui ...</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>rendu cette décision.</p> <p>« V. - En cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour une infraction constituant, selon la loi française, un crime ou l'un des délits mentionnés au I, le tribunal correctionnel du domicile du condamné déclare, à la requête du ministère public, après constatation de la régularité et de la légalité de la condamnation et l'intéressé dûment appelé en chambre du conseil, qu'il y a lieu à l'application de l'incapacité prévue au premier alinéa.</p>	<p>... cette décision.</p> <p>« V. – En cas de ...</p> <p>... et l'intéressé <i>avant été</i> dûment ...</p> <p>... alinéa <i>du I.</i></p>	
	<p>« Cette incapacité s'applique également à toute personne non réhabilitée ayant fait l'objet d'une faillite personnelle prononcée par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France. La demande d'<i>exequatur</i> peut être, à cette fin seulement, formée par le ministère public devant le tribunal de grande instance du domicile du condamné.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
	<p>« VI. - Le fait, pour une personne, de ne pas faire l'objet de l'incapacité prévue au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par l'autorité compétente, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.</p>	<p>« VI.- Sans modification.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Lorsqu'il est amené à apprécier l'honorabilité, la compétence et l'expérience de dirigeants et d'administrateurs qui exercent ces mêmes fonctions au sein d'entités autres que celles mentionnées au premier alinéa et appartenant au même groupe au sens de l'article L. 334-2, le comité des entreprises d'assurance consulte les autorités compétentes au titre de ces autres entités. Il communique à ces autorités les informations utiles à l'exercice de leurs missions.</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général désigné par les entreprises opérant en régime d'établissement.</p>	<p>« VII. - Les personnes appelées à conduire une entreprise ou une société mentionnée au premier alinéa au sens de l'article L. 321-10 doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction. » ;</p> <p>d) Les deux derniers alinéas sont précédés des chiffres : « VIII » et « IX » ;</p>	<p>« VII. - Les personnes ... ... une entreprise, une société ou une compagnie mentionnée au premier alinéa du I au sens ... ... fonction. » ;</p> <p>d) Les deux derniers alinéas sont <i>respectivement</i> précédés des <i>mentions</i> : « VIII » et « IX » ;</p>	
<p>Art. L. 322-4.- Les prises, extensions ou cessions de participations directes ou indirectes dans les entreprises</p>		<p>5° bis (nouveau) La première phrase du premier alinéa de l'article L. 322-4 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Les prises, extensions ou cessions de participations directes ou indirectes dans les entreprises</p>	<p>5° bis Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 peuvent être soumises, afin de préserver les intérêts des assurés, à un régime de déclaration ou d'autorisation préalable, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Ces dispositions s'appliquent également aux prises, extensions ou cessions de participations dans des sociétés de groupe d'assurance dont le siège social est situé en France ainsi que dans des compagnies financières holdings mixtes dont le siège social est situé en France et appartenant à un conglomerat financier dont la surveillance est coordonnée par la commission de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9.</p> <p>.....</p>		<p>mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 peuvent être soumises à un régime de déclaration ou d'autorisation préalable, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Ce régime vise à préserver les intérêts des assurés et à s'assurer que l'entreprise dispose d'une gestion saine et prudente. » ;</p>	
<p><i>Article L. 325-1.- Sans préjudice des dispositions de l'article L. 310-18, l'agrément administratif prévu aux articles L. 321-1, L. 321-7 et L. 321-9 peut être retiré par le Comité des entreprises d'assurance en cas d'absence prolongée d'activité, de rupture de l'équilibre entre les moyens financiers de l'entreprise et son activité ou, si l'intérêt général l'exige, de modification substantielle de la composition du capital social ou des organes de direction.</i></p>			<p><i>5° ter L'article L. 325-1 est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 325-1.- Sans préjudice des dispositions de l'article L. 310-18, l'agrément administratif prévu aux articles L. 321-1, L. 321-7 et L. 321-9 peut être retiré par le Comité des entreprises d'assurance en cas d'absence prolongée d'activité, de rupture de l'équilibre entre les moyens financiers de l'entreprise et son activité ou, si l'intérêt général l'exige, de changements substantiels affectant la répartition de son capital, la qualité des actionnaires ou la composition des organes de direction. Il</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p><i>Article L. 328-1.-</i> La méconnaissance des incapacités prévues à l'article L. 322-2 est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 75.000 euros.</p>	<p>6° A l'article L. 328-1, le montant : « 75.000 » est remplacé par le montant « 375.000 » ;</p>	<p>6° Sans modification.</p>	<p>peut également être retiré par le Comité des entreprises d'assurance lorsque les engagements mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 321-10 ne sont plus respectés alors que la situation de l'entreprise justifie leur maintien. »</p> <p>6° Sans modification.</p>
<p><i>Article L. 334-18.-</i> Lorsque des entités réglementées appartenant à un groupe exerçant des activités à la fois dans le secteur de la banque et dans le secteur de l'assurance ont pour entreprise mère une société dont le siège social se situe dans un Etat non membre ni partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la commission de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, vérifie, de sa propre initiative ou à la demande de l'entreprise mère ou d'une entité réglementée agréée dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, que ces entités réglementées sont soumises, par une autorité compétente du pays tiers, à une surveillance complémentaire équivalente à celle prévue à la présente section. Cette</p>	<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 334-18, les mots : « Cette autorité »</p>	<p>7° Sans modification.</p>	<p>7° Au premier ...</p>

<b>Texte en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>autorité consulte les autorités compétentes concernées. A défaut d'équivalence, il est appliqué à ces entités réglementées les dispositions relatives à la surveillance complémentaire.</p> <p>Afin d'assurer la surveillance complémentaire des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier dont l'entreprise mère a son siège social dans un Etat qui n'est pas partie à l'Espace économique européen, les autorités compétentes peuvent également appliquer d'autres méthodes qu'elles jugent appropriées. Ces méthodes doivent avoir été validées par la commission de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, après consultation des autres autorités compétentes concernées.</p> <p>Les autorités compétentes peuvent notamment exiger la constitution d'une compagnie financière holding mixte ayant son siège social dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen et appliquer les dispositions relatives à la surveillance complémentaire aux entités réglementées du conglomérat financier coiffées par cette compagnie financière holding mixte. Les méthodes mentionnées au présent alinéa sont notifiées aux autorités compétentes concernées et à la Commission européenne.</p>	<p>sont remplacés par les mots : « La commission de contrôle » ;</p>		<p>... par les mots : « L'autorité de contrôle » ;</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p><i>Article L. 514.-</i> Les associations souscriptrices bénéficiant d'une dérogation aux règles de présentation d'opérations d'assurance qui se livrent à la présentation de produits d'assurance sont tenues de déclarer à la Commission de contrôle des assurances leur activité et le type de produits qu'elles présentent. Elles informent celle-ci de toute modification dans la nature de leur activité ainsi que de la cessation de leur activité.</p>	<p>8° A l'article L. 514, les mots : « de présentation d'opérations d'assurance qui se livrent à la présentation de produits d'assurance » sont remplacés par les mots : « d'exercice de l'intermédiation en assurance et qui se livrent à cette activité » ;</p>	<p>8° Sans modification.</p>	<p>8° Sans modification.</p>
<p><i>Article L. 514-1.-</i> Les infractions aux dispositions de l'article L. 511-2 sont punies d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 6.000 euros, ou de l'une de ces deux peines seulement.</p>	<p>9° A l'article L. 514-1, les mots : « de l'article L. 511-2 » sont remplacés par les mots : « des dispositions du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre V » ;</p>	<p>9° A l'article ... ... les mots : « du chapitre... ... livre V » ;</p>	<p>9° Sans modification.</p>
<p><i>Article L. 514-2.-</i> Le fait de présenter en vue de leur souscription ou de faire souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et non habilitée à pratiquer les opérations correspondantes sur le territoire de la République française est puni d'une amende de 3.000 euros et, en cas de récidive, d'une amende de 15.000 euros et d'un emprisonnement de six mois.</p>	<p>10° Au premier alinéa de l'article L. 514-2, les mots : « pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 » sont remplacés par les mots : « pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, d'une autre entreprise mentionnée à l'article L. 310-2 ou d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 » ;</p>	<p>10° Sans modification.</p>	<p>10° Au premier ...  ... contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, d'une autre entreprise...  ... L. 310-1-1 » ;</p>
<p>L'amende prévue au présent article est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>6.000 euros et en cas de récidive 30.000 euros.</p>	<p>11° A l'article L. 530-2-1 :</p>	<p>11° Sans modification.</p>	<p>11° Sans modification.</p>
<p><i>Article L. 530-2-1.</i> – Les personnes non assurées mais ayant effectué, à un courtier ou à une société de courtage figurant à la liste mentionnée à l'article L. 530-2-2, des versements afférents à des contrats non régis par les dispositions de l'article L. 351-4 et faisant l'objet d'un engagement apparent de la part de l'une des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, seront garanties par ladite entreprise lorsque l'assurance de responsabilité civile du courtier ou de la société de courtage qui a reçu ces versements ne peut être actionnée.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « figurant à la liste mentionnée à l'article L. 530-2-2 » sont remplacés par les mots : « immatriculés au registre mentionné à l'article L. 512-1 » ;</p>		
<p>L'assureur qui a donné sa garantie en application des dispositions de l'alinéa précèdent est subrogé dans les droits et actions appartenant à l'assuré en vertu de celles de l'article L. 530-1.</p>	<p>b) Au second alinéa, la référence : « L. 530-1 » est remplacée par la référence : « L. 512-7 » ;</p>		
<p><i>Article L. 530-1.</i> – Tout courtier ou société de courtage d'assurance qui, même à titre occasionnel, se voit confier des fonds en vue d'être versés à des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 ou à des assurés est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière spécialement affectée au remboursement</p>	<p>12° Les articles L. 530-1, L. 530-2 et L. 530-2-2 sont abrogés.</p>	<p>12° Sans modification.</p>	<p>12° Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>de ces fonds aux assurés.</p> <p>Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance régie par le code des assurances.</p> <p>L'obligation prévue par le présent article ne s'applique pas aux versements pour lesquels le courtier a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes et accessoirement du règlement des sinistres.</p> <p><i>Article L. 530-2.</i>— Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.</p> <p><i>Article L. 530-2-2.</i>— Le ministre chargé de l'économie veille au respect des prescriptions prévues aux articles L. 511-1 (premier alinéa), L. 511-2, L. 530-1 et L. 530-2. La liste des courtiers et des sociétés de courtage d'assurance établis en France est tenue par les professions de l'assurance concernées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Cette liste est publiée chaque année au Journal officiel de la République française.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Article L. 951-10.-</i> Lorsqu'une institution, une union ou un groupement a enfreint une disposition législative ou réglementaire dans le domaine relevant du contrôle de la commission, ou a des pratiques qui mettent en péril sa marge de solvabilité ou l'exécution des engagements qu'elle a contractés envers les membres participants, ayants droit ou bénéficiaires, la commission peut prononcer à son encontre, ou à celle de ses dirigeants, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes en fonction de la gravité du manquement :</p> <p>.....</p> <p>Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, la commission peut, aux frais de l'institution sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.</p>			
		<p><i>II (nouveau). - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 951-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p>« La commission de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée. »</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« L'autorité de contrôle ...</p> <p>... sanctionnée. »</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Code de la mutualité</p> <p><i>Article L. 510-11.-</i> Lorsqu'une mutuelle, une union ou une fédération a enfreint une disposition législative ou réglementaire dans le domaine relevant du contrôle de la commission ou a des pratiques qui mettent en péril sa marge de solvabilité ou l'exécution des engagements qu'elle a contractés envers les membres participants, ayants droit ou bénéficiaires, la commission peut prononcer à son encontre, ou celle de ses dirigeants, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes en fonction de la gravité du manquement :</p> <p>.....</p>			
<p>Lorsqu'une sanction prononcée par la commission de contrôle est devenue définitive, la commission peut, aux frais de la mutuelle, de l'union ou de la fédération sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision au registre national des mutuelles et dans trois journaux ou publications qu'elle désigne, et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique. Cette procédure ne s'applique pas aux sanctions énoncées aux 1° et 2° ci-dessus.</p>		<p><i>III (nouveau).- L'avant-dernier alinéa de l'article L. 510-11 du code de la mutualité est ainsi rédigé :</i></p> <p>« La commission de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée. »</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>« L'autorité de contrôle ...</p> <p>... sanctionnée. »</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
.....		<p data-bbox="391 817 414 952"><b>Article 2 bis</b></p> <p data-bbox="454 660 502 1108">I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p data-bbox="542 660 630 1108">1° Le chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale est complété par une section 9 ainsi rédigée :</p> <p data-bbox="662 918 686 1041">« Section 9</p> <p data-bbox="726 660 805 1108"><b>« Dispositions relatives aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance</b></p> <p data-bbox="853 660 997 1108">« Art. L. 932-40. - Lorsqu'elles y sont autorisées par leurs statuts, les institutions de prévoyance et les unions peuvent recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.</p> <p data-bbox="1037 660 1212 1108">« Art. L. 932-41. - Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, l'institution de prévoyance ou l'union informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.</p> <p data-bbox="1252 660 1364 1108">« L'institution de prévoyance ou l'union ne peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif que si ses statuts l'y autorisent.</p>	<p data-bbox="391 347 414 481"><b>Article 2 bis</b></p> <p data-bbox="454 336 470 571">I.- Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
		<p>L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion. Le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de l'institution de prévoyance ou de l'union.</p>	
		<p>« Art. L. 932-42. - Le conseil d'administration établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L. 932-40 et L. 932-41. Les informations contenues dans ce rapport sont déterminées par décret. » ;</p>	
		<p>2° L'article L. 931-25 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« La méconnaissance, par tout président ou dirigeant salarié d'une institution de prévoyance ou d'une union, de l'une des dispositions des articles L. 932-40 à L. 932-42 est punie de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. »</p>	
		<p>II. - Le code de la mutualité est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
		<p>1° Le livre I<sup>er</sup> du code de la mutualité est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
		« Chapitre VI	Alinéa sans modification.
		<b>« Dispositions relatives aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance</b>	Alinéa sans modification.
		<i>« Art. L. 116-1. - Sous réserve que la mutuelle ou l'union continue de pratiquer à titre principal les activités conformes à son objet social, et lorsqu'elle y est autorisée par ses statuts, la mutuelle ou l'union peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.</i>	<i>« Art. L. 116-1. - Sans modification.</i>
		<i>« Toutefois, les mutuelles et les unions régies par les dispositions du livre III du présent code ne peuvent présenter, à titre accessoire, que des garanties en rapport avec leur activité ou relevant des opérations d'assurance mentionnées au 1° du I de l'article L. 111-1 dont le risque est porté par une mutuelle ou une union régie par les dispositions du livre II du présent code.</i>	
		<i>« Art. L. 116-2. - Lorsqu'elles y sont autorisées par leurs statuts, les mutuelles et les unions régies par le livre II du présent code peuvent recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.</i>	<i>« Art. L. 116-2. - Sans modification.</i>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
		<p>« Art. L. 116-3. - Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la mutuelle ou l'union informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée.</p> <p>« La mutuelle ou l'union ne peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif que si ses statuts l'y autorisent. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion. Le délégué rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de la mutuelle ou de l'union.</p>	<p>« Art. L. 116-3. - Sans modification.</p>
		<p>« Art. L. 116-4. - Le conseil d'administration établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L. 116-1 à L. 116-4. Les informations contenues dans ce rapport sont déterminées par décret. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 221-3 est supprimé ;</p> <p>3° Le deuxième alinéa de l'article L. 114-31 est supprimé ;</p> <p>4° L'article L. 114-47 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 116-4. - Le conseil d'administration...</p> <p>L. 116-1 à L. 116-3... ... par décret. » ;</p> <p>2° Sans modification.</p> <p>3° Sans modification.</p> <p>4° Sans modification.</p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

« 4° Le fait, pour tout président ou dirigeant salarié d'une mutuelle ou union régie par les livres II et III du présent code, de méconnaître l'une des dispositions des articles L. 116-1 à L. 116-4. »

III.- Au début du livre V du code des assurances, il est inséré un article L. 500 ainsi rédigé :

Alinéa sans modification.

« Art. L. 500. - Pour l'application du présent livre les mots : « entreprise d'assurance » désignent les entreprises mentionnées à l'article L. 310-2 du présent code, les mutuelles ou les unions régies par le livre II du code de la mutualité, les institutions de prévoyance ou les unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et les institutions régies par l'article L. 727-2 du code rural. »

« Art. L. 500. - Pour l'application du présent livre les mots : « *organisme assureur* » désignent ...

... code rural. »

IV. - Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et les mutuelles et les unions de mutuelles régies par le code de la mutualité mettent leurs statuts en conformité avec les dispositions du présent article avant le 31 décembre 2006.

IV.- Sans modification.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p><i>Article L.132-5-1.-</i> Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou un contrat a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement.</p>	<p><b>Article 3</b></p> <p>I.- L'article L. 132-5-1 du code des assurances est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 132-5-1.</i> - Toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où elle est informée que le contrat est conclu.</p>	<p><b>Article 3</b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« <i>Art. L. 132-5-1.</i> - Toute personne ...</p>	<p><b>Article 3</b></p> <p>I.- Sans modification.</p>
<p>La proposition d'assurance ou de contrat doit comprendre un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Elle doit indiquer notamment, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les valeurs de transfert ou pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins. L'entreprise d'assurance ou de capitalisation doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat</p>		<p>... conclu. <i>Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.</i></p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation. Le défaut de remise des documents et informations énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.</p>			
<p>La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.</p>	<p>« La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximum de deux mois. Elles sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.</p>	<p>« Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>—</p>
<p>« Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois. » ;</p>	<p>« Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>II.- L'article L. 132-5-2 du même code est ainsi rétabli :</p>	<p>« Art. L. 132-5-2. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre réception, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Toutefois, la proposition d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque ces informations y sont clairement indiquées ; une mention doit alors expressément le stipuler. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>« Art. L. 132-5-2. - Avant la conclusion ...</p>
<p>« Art. L. 132-5-2. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre réception, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Toutefois, la proposition d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque ces informations y sont clairement indiquées ; une mention doit alors expressément le stipuler. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte.</p>	<p>« Art. L. 132-5-2. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre réception, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte.</p>	<p>« Art. L. 132-5-2. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre réception, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte.</p>	<p>... du contrat. L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles adopte, après avis du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, un modèle de note précisant les informations, le cas échéant individualisées, qui doivent y figurer, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte. Ce modèle comporte en particulier des rubriques spécifiques sur le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes et les valeurs de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>« La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation comprend :</p> <p>« 1° Un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation ;</p> <p>« 2° Une mention dont les termes sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, précisant les modalités de renonciation.</p> <p>« La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, dans le même document, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. Toutefois, pour les contrats mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 132-23, l'entreprise indique les valeurs de transfert au lieu des valeurs de rachat. Si les valeurs de rachat ou de</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>« La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. Toutefois, pour les contrats mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 132-23, l'entreprise indique les valeurs de transfert au lieu des valeurs de rachat. Si les valeurs de rachat. La proposition ou le</p>	<p>désignation du bénéficiaire et les conséquences d'une connaissance ou non par le bénéficiaire de la gratification faite à son profit. Dans le cas où l'adhérent ne souhaite pas que le bénéficiaire soit informé, la clause peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.</p> <p>« La note d'information indique, ...</p> <p>... de rachat. La note</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>transfert ne peuvent être établies lors de la souscription, la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation explique leur mécanisme de calcul.</p> <p>« Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de cinq ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.</p> <p>« Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.</p> <p>« Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois. »</p>	<p>contrat d'assurance ou de capitalisation indique les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies.</p> <p>« Le défaut ...</p> <p>..., dans la limite de huit ans à compter ...</p> <p>... est conclu.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p>d'information indique ...</p> <p>... établies.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p><b>Article additionnel après l'article 3</b></p> <p><i>I- L'article L. 223-8 du code de la mutualité est ainsi modifié :</i></p>
<p>Code de la mutualité Article L. 223-8</p> <p>Tout membre participant qui a signé un bulletin d'adhésion auprès d'une mutuelle ou par l'intermédiaire de celle-ci auprès d'une union a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours à compter du premier versement.</p> <p>Le bulletin d'adhésion ou le contrat doit comporter un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Il doit indiquer, notamment, pour les garanties qui en comportent, les valeurs de rachat ou, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les valeurs de transfert ainsi que, dans le même tableau, la somme des cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins. La mutuelle ou l'union doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles des règlements incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice</p>			<p>1°) <i>Au premier alinéa, les mots : « un délai de trente jours à compter du premier versement » sont remplacés par les mots : « un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. »</i></p> <p>2°) <i>Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</i></p> <p>a) <i>Après les mots : « les valeurs de rachat ou » sont insérés les mots : « pour les bulletins d'adhésion ou les contrats en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle et notamment » ;</i></p> <p>b) <i>Après les mots : « huit premières années au moins. » est insérée une phrase : « Le bulletin d'adhésion ou le contrat indique les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies. »</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation.</p>			<p>3°) <i>Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>Pour les opérations collectives facultatives, la note précise que les droits et obligations du membre participant peuvent être modifiés par des avenants aux bulletins d'adhésion ou contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par l'employeur ou la personne morale souscriptrice sont communiquées par ce dernier au membre participant.</i> »</p> <p>4°) <i>Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>Le défaut de remise des documents et informations énumérés au deuxième alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de la remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion, signé par l'adhérent avec des réserves ou modifications, lorsque ce bulletin comporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle.</i></p>
<p>Le défaut de remise des documents et informations énumérés au précédent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de la remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion, signé par l'adhérent avec des réserves ou modifications, lorsque ce bulletin comporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle.</p>			

**Texte en vigueur**

La renonciation entraîne la restitution, par la mutuelle ou l'union, de l'intégralité des sommes versées par le cotisant, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

.....

Code de la sécurité sociale  
Article L. 932-15

Tout participant affilié à l'institution de prévoyance ou qui a adhéré à un règlement ou souscrit un contrat auprès de celle-ci a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours à compter du premier versement ou de la date à laquelle l'employeur effectue le premier précompte de la cotisation.

En cas de modification apportée à ses droits et obligations, un nouveau délai de trente jours court à compter de la remise au participant de la notice prévue au premier alinéa de l'article L. 932-18

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Propositions de la Commission**

5°) *Au quatrième alinéa, après les mots : « trente jours » sont insérés les mots : « calendaires révolus ».*

*II- L'article L. 932-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1°) Au premier alinéa, les mots : « un délai de trente jours à compter du premier versement ou de la date à laquelle l'employeur effectue le premier précompte de la cotisation » sont remplacés par les mots : « un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. »*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>lorsqu'il s'agit d'opérations collectives à adhésion facultative ou de son acceptation des modifications du bulletin d'adhésion ou du contrat lorsqu'il s'agit d'opérations individuelles.</p>			
<p>La renonciation entraîne la restitution par l'institution de prévoyance de l'intégralité des sommes versées par le participant ou par l'adhérent, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.</p>			<p>2°) <i>Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p>« Pour les opérations collectives facultatives, la note précise que les droits et obligations du participant peuvent être modifiés par des avenants aux bulletins d'adhésion ou contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par l'adhérent sont communiquées par ce dernier au participant. »</p> <p>3°) <i>Au troisième alinéa, après les mots : « trente jours » sont insérés les mots : « calendaires révolus ».</i></p>
<p>Toutefois, les dispositions qui précèdent ne s'appliquent ni aux bulletins d'adhésion à un règlement ou contrats d'une durée maximum de deux mois ni aux opérations ayant pour objet la</p>			

**Texte en vigueur**

couverture des risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ou la couverture du risque chômage.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment le contenu des informations relatives à l'exercice par le participant de ce droit de renonciation.

Code de la mutualité  
Article L. 223-8

.....

Le bulletin d'adhésion ou le contrat doit comporter un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Il doit indiquer, notamment, pour les garanties qui en comportent, les valeurs de rachat ou, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les valeurs de transfert ainsi que, dans le même tableau, la somme des cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins. La mutuelle ou l'union doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles des règlements incluant,

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Propositions de la Commission**

**Article additionnel après l'article 3**

*Après le deuxième alinéa de l'article L. 223-8 du code de la mutualité, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

**Texte en vigueur**

lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation.

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Propositions de la Commission**

*« L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles adopte, après avis du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, un modèle de note précisant les informations, le cas échéant individualisées, qui doivent y figurer, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte. Ce modèle comporte en particulier des rubriques spécifiques sur le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes et les valeurs de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de désignation du bénéficiaire et les conséquences d'une connaissance ou non par le bénéficiaire de la gratification faite à son profit. Dans le cas où l'adhérent ne souhaite pas que le bénéficiaire soit informé, la clause peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. »*

Le défaut de remise des documents et informations énumérés au précédent

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de la remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion, signé par l'adhérent avec des réserves ou modifications, lorsque ce bulletin comporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle. .....</p>		<p><b>Article 3 bis (nouveau)</b></p> <p>I. - Après l'article L. 132-5-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-5-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 132-5-3. - Pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie mentionnés à l'article L. 140-1 comportant des valeurs de rachat ou de transfert, lorsque le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat, la notice remise par le souscripteur inclut, outre les informations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 140-4, celles contenues dans la note mentionnée à l'article L. 132-5-2. Lors de l'adhésion, le souscripteur doit remettre à l'adhérent le modèle de lettre mentionné au troisième alinéa de l'article L. 132-5-2. Il</p>	<p><b>Article 3 bis (nouveau)</b></p> <p>Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code des assurances</p> <p><i>Article L. 140-4.- Le souscripteur est tenu :</i></p> <p>.....</p> <p>- d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas</p>		<p><i>communiqué à l'adhérent la mention visée au quatrième alinéa du même article ainsi que, dans les conditions définies au même article, les valeurs de rachat ou de transfert. La faculté de renonciation s'exerce conformément aux articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2.</i></p> <p><i>« La notice doit indiquer l'objet social et les coordonnées du souscripteur.</i></p> <p><i>« La notice précise que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants auxdits contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier à l'adhérent.</i></p> <p><i>« Le souscripteur est tenu de communiquer chaque année à l'adhérent les informations établies par l'entreprise d'assurance et mentionnées à l'article L. 132-22. »</i></p> <p><i>II.- Le troisième alinéa de l'article L. 140-4 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« - d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à</i></p>	

**Texte en vigueur**

échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

.....

**Texte du projet de loi**

leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. »

III.- Les dispositions des I et II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier suivant la promulgation de la présente loi.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. »

III.- Les dispositions des I et II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier suivant la promulgation de la présente loi.

**Propositions de la Commission**

**Article additionnel après l'article 3 bis**

I.- Après l'article L. 140-6 du code des assurances, il est inséré un article L. 140-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 140-7. – Le conseil d'administration des associations d'administratrices de contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat, est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant déteu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés.

« Les épargnants adhérents à ces contrats, sont membres de droit de

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code des assurances Article L. 331-1</p> <p>Les provisions mathématiques constituées par les entreprises d'assurance-vie et de capitalisation sont calculées en tenant compte, dans la détermination de l'engagement de l'assuré ou du souscripteur, de la partie des primes devant être versée par l'intéressé et représentative des frais d'acquisition du contrat, lorsque ces frais ont été portés en charge déductible par l'entreprise avant la fin de l'exercice à la clôture duquel la provision est constituée.</p>			<p><i>l'association souscriptrice, ils disposent d'un droit de vote à l'assemblée générale et peuvent proposer une résolution à l'assemblée générale. »</i></p> <p><i>II.- Les dispositions du I entrent en vigueur un an après la publication de la présente loi au Journal officiel.</i></p> <p><b>Article additionnel après l'article 3 bis</b></p> <p><i>I.- Le code des assurances est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1°) Après le premier alinéa de l'article L. 331-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Toutefois, pour chaque contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation, la provision mathématique ne peut être inférieure de plus de 5 % à la provision mathématique qui serait calculée sans tenir compte de la partie des primes mentionnée à l'alinéa précédent. »</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article.</p> <p>Article L. 331-2</p> <p>L'indemnité maximale, en cas de rachat, susceptible d'être retenue par l'assureur est fixée par décret.</p>			
			<p>2°) L'article L. 331-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 331-2. – Pour tout contrat d'assurance sur la vie comportant une valeur de rachat ou de transfert et pour tout contrat de capitalisation, la valeur de rachat ou le cas échéant de transfert est égale à la provision mathématique dans la limite du montant assuré en cas de décès.</p> <p>« Toutefois, la valeur de rachat ou de transfert, lorsque n'est pas appliqué le mécanisme prévu à l'article L. 331-1, peut être diminuée d'une indemnité, dont le montant maximal est fixé par décret. »</p> <p>II.- Les dispositions du I s'appliquent aux contrats souscrits ou transformés à l'issue d'un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi au Journal officiel.</p> <p><b>Article additionnel après l'article 3 bis</b></p> <p>I.– Dans l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les mots : « la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et</p>



Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>les a condamnées ou, en cas de pluralité de condamnations, à la dernière juridiction qui a statué, soit de les relever de l'incapacité dont elles sont frappées, soit d'en déterminer la durée. Les personnes qui font usage de ce droit peuvent exercer leur profession ou activité jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur demande. Si la juridiction qui a statué n'existe plus ou s'il s'agit d'une juridiction étrangère, la chambre de l'instruction de la cour d'appel dans le ressort de laquelle le requérant a sa résidence est compétente.</p>	<p>... compétente.</p>	<p><b>Article 5</b></p>
	<p><b>Article 5</b></p> <p><i>Pour la mise en œuvre de la présente loi, les dispositions transitoires suivantes s'appliquent :</i></p> <p>1. Les intermédiaires d'assurance ou de réassurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances disposent d'un délai de trois mois à compter de la date de mise en place du registre mentionné à l'article L. 512-1 pour se mettre en conformité avec les dispositions de la présente loi.</p> <p>2. Les intermédiaires inscrits à cette même date sur la liste des courtiers d'assurance mentionnée à l'article L. 530-2-2 du code des assurances dans sa rédaction antérieure à la présente loi,</p>	<p><b>Article 5</b></p> <p><i>Alinéa supprimé.</i></p> <p>1. Les intermédiaires ...</p> <p>... registre mentionné <i>au I de l'article ...</i></p> <p>... loi.</p> <p>2. Les intermédiaires ...</p>	<p><b>Article 5</b></p> <p><i>Suppression maintenue.</i></p> <p>1. Sans modification.</p>
			<p>2. Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p>	<p>sont inscrits automatiquement au registre mentionné à l'article L. 512-1, sous réserve qu'ils s'acquittent de leurs frais d'inscription annuels.</p> <p>3. Les personnes titulaires d'un mandat d'agent général sont inscrites sur ce même registre par l'intermédiaire des entreprises qui leur ont délivré ledit mandat, sous réserve qu'elles s'acquittent de leurs frais d'inscription annuels.</p>	<p>—</p> <p>... registre mentionné au I de l'article ...</p> <p>... annuels.</p> <p>3. Sans modification.</p>	<p>3. Sans modification.</p>
<p>—</p> <p>Article 6</p> <p>Le Gouvernement est habilité à étendre par ordonnance à Mayotte et à Wallis et Futuna, l'ensemble de la</p>	<p>4. Les dispositions de l'article 3 de la présente loi entrent en vigueur le premier jour du troisième mois suivant sa publication au <i>Journal officiel</i> de la République française.</p>	<p>4. Les dispositions de l'article 3 de la présente loi entrent en vigueur le premier jour du troisième mois suivant sa publication au <i>Journal officiel</i> et ne s'appliquent qu'aux contrats conclus à partir de cette date.</p>	<p>4. Les dispositions des articles 3 et additionnel après l'article 3 (cf. amendement n° 15) de la présente loi ...</p> <p>... cette date. En outre, les dispositions des deuxième, troisième et quatrième phrases du texte proposé par l'article 3 de la présente loi pour le premier alinéa de l'article L. 132-5-2 du code des assurances, ainsi que les dispositions de l'article additionnel après l'article 3 (cf. amendement n° 16) de la présente loi pour l'article L. 223-8 du code de la mutualité, entrent en vigueur un an après leur publication au <i>Journal officiel</i>.</p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	législation relative aux intermédiaires d'assurance et de réassurance, telle qu'elle ressort de la présente loi, dans un délai de douze mois à compter de la publication de celle-ci. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de cette ordonnance.	—	—



**ANNEXES :**

**TEXTES COMMUNAUTAIRES TRANSPOSÉS**

Pages

DIRECTIVE 2002/83/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL DU  
5 NOVEMBRE 2002 CONCERNANT L'ASSURANCE DIRECTE SUR LA VIE ..... 157

DIRECTIVE 2002/92/CE DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL  
DU 9 DECEMBRE 2002 SUR L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE ..... 209



I

(Actes dont la publication est une condition de leur applicabilité)

**DIRECTIVE 2002/83/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL**

**du 5 novembre 2002**

**concernant l'assurance directe sur la vie**

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 47, paragraphe 2 et son article 55,

vu la proposition de la Commission <sup>(1)</sup>,

vu l'avis du Comité économique et social <sup>(2)</sup>,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 251 du traité <sup>(3)</sup>,

considérant ce qui suit:

(1) La première directive 79/267/CEE du Conseil du 5 mars 1979 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie, et son exercice <sup>(4)</sup>, la deuxième directive 90/619/CEE du Conseil du 8 novembre 1990 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services et modifiant la directive 79/267/CEE <sup>(5)</sup>, et la directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (troisième directive assurance vie) <sup>(6)</sup> ont été substantiellement modifiées à plusieurs reprises. Des modifications complémentaires devant être faites, il convient d'opérer, pour des raisons de clarté, une refonte desdites directives en un texte unique.

(2) Pour faciliter l'accès aux activités d'assurance sur la vie et leur exercice, il importe d'éliminer certaines divergences

existant entre les législations nationales en matière de contrôle. Pour réaliser ce but, tout en assurant une protection adéquate des assurés et des bénéficiaires dans tous les États membres, il convient de coordonner les dispositions relatives aux garanties financières exigées des entreprises d'assurance sur la vie.

(3) Il est nécessaire d'achever le marché intérieur dans le secteur de l'assurance directe sur la vie, sous le double aspect de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services dans les États membres, afin de faciliter aux entreprises d'assurance ayant leur siège dans la Communauté la prise d'engagements à l'intérieur de la Communauté et de permettre aux preneurs de faire appel non seulement à des entreprises établies dans leur pays mais également à des entreprises ayant leur siège social dans la Communauté et établies dans d'autres États membres.

(4) En application du traité, tout traitement discriminatoire en matière de libre prestation de services, fondé sur le fait qu'une entreprise n'est pas établie dans l'État membre où la prestation est exécutée, est interdit. Cette interdiction s'applique aux prestations de services effectuées à partir de tout établissement dans la Communauté, qu'il s'agisse du siège social d'une entreprise ou d'une agence ou succursale.

(5) La présente directive constitue, par conséquent, une étape importante vers le rapprochement des marchés nationaux dans un seul marché intégré, et cette étape doit être complétée par d'autres instruments communautaires afin de permettre à tous les preneurs d'assurance de faire appel à tout assureur ayant son siège social dans la Communauté et y exerçant son activité en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, tout en leur garantissant une protection adéquate.

(6) La présente directive s'inscrit dans l'œuvre législative communautaire en matière d'assurance vie qui comprend également la directive 91/674/CEE du Conseil du 19 décembre 1991 concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des entreprises d'assurances <sup>(7)</sup>.

<sup>(1)</sup> JO C 365 E du 19.12.2000, p. 1.

<sup>(2)</sup> JO C 123 du 25.4.2001, p. 24.

<sup>(3)</sup> Avis du Parlement européen du 15 mars 2001 (JO C 343 du 5.12.2001, p. 202), position commune du Conseil du 27 mai 2002 (JO C 170 E du 16.7.2002, p. 45) et décision du Parlement européen du 25 septembre 2002 (non encore parue au Journal officiel).

<sup>(4)</sup> JO L 63 du 13.3.1979, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/12/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 11).

<sup>(5)</sup> JO L 330 du 29.11.1990, p. 50. Directive modifiée par la directive 92/96/CEE (JO L 360 du 9.12.1992, p. 1).

<sup>(6)</sup> JO L 360 du 9.12.1992, p. 1. Directive modifiée par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27).

<sup>(7)</sup> JO L 374 du 31.12.1991, p. 7.

- (7) La démarche retenue consiste à réaliser l'harmonisation essentielle, nécessaire et suffisante pour parvenir à une reconnaissance mutuelle des agréments et des systèmes de contrôle prudentiel, qui permette l'octroi d'un agrément unique valable dans toute la Communauté et l'application du principe du contrôle par l'État membre d'origine.
- (8) En conséquence, l'accès aux activités d'assurance et leur exercice de cette activité sont subordonnés à l'octroi d'un agrément administratif unique, délivré par les autorités compétentes de l'État membre où l'entreprise d'assurance a son siège social. Cet agrément permet à l'entreprise de se livrer à des activités partout dans la Communauté, soit en régime d'établissement, soit en régime de libre prestation de services. L'État membre de la succursale ou de la prestation de services ne peut pas exiger des entreprises d'assurance qui souhaitent y exercer leurs activités d'assurance et qui ont déjà été agréées dans l'État membre d'origine qu'elles demandent un nouvel agrément.
- (9) Les autorités compétentes ne devraient pas accorder ou maintenir l'agrément d'une entreprise d'assurance lorsque les liens étroits qui unissent celle-ci à d'autres personnes physiques ou morales sont de nature à entraver le bon exercice de leur mission de surveillance. Les entreprises d'assurance déjà agréées doivent également satisfaire les autorités compétentes à cet égard.
- (10) La définition dans la présente directive de «liens étroits» est constituée de critères minimaux et que cela ne fait pas obstacle à ce que les États membres visent également d'autres situations que celles envisagées par ladite définition.
- (11) Le seul fait d'acquérir un pourcentage significatif du capital d'une société ne constitue pas une participation, au sens des «liens étroits», si cette acquisition n'est faite qu'en tant que placement temporaire, ne permettant pas d'exercer une influence sur la structure et la politique financière de l'entreprise.
- (12) Les principes de la reconnaissance mutuelle et du contrôle exercé par l'État membre d'origine exigent que les autorités compétentes de chaque État membre n'octroient pas ou retirent l'agrément au cas où des éléments comme le contenu du programme des activités, la localisation ou les activités effectivement exercées indiquent de manière évidente que l'entreprise d'assurance a opté pour le système juridique d'un État membre afin de se soustraire aux normes plus strictes en vigueur dans un autre État membre sur le territoire duquel elle entend exercer ou exerce la majeure partie de ses activités. Une entreprise d'assurance doit être agréée dans l'État membre où se trouve son siège statutaire. Par ailleurs, les États membres doivent exiger que l'administration centrale d'une entreprise d'assurance soit toujours située dans son État membre d'origine et qu'elle y opère de manière effective.
- (13) Pour des raisons pratiques, il convient de définir la prestation de services en tenant compte, d'une part, de l'établissement de l'entreprise d'assurance et, d'autre part, du lieu de l'engagement. Il convient dès lors d'arrêter également une définition de l'engagement. Il convient en outre de démarquer l'activité exercée par voie d'établissement par rapport à celle exercée en libre prestation de services.
- (14) Une classification par branche est nécessaire pour déterminer, notamment, les activités qui font l'objet de l'agrément obligatoire.
- (15) Il convient d'exclure du champ d'application de la présente directive certaines mutuelles qui, en vertu de leur régime juridique, remplissent des conditions de sécurité et offrent des garanties financières spécifiques. Il convient, en outre, d'exclure certains organismes dont l'activité ne s'étend qu'à un secteur très restreint et se trouve statutairement limitée.
- (16) Dans chaque État membre, l'assurance sur la vie est soumise à un agrément et à un contrôle administratifs, mais il faut préciser les conditions d'octroi ou de retrait de cet agrément. Un recours juridictionnel doit être prévu en cas de refus ou de retrait de l'agrément.
- (17) Il convient de préciser les pouvoirs et les moyens de contrôle des autorités compétentes. Il convient en outre de prévoir des dispositions spécifiques relatives à l'accès, à l'exercice et au contrôle de l'activité déployée de libre prestation de services.
- (18) Il devrait incomber aux autorités compétentes de l'État membre d'origine d'assurer la surveillance de la solidité financière de l'entreprise d'assurance vie, notamment en ce qui concerne son état de solvabilité et la constitution de provisions techniques suffisantes ainsi que leur représentation par des actifs congruents.
- (19) Il convient de permettre la possibilité d'échanges d'informations entre les autorités compétentes et des autorités ou des organismes qui contribuent, de par leur fonction, à renforcer la stabilité du système financier. Pour préserver le caractère confidentiel des informations transmises, la liste des destinataires de celles-ci doit rester strictement limitée.
- (20) Certains agissements, tels que les fraudes et les délits d'initiés, sont de nature, même lorsqu'ils concernent des entreprises autres que les entreprises d'assurance, à affecter la stabilité du système financier, y compris son intégrité.
- (21) Il est nécessaire de prévoir dans quelles conditions les échanges d'informations précités sont autorisés.

- (22) Lorsqu'il est prévu que des informations ne peuvent être divulguées qu'avec l'accord explicite des autorités compétentes, celles-ci peuvent, le cas échéant, subordonner leur accord au respect de conditions strictes.
- (23) Les États membres peuvent conclure des accords concernant l'échange d'informations avec des pays tiers, sous réserve que les informations divulguées bénéficient de garanties appropriées de secret professionnel.
- (24) Afin de renforcer la surveillance prudentielle des entreprises d'assurance ainsi que la protection des clients des entreprises d'assurance, il convient de prévoir qu'un réviseur doit informer rapidement les autorités compétentes lorsque, dans les cas prévus par la présente directive, il a, dans l'exercice de sa mission, connaissance de certains faits qui sont de nature à affecter gravement la situation financière ou l'organisation administrative et comptable d'une entreprise d'assurance.
- (25) Eu égard à l'objectif poursuivi, il est souhaitable que les États membres prévoient que cette obligation s'applique en toute hypothèse, lorsque de tels faits sont constatés par un réviseur dans l'exercice de sa mission auprès d'une entreprise qui a des liens étroits avec une entreprise d'assurance.
- (26) L'obligation imposée aux réviseurs de communiquer, le cas échéant, aux autorités compétentes certains faits et décisions concernant une entreprise d'assurance constatés dans l'exercice de leur mission auprès d'une entreprise dont l'activité n'est pas l'assurance ne modifie pas en soi la nature de leur mission auprès de cette entreprise ni la façon dont ils doivent s'acquitter de leur tâche auprès de cette entreprise.
- (27) La réalisation des opérations de gestion des actifs détenus par les fonds collectifs de retraite ne pourra impliquer, en aucun cas, une atteinte aux pouvoirs conférés aux autorités respectives vis-à-vis des entités titulaires des actifs qui font l'objet de ces opérations de gestion.
- (28) Certaines dispositions de la présente directive définissent des normes minimales. L'État membre d'origine peut édicter des règles plus strictes à l'égard des entreprises d'assurance agréées par ses propres autorités compétentes.
- (29) Les autorités compétentes des États membres doivent disposer des moyens de contrôle nécessaires pour assurer un exercice ordonné des activités de l'entreprise d'assurance dans l'ensemble de la Communauté, qu'elles soient effectuées en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services. En particulier, elles doivent pouvoir adopter des mesures de sauvegarde appropriées ou imposer des sanctions ayant pour but de prévenir des irrégularités et des infractions aux dispositions en matière de contrôle des assurances.
- (30) Les dispositions relatives au transfert de portefeuille devraient comprendre des dispositions visant spécifiquement le cas où le portefeuille de contrats conclus en régime de libre prestation de services est transféré à une autre entreprise.
- (31) Les dispositions concernant le transfert de portefeuille doivent être en conformité avec le régime juridique de l'agrément unique introduit par la présente directive.
- (32) Il y a lieu de ne plus permettre aux entreprises qui se sont constituées après les dates visées à l'article 18, paragraphe 3, de pratiquer le cumul de l'assurance sur la vie et de l'assurance «dommages». En ce qui concerne les entreprises existantes qui pratiquaient ce cumul aux dates pertinentes visées à l'article 18, paragraphe 3, il y a lieu de laisser aux États membres la possibilité de les autoriser à continuer à le pratiquer à condition d'adopter une gestion distincte pour chacune de leurs activités, afin que les intérêts respectifs des assurés sur la vie et des assurés «dommages» soient sauvegardés et que les obligations financières minimales incombant à l'une des activités ne soient pas supportées par l'autre activité. En ce qui concerne ces mêmes entreprises existantes qui pratiquent le cumul, il y a également lieu de laisser aux États membres la possibilité d'exiger que ces entreprises, établies sur leur territoire mettent fin à ce cumul. Par ailleurs, il y a lieu de soumettre à une surveillance particulière les entreprises spécialisées lorsqu'une entreprise «dommages» appartient au même groupe financier qu'une entreprise «vie».
- (33) Aucune disposition de la présente directive n'empêche une entreprise multibranches de se scinder en deux entreprises, pratiquant l'une l'assurance sur la vie, l'autre l'assurance autre que l'assurance sur la vie, et afin de réaliser cette séparation dans les meilleures conditions possibles, il est souhaitable de permettre aux États membres de prévoir, dans le respect des dispositions du droit communautaire en matière de concurrence, un régime fiscal approprié en ce qui concerne notamment les plus-values que cette séparation pourrait faire apparaître.
- (34) Les États membres qui le souhaitent devraient avoir la possibilité d'accorder à une même entreprise des agréments pour les branches visées à l'annexe I et pour les opérations d'assurance relevant des branches 1 et 2 de l'annexe de la directive 73/239/CE du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité d'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et son exercice <sup>(1)</sup>. Toutefois, cette faculté peut être soumise à certaines conditions en matière de respect des règles comptables et des règles de liquidation.

<sup>(1)</sup> JO L 228 du 16.8.1973, p. 3. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/13/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 17).

- (35) Il est nécessaire, pour la protection des assurés, que chaque entreprise d'assurance constitue des provisions techniques suffisantes. Le calcul de ces provisions repose pour l'essentiel sur des principes actuariels. Il convient de coordonner ces principes afin de faciliter la reconnaissance mutuelle des dispositions prudentielles applicables dans les différents États membres.
- (36) Il est souhaitable, dans un souci de prudence, d'établir une coordination minimale des règles en matière de limitation du taux d'intérêt utilisé dans le calcul des provisions techniques et, pour cette limitation, les méthodes actuellement existantes étant toutes également correctes, prudentielles et équivalentes, il semble approprié de donner aux États membres la possibilité de choisir librement la méthode à utiliser.
- (37) Il y a lieu de coordonner les règles concernant le calcul des provisions techniques ainsi que les règles concernant la diversification, la localisation et la congruence des actifs représentatifs des provisions techniques afin de faciliter la reconnaissance mutuelle des dispositions des États membres. Cette coordination doit tenir compte de la libération des mouvements de capitaux prévue par l'article 56 du traité ainsi que des progrès réalisés par la Communauté en vue de l'achèvement de l'union économique et monétaire.
- (38) Toutefois l'État membre d'origine ne peut exiger des entreprises d'assurance qu'elles placent les actifs représentatifs de leurs provisions techniques dans des catégories d'actifs déterminées, de telles exigences étant incompatibles avec la libération des mouvements de capitaux prévue par l'article 56 du traité.
- (39) Il est nécessaire que les entreprises d'assurance disposent, en plus des provisions techniques, y compris les provisions mathématiques, suffisantes pour faire face aux engagements contractés, d'une réserve complémentaire, dite «marge de solvabilité», représentée par le patrimoine libre et, avec accord de l'autorité compétente, par des éléments de patrimoine implicites, destinée à amortir les effets d'éventuelles variations économiques défavorables. Cette exigence constitue un élément important du système de surveillance prudentielle visant à protéger les intérêts des assurés et d'autres preneurs d'assurance. Pour assurer à cet égard que les obligations imposées soient déterminées en fonction de critères objectifs, plaçant sur un pied d'égalité de concurrence les entreprises de même importance, il convient de prévoir que cette marge soit en rapport avec l'ensemble des engagements de l'entreprise et avec la nature et la gravité des risques que présentent les différentes activités qui entrent dans le champ d'application de la présente directive. Cette marge devrait donc être différente selon qu'il s'agit de risque de placement, de risque de mortalité ou uniquement de risque de gestion. Ainsi elle devrait être déterminée, tantôt en fonction des provisions mathématiques et des capitaux sous risque pris en charge par l'entreprise, tantôt en fonction des primes ou des cotisations encaissées, tantôt en fonction uniquement des provisions et tantôt en fonction des avoirs des associations tontinières.
- (40) La directive 92/96/CEE prévoyait une définition provisoire d'un marché réglementé, en attendant l'adoption d'une directive sur les services d'investissement dans le domaine des valeurs mobilières qui harmoniserait ce concept à l'échelle de la Communauté. La directive 93/22/CEE du Conseil du 10 mai 1993 concernant les services d'investissement dans le domaine des valeurs mobilières<sup>(1)</sup> prévoit une définition d'un marché réglementé, bien qu'excluant de son champ d'application les activités d'assurance vie. Il convient d'appliquer le concept de marché réglementé également aux activités d'assurance vie.
- (41) La liste des éléments susceptibles d'être utilisés pour constituer la marge de solvabilité, exigée par la présente directive, tient compte des nouveaux instruments financiers et des facilités accordées aux autres institutions financières pour l'alimentation de leurs fonds propres. Compte tenu de l'évolution sur le marché de la nature de la réassurance contractée par les assureurs primaires, il convient que les autorités compétentes soient habilitées à diminuer dans certaines conditions la réduction de l'exigence de marge de solvabilité accordée. Pour améliorer la qualité de la marge de solvabilité, il convient de limiter et de soumettre à certaines conditions la possibilité d'inclure des bénéfices futurs dans la marge de solvabilité disponible, étant entendu que, en tout état de cause, cela ne serait plus possible après 2009.
- (42) Il est nécessaire d'exiger un fonds de garantie dont le montant et la composition sont tels qu'il donne l'assurance que les entreprises disposent dès le moment de leur constitution de moyens adéquats et que, en aucun cas, la marge de solvabilité ne tombe, en cours d'activité, en dessous d'un minimum de sécurité. Ce fonds de garantie doit être constitué, en totalité ou pour une partie déterminée, par des éléments de patrimoine explicites.
- (43) Pour éviter des relèvements brusques et importants du montant du fonds de garantie minimale à l'avenir, il convient d'instituer un mécanisme prévoyant son adaptation à l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation. Il convient que la présente directive fixe des normes minimales pour l'exigence de marge de solvabilité et que les États membres d'origine puissent édicter des règles plus strictes à l'intention des entreprises d'assurance agréées par leurs autorités nationales compétentes.

<sup>(1)</sup> JO L 141 du 11.6.1993, p. 27. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil.

- (44) Les dispositions en vigueur dans les États membres en ce qui concerne le droit des contrats applicable aux activités visées par la présente directive sont divergentes. L'harmonisation du droit du contrat d'assurance n'est pas une condition préalable de la réalisation du marché intérieur des assurances. En conséquence, la possibilité laissée aux États membres d'imposer l'application de leur droit aux contrats d'assurance comportant des engagements situés sur leur territoire est de nature à apporter des garanties suffisantes aux preneurs d'assurance. La liberté de choisir comme loi applicable au contrat une loi autre que celle de l'État de l'engagement peut être accordée dans certains cas selon les règles qui tiennent compte des circonstances spécifiques.
- (45) Pour les contrats d'assurance vie, il est indiqué de donner au preneur la possibilité de renoncer au contrat dans un délai compris entre quatorze et trente jours.
- (46) Dans le cadre d'un marché intérieur, il est dans l'intérêt du preneur d'assurance que celui-ci ait accès à la plus large gamme de produits d'assurance offerts dans la Communauté pour pouvoir choisir parmi eux celui qui convient le mieux à ses besoins. Il incombe à l'État membre de l'engagement de veiller à ce qu'il n'y ait aucun obstacle sur son territoire à la commercialisation de tous les produits d'assurance offerts dans la Communauté, pour autant que ceux-ci ne soient pas contraires aux dispositions légales d'intérêt général en vigueur dans l'État membre de l'engagement et dans la mesure où l'intérêt général n'est pas sauvegardé par les règles de l'État membre d'origine, étant entendu que ces dispositions doivent s'appliquer de façon non discriminatoire à toute entreprise opérant dans cet État membre et être objectivement nécessaires et proportionnées à l'objectif poursuivi.
- (47) Les États membres doivent être en mesure de veiller à ce que les produits d'assurance et la documentation contractuelle utilisée pour la couverture des engagements pris sur leur territoire, en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, respectent les dispositions légales spécifiques d'intérêt général applicables. Les systèmes de contrôle à employer doivent s'adapter aux exigences du marché intérieur sans pouvoir constituer une condition préalable à l'exercice de l'activité d'assurance. Dans cette perspective, les systèmes d'approbation préalable des conditions d'assurance n'apparaissent pas justifiés. Il convient, en conséquence, de prévoir d'autres systèmes mieux appropriés aux exigences du marché intérieur et permettant à tout État membre de garantir la protection essentielle des preneurs d'assurance.
- (48) Il importe de prévoir une collaboration entre les autorités compétentes des États membres, ainsi qu'entre ces autorités et la Commission.
- (49) Il convient de prévoir un régime de sanctions applicables lorsque l'entreprise d'assurance ne se conforme pas, dans l'État membre où l'engagement est pris, aux dispositions d'intérêt général qui lui sont applicables.
- (50) Il est nécessaire de prévoir des mesures pour le cas où la situation financière de l'entreprise deviendrait telle qu'il lui serait difficile de respecter ses engagements. Dans des cas particuliers où les droits des assurés sont menacés, il est nécessaire que les autorités compétentes soient habilitées à intervenir à un stade suffisamment précoce, tout en étant tenues, dans l'exercice de leurs pouvoirs, d'informer les entreprises d'assurance des raisons qui motivent leur intervention, conformément aux principes de bonne administration et de respect des procédures. Tant qu'une telle situation existe, il y a lieu, pour les autorités compétentes, de s'abstenir de certifier que l'entreprise d'assurance dispose d'une marge de solvabilité suffisante.
- (51) Il est admis que l'État membre d'origine, pour l'application des principes actuariels conformes à la présente directive, peut exiger la communication systématique des bases techniques applicables au calcul des tarifs des contrats et des provisions techniques, cette communication des bases techniques excluant la notification des conditions générales et particulières des contrats ainsi que celle des tarifs commerciaux de l'entreprise.
- (52) Dans le cadre d'un marché intérieur de l'assurance, le consommateur aura un choix plus grand et plus diversifié de contrats. Afin de profiter pleinement de cette diversité et d'une concurrence accrue, il doit disposer des informations nécessaires pour choisir le contrat qui convient le mieux à ses besoins. Cette nécessité d'informations est d'autant plus importante que la durée des engagements peut être très longue. Il convient, en conséquence, de coordonner les dispositions minimales pour que le consommateur reçoive une information claire et précise sur les caractéristiques essentielles des produits qui lui sont proposés et sur les coordonnées des organismes habilités à connaître des réclamations des preneurs, assurés ou bénéficiaires du contrat.
- (53) La publicité des produits d'assurance est essentielle pour faciliter l'exercice effectif des activités d'assurance dans la Communauté. Il importe de laisser aux entreprises d'assurance la possibilité de recourir à tous les moyens normaux de publicité dans l'État membre de la succursale ou de la prestation de services. Néanmoins, les États membres peuvent exiger le respect de leurs règles régissant la forme et le contenu de cette publicité et découlant soit de la législation communautaire adoptée en matière de publicité, soit des dispositions adoptées par les États membres pour des raisons d'intérêt général.

- (54) Dans le cadre du marché intérieur, aucun État membre ne peut plus interdire l'exercice simultané de l'activité d'assurance sur son territoire en régime d'établissement et en régime de libre prestation de services.
- (55) Certains États membres ne soumettent les opérations d'assurance à aucune forme d'imposition indirecte tandis que la majorité d'entre eux leur appliquent des taxes particulières et d'autres formes de contribution. Dans les États membres où ces taxes et ces contributions sont perçues, la structure et le taux de celles-ci divergent sensiblement. Il convient d'éviter que les différences existantes ne se traduisent par des distorsions de concurrence pour les services d'assurance entre les États membres. Sous réserve d'une harmonisation ultérieure, l'application du régime fiscal, ainsi que d'autres formes de contributions prévues par l'État membre où l'engagement est pris, est de nature à remédier à un tel inconvénient et il appartient aux États membres d'établir les modalités destinées à assurer la perception de ces taxes et ces contributions.
- (56) Il est important de réaliser une coordination communautaire en matière de liquidation des entreprises d'assurance. Dès à présent, il est essentiel de prévoir en cas de liquidation d'une entreprise d'assurance que le système de garantie mis en place dans chaque État membre assure une égalité de traitement entre tous les créanciers d'assurance, sans distinction quant à la nationalité de ces créanciers et quelle que soit la modalité de souscription de l'engagement.
- (57) Les règles coordonnées concernant l'exercice des activités d'assurance directe à l'intérieur de la Communauté devraient, en principe, s'appliquer à toutes les entreprises qui interviennent sur le marché, et donc également aux agences et aux succursales des entreprises dont le siège est situé hors de la Communauté. Quant aux modalités de contrôle, la présente directive prévoit des dispositions particulières vis-à-vis de ces agences et ces succursales, du fait que le patrimoine des entreprises dont elles dépendent se trouve hors de la Communauté.
- (58) Il convient de prévoir la conclusion d'accords de réciprocité avec un ou plusieurs pays tiers, afin de permettre l'assouplissement de ces conditions spéciales, tout en respectant le principe que les agences et les succursales de ces entreprises ne devraient pas obtenir un traitement plus favorable que les entreprises de la Communauté.
- (59) Il y a lieu de prévoir une procédure souple qui permette d'évaluer la réciprocité avec les pays tiers sur une base communautaire. Le but de cette procédure n'est pas de fermer les marchés financiers de la Communauté, mais, comme la Communauté se propose de garder ses marchés financiers ouverts au reste du monde, d'améliorer la libéralisation des marchés financiers globaux dans d'autres pays tiers. À cette fin, la présente directive prévoit des procédures de négociation avec des pays tiers. En dernier ressort, la possibilité de prendre des mesures consistant à suspendre de nouvelles demandes d'agrément ou à limiter les nouveaux agréments devrait être prévue en utilisant la procédure de réglementation prévue à l'article 5 de la décision 1999/468/CE du Conseil <sup>(1)</sup>.
- (60) La présente directive devrait prévoir des dispositions relatives aux preuves d'honorabilité et d'absence de faillite.
- (61) Afin de clarifier le régime juridique applicable aux activités d'assurance vie couvertes par la présente directive, il convient d'adapter certaines dispositions des directives 79/267/CEE, 90/619/CEE et 92/96/CEE. À cet effet, il convient de modifier certaines dispositions concernant l'établissement de la marge de solvabilité et les droits acquis par les succursales d'entreprises d'assurance constituées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1994. Il convient aussi de déterminer le contenu du programme d'activités des succursales d'entreprises d'assurance des pays tiers établies dans la Communauté.
- (62) Des modifications techniques des règles détaillées figurant dans la présente directive peuvent être nécessaires, à certains intervalles de temps, pour prendre en compte l'évolution future du secteur de l'assurance. La Commission procédera à de telles modifications, pour autant qu'elles seront nécessaires, après avoir consulté le comité des assurances institué par la directive 91/675/CEE du Conseil <sup>(2)</sup>. Ces mesures étant des mesures de portée générale au sens de l'article 2 de la décision 1999/468/CE, elles devraient être adoptées en suivant la procédure de réglementation prévue à l'article 5 de ladite décision.
- (63) Aux termes de l'article 15 du traité, il convient de tenir compte de l'ampleur de l'effort qui doit être consenti par certaines économies qui présentent des différences de développement. Il y a lieu, dès lors, d'accorder à certains États membres un régime transitoire permettant une application graduelle de la présente directive.
- (64) Les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE accordaient une dérogation particulière pour les entreprises existantes lors de l'adoption de ces directives. Ces entreprises ont entre-temps modifié leur structure. Dès lors il n'est plus nécessaire de leur accorder une telle dérogation.
- (65) La présente directive ne doit pas porter atteinte aux obligations des États membres relatives aux délais de transposition et à d'application des directives énumérées à l'annexe V, partie B.
- ONT ADOPTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:
- <sup>(1)</sup> JO L 184 du 17.7.1999, p. 23.  
<sup>(2)</sup> JO L 374 du 31.12.1991, p. 32.

## TABLE DES MATIÈRES

TITRE I	DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION .....	10
Article 1 <sup>er</sup>	Définitions .....	10
Article 2	Champ d'application .....	11
Article 3	Activités, entreprises et organismes exclus .....	11
TITRE II	ACCÈS AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE VIE .....	12
Article 4	Principe d'agrément .....	12
Article 5	Champ d'application de l'agrément .....	12
Article 6	Conditions d'obtention de l'agrément .....	12
Article 7	Programme d'activités .....	13
Article 8	Actionnaires et associés détenant une participation qualifiée .....	14
Article 9	Refus de l'agrément .....	14
TITRE III	CONDITIONS RÉGISSANT L'ACTIVITÉ D'ASSURANCE .....	14
Chapitre 1	<b>Principes et méthodes de la surveillance financière</b> .....	14
Article 10	Autorités compétentes et objet de la surveillance .....	14
Article 11	Surveillance des succursales établies dans un autre État membre .....	14
Article 12	Interdiction de cession obligatoire d'une partie des souscriptions .....	14
Article 13	Comptabilité, informations prudentielles et statistiques — pouvoirs de surveillance .....	14
Article 14	Transfert de portefeuille .....	15
Article 15	Participation qualifiée .....	15
Article 16	Secret professionnel .....	16
Article 17	Rôle de la personne chargée du contrôle légal des comptes annuels et consolidés .....	18
Article 18	Exercice simultané des activités d'assurance vie et non vie .....	18
Article 19	Gestion distincte des activités d'assurance vie et non vie .....	19
Chapitre 2	<b>Règles relatives aux provisions techniques et à leur représentation</b> .....	19
Article 20	Constitution des provisions techniques .....	19
Article 21	Primes pour affaires nouvelles .....	21
Article 22	Actifs représentatifs des provisions techniques .....	21
Article 23	Catégories d'actifs admis .....	21
Article 24	Règles de diversification des investissements .....	22
Article 25	Contrats liés à un OPCVM ou à un indice d'actions .....	23
Article 26	Règles de congruence .....	24

Chapitre 3	<b>Règles relatives à la marge de solvabilité et au fonds de garantie</b> .....	24
Article 27	Marge de solvabilité disponible .....	24
Article 28	Exigence de marge de solvabilité .....	25
Article 29	Fonds de garantie .....	26
Article 30	Révision du montant du fonds de garantie .....	26
Article 31	Actifs non utilisés pour la couverture des provisions techniques .....	26
Chapitre 4	<b>Droit du contrat et conditions d'assurance</b> .....	27
Article 32	Loi applicable .....	27
Article 33	Intérêt général .....	27
Article 34	Règles relatives aux conditions d'assurance et aux tarifs .....	27
Article 35	Délai de renonciation .....	27
Article 36	Information des preneurs .....	27
Chapitre 5	<b>Entreprises d'assurance en difficulté ou en situation irrégulière</b> .....	28
Article 37	Entreprise d'assurance en difficulté .....	28
Article 38	Plan de rétablissement financier .....	28
Article 39	Retrait de l'agrément .....	29
TITRE IV	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AU DROIT D'ÉTABLISSEMENT ET À LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES</b> .....	29
Article 40	Conditions d'établissement d'une succursale .....	29
Article 41	Libre prestation de services: notification préalable à l'État membre d'origine .....	30
Article 42	Libre prestation de services: notification par l'État membre d'origine .....	30
Article 43	Libre prestation de services: modifications de la nature des engagements .....	30
Article 44	Langue .....	30
Article 45	Règles relatives aux conditions d'assurance et aux tarifs .....	30
Article 46	Entreprises d'assurance ne se conformant pas aux dispositions légales .....	30
Article 47	Publicité .....	31
Article 48	Liquidation .....	31
Article 49	Information statistique relative aux activités transfrontalières .....	31
Article 50	Taxes sur les primes .....	31
TITRE V	<b>RÈGLES APPLICABLES AUX AGENCES OU SUCCURSALES ÉTABLIES À L'INTÉRIEUR DE LA COMMUNAUTÉ ET RELEVANT D'ENTREPRISES DONT LE SIÈGE SOCIAL EST SITUÉ HORS DE LA COMMUNAUTÉ</b> .....	32
Article 51	Principes et conditions de l'agrément .....	32
Article 52	Dispositions applicables aux succursales d'entreprises des pays tiers .....	32
Article 53	Transfert de portefeuille .....	33
Article 54	Constitution des provisions techniques .....	33
Article 55	Marge de solvabilité et fonds de garantie .....	33
Article 56	Avantages pour les entreprises agréées dans plusieurs États membres .....	34
Article 57	Accords avec les pays tiers .....	34

TITRE VI	RÈGLES APPLICABLES AUX FILIALES D'UNE ENTREPRISE MÈRE RÉGIE PAR LE DROIT D'UN PAYS TIERS ET AUX ACQUISITIONS D'UNE PARTICIPATION PAR UNE TELLE ENTREPRISE MÈRE .....	34
Article 58	Information de la Commission par les États membres .....	34
Article 59	Traitement réservé par les pays tiers aux entreprises d'assurance communautaires .....	34
TITRE VII	DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DIVERSES .....	35
Article 60	Déroptions et suppression des mesures restrictives .....	35
Article 61	Preuve d'honorabilité .....	35
TITRE VIII	DISPOSITIONS FINALES .....	36
Article 62	Coopération entre les États membres et la Commission .....	36
Article 63	Rapports sur l'évolution du marché en libre prestation de services .....	36
Article 64	Adaptation technique .....	36
Article 65	Procédure du comité .....	36
Article 66	Droits acquis par les succursales et les entreprises d'assurance existantes .....	36
Article 67	Recours juridictionnel .....	37
Article 68	Révision des montants libellés en euros .....	37
Article 69	Mise en œuvre des nouvelles dispositions .....	37
Article 70	Information de la Commission .....	37
Article 71	Période transitoire pour l'article 3, point 6, et les articles 27, 28, 29, 30 et 38 .....	37
Article 72	Directives abrogées et correspondance avec la présente directive .....	37
Article 73	Date d'entrée en vigueur .....	38
Article 74	Destinataires .....	38
Annexe I	Classification par branche .....	39
Annexe II	Règles de la congruence .....	39
Annexe III	Information des preneurs .....	40
Annexe IV	.....	41
Annexe V	.....	45
Partie A	Directives abrogées et leurs modifications successives (visées à l'article 72) .....	45
Partie B	Délais de transposition et d'application (visés à l'article 72) .....	45
Annexe VI	Tableau de correspondance .....	46

## TITRE I

## DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

## Article premier

## Définitions

1. Aux fins de la présente directive, on entend par:

- a) «entreprise d'assurance»: toute entreprise ayant reçu l'agrément administratif conformément à l'article 4;
- b) «succursale»: toute agence ou succursale d'une entreprise d'assurance.

Toute présence permanente d'une entreprise sur le territoire d'un État membre est traitée de la même manière qu'une agence ou une succursale, même si cette présence n'a pas pris la forme d'une succursale ou agence et s'exerce par le moyen d'un simple bureau géré par le propre personnel de l'entreprise ou d'une personne indépendante mais mandatée pour agir en permanence pour l'entreprise comme le ferait une agence;

- c) «établissement»: le siège social, une agence ou une succursale d'une entreprise;
- d) «engagement»: un engagement se concrétisant par une des formes d'assurance ou d'opérations visées à l'article 2;
- e) «État membre d'origine»: l'État membre dans lequel est situé le siège social de l'entreprise d'assurance qui prend l'engagement;
- f) «État membre de la succursale»: l'État membre dans lequel est située la succursale qui prend l'engagement;
- g) «État membre de l'engagement»: l'État membre où le preneur a sa résidence habituelle ou, si le preneur est une personne morale, l'État membre où est situé l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte;
- h) «État membre de prestation de services»: l'État membre de l'engagement, lorsque l'engagement est pris par une entreprise d'assurance ou une succursale située dans un autre État membre;
- i) «contrôle»: le lien qui existe entre une entreprise mère et une filiale, tel que défini à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 83/349/CEE du Conseil <sup>(1)</sup>, ou une relation de même nature entre toute personne physique ou morale et une entreprise;
- j) «participation qualifiée»: le fait de détenir dans une entreprise, directement ou indirectement, au moins 10 %

du capital ou des droits de vote, ou toute autre possibilité d'exercer une influence notable sur la gestion de l'entreprise dans laquelle est détenue une participation.

Aux fins de l'application de la présente définition dans le contexte des articles 8 et 15 et des autres taux de participation visés à l'article 15, les droits de vote, visés à l'article 92 de la directive 2001/34/CE du Parlement européen et du Conseil du 28 mai 2001 concernant l'admission de valeurs mobilières à la cote officielle et l'information à publier sur ces valeurs <sup>(2)</sup>, sont pris en considération:

- k) «entreprise mère»: une entreprise mère au sens des articles 1<sup>er</sup> et 2 de la directive 83/349/CEE;
- l) «filiale»: une entreprise filiale au sens des articles 1<sup>er</sup> et 2 de la directive 83/349/CEE; toute entreprise filiale d'une entreprise filiale est aussi considérée comme filiale de l'entreprise mère qui est à la tête de ces entreprises.
- m) «marché réglementé»:
  - dans le cas d'un marché situé dans un État membre, un marché réglementé tel que défini à l'article 1<sup>er</sup>, point 13, de la directive 93/22/CEE, et
  - dans le cas d'un marché situé dans un pays tiers, le marché financier reconnu par l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance et qui satisfait à des exigences comparables. Les instruments financiers qui y sont négociés doivent être d'une qualité comparable à celle des instruments négociés sur le ou les marchés réglementés de l'État membre en question;
- n) «autorités compétentes»: les autorités nationales habilitées, en vertu d'une loi ou d'une réglementation, à contrôler les entreprises d'assurance;
- o) «congruence des actifs»: représentation des engagements exigibles dans une monnaie par des actifs libellés ou réalisables dans cette même monnaie;
- p) «localisation des actifs»: présence d'actifs mobiliers ou immobiliers à l'intérieur d'un État membre, sans pour autant que les actifs mobiliers doivent faire l'objet d'un dépôt et que les actifs immobiliers doivent faire l'objet de mesures restrictives telles que l'inscription d'hypothèques; les actifs représentés par des créances sont considérés comme localisés dans l'État membre où ils sont réalisables;
- q) «capital sous risque»: celui qui est égal au capital-décès moins la provision mathématique du risque principal;
- r) «lien étroit»: une situation dans laquelle deux ou plusieurs personnes physiques ou morales sont liées par:
  - 1) une participation, c'est-à-dire par le fait de détenir, directement ou par le biais d'un lien de contrôle, 20 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise, ou

<sup>(1)</sup> JO L 193 du 18.7.1983, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2001/65/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 283 du 27.10.2001, p. 28).

<sup>(2)</sup> JO L 184 du 6.7.2001, p. 1.

- ii) le contrôle: la relation entre une entreprise mère et une filiale, dans tous les cas visés à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphes 1 et 2, de la directive 83/349/CEE, ou une relation analogue entre une personne physique ou morale et une entreprise: toute filiale d'une filiale doit aussi être considérée comme filiale de l'entreprise mère qui est à la tête de toutes ces entreprises.

Est également considérée comme constituant un lien étroit entre deux ou plusieurs personnes physiques ou morales une situation dans laquelle ces personnes sont liées durablement à une même personne par un lien de contrôle.

2. Chaque fois que la présente directive fait référence à l'euro, la contre-valeur en monnaie nationale à prendre en considération à compter du 31 décembre de chaque année est celle du dernier jour du mois d'octobre précédent pour lequel sont disponibles les contre-valeurs de l'euro dans toutes les monnaies pertinentes de la Communauté.

#### Article 2

##### Champ d'application

La présente directive concerne l'accès à l'activité non salariée de l'assurance directe, pratiquée par les entreprises qui sont établies dans un État membre ou qui désirent s'y établir, et son exercice pour les activités définies ci-après:

- 1) les assurances vie suivantes, lorsqu'elles découlent d'un contrat:
  - a) la branche «vie», c'est-à-dire celle qui comprend notamment l'assurance en cas de vie, l'assurance en cas de décès, l'assurance mixte, l'assurance sur la vie avec contre-assurance, l'assurance «nuptialité», l'assurance «natalité»;
  - b) l'assurance de rente;
  - c) les assurances complémentaires pratiquées par les entreprises d'assurances sur la vie, c'est-à-dire notamment les assurances «atteintes corporelles y compris l'incapacité de travail professionnel», les assurances «décès à la suite d'accident», les assurances «invalidité à la suite d'accident et de maladie», lorsque ces diverses assurances sont souscrites complémentaiement aux assurances vie;
  - d) l'assurance pratiquée en Irlande et au Royaume-Uni, dénommée «permanent health insurance» (assurance-maladie, à long terme, non résiliable);
- 2) les opérations suivantes lorsqu'elles découlent d'un contrat, pour autant qu'elles soient soumises au contrôle des autorités administratives compétentes pour la surveillance des assurances privées:
  - a) les opérations tontinières comportant la constitution d'associations réunissant des adhérents en vue de capitaliser en commun leurs cotisations et de répartir l'avoir ainsi constitué soit entre les survivants, soit entre les ayants droit des décédés;

- b) les opérations de capitalisation basées sur une technique actuarielle comportant, en échange de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant;
  - c) les opérations de gestion de fonds collectifs de retraite, c'est-à-dire les opérations consistant, pour l'entreprise concernée, à gérer les placements et notamment les actifs représentatifs des réserves des organismes qui fournissent des prestations en cas de décès, en cas de vie ou en cas de cessation ou de réduction d'activités;
  - d) les opérations visées au point c) lorsqu'elles sont assorties d'une garantie d'assurance portant soit sur la conservation du capital, soit sur le service d'un intérêt minimal;
  - e) les opérations effectuées par des entreprises d'assurances, telles que celles visées par le code français des assurances au livre IV, titre 4, chapitre 1;
- 3) les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, définies ou prévues par la législation des assurances sociales, lorsqu'elles sont pratiquées ou gérées en conformité avec la législation d'un État membre par des entreprises d'assurance et à leur propre risque.

#### Article 3

##### Activités, entreprises et organismes exclus

La présente directive ne concerne pas:

- 1) sous réserve de l'application de l'article 2, point 1 c), les branches définies à l'annexe de la directive 73/239/CEE;
- 2) les opérations des organismes de prévoyance et de secours qui accordent des prestations variables selon les ressources disponibles et déterminent forfaitairement la contribution de leurs adhérents;
- 3) les opérations effectuées par des organismes autres que les entreprises visées à l'article 2 qui ont pour objet de fournir aux travailleurs, salariés ou non, groupés dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprises ou d'un secteur professionnel ou interprofessionnel, des prestations en cas de décès, en cas de vie ou en cas de cessation ou de réduction d'activités, que les engagements résultant de ces opérations soient ou non couverts intégralement et à tout moment par des provisions mathématiques;
- 4) les assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale sous réserve de l'application de l'article 2, point 3;
- 5) les organismes qui garantissent uniquement des prestations en cas de décès, lorsque le montant de ces prestations n'exède pas la valeur moyenne des frais funéraires pour un décès ou lorsque ces prestations sont servies en nature;
- 6) les mutuelles d'assurance, dont, à la fois:
  - les statuts prévoient la possibilité soit de procéder à des rappels de cotisation, soit de réduire les prestations, soit de faire appel au concours d'autres personnes qui ont souscrit un engagement à cette fin,

— le montant annuel des cotisations perçues au titre des activités couvertes par la présente directive n'excède pas 5 millions d'euros pendant trois années consécutives. Si ce montant est dépassé pendant trois années consécutives, la présente directive s'applique à partir de la quatrième année.

Néanmoins, les dispositions du présent paragraphe n'empêchent pas une entreprise d'assurance mutuelle de demander à être agréée ou de continuer à l'être conformément à la présente directive;

- 7) sauf modification de ses statuts quant à la compétence, en République fédérale d'Allemagne, le *Versorgungsverband deutscher Wirtschaftsorganisationen*;
- 8) les activités exercées dans le domaine des pensions par les entreprises d'assurance pension visées par la loi relative aux pensions des salariés (TEL) et les autres actes législatifs finlandais en la matière, pour autant que:
  - a) les entreprises d'assurance pension qui, en vertu de la loi finlandaise, sont déjà tenues d'avoir des systèmes de compatibilité et de gestion séparés pour leurs activités dans le domaine des pensions mettent en outre en place, à compter de la date d'adhésion, des entités juridiques distinctes pour exercer ces activités;
  - b) les autorités finlandaises autorisent sans discrimination tous les ressortissants et toutes les entreprises des États membres à exercer, conformément à la législation finlandaise, les activités visées à l'article 2 en ce qui concerne la présente exemption soit:
    - en détenant le contrôle ou une participation dans une entreprise ou un groupe d'assurance existant,
    - en créant de nouvelles entreprises ou de nouveaux groupes d'assurance, y compris les entreprises d'assurance pension, ou en y prenant une participation;
  - c) les autorités finlandaises soumettent un rapport pour approbation à la Commission, dans un délai de trois mois à compter de la date d'adhésion, dans lequel elles exposent les mesures prises pour séparer les activités TEL des activités d'assurance normales exercées par les entreprises d'assurance finlandaises, afin de se conformer à toutes les exigences de la présente directive.

## TITRE II

### ACCÈS AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE VIE

#### Article 4

##### Principe d'agrément

L'accès aux activités visées par la présente directive est subordonné à l'octroi d'un agrément administratif préalable.

Cet agrément est sollicité auprès des autorités de l'État membre d'origine par:

- a) l'entreprise qui fixe son siège social sur le territoire de cet État membre;

- b) l'entreprise qui, après avoir reçu l'agrément visé au premier alinéa, étend ses activités à l'ensemble d'une branche ou à d'autres branches.

#### Article 5

##### Champ d'application de l'agrément

1. L'agrément est valable pour l'ensemble de la Communauté. Il permet à l'entreprise d'assurance d'y exercer des activités, soit en régime d'établissement, soit en régime de libre prestation de services.
2. L'agrément est donné par branche telle que définie à l'annexe I. Il couvre la branche entière, sauf si le requérant ne désire garantir qu'une partie des risques relevant de cette branche.

Les autorités compétentes peuvent limiter l'agrément demandé pour une branche aux seules activités reprises dans le programme d'activités visé à l'article 7.

Chaque État membre a la faculté d'accorder l'agrément pour plusieurs branches, pour autant que la législation nationale admette la pratique simultanée de ces branches.

#### Article 6

##### Conditions d'obtention de l'agrément

1. L'État membre d'origine exige que les entreprises d'assurance qui sollicitent l'agrément:
  - a) adoptent l'une des formes suivantes:
    - en ce qui concerne le Royaume de Belgique: société anonyme/*naamloze vennootschap*, société en commandite par actions/*commanditaire vennootschap op aandelen*, association d'assurance mutuelle/*onderlinge verzekeringsvereniging*, société coopérative/*coöperatieve vennootschap*,
    - en ce qui concerne le Royaume de Danemark: *aktieselskaber, gensidige selskaber, pensionskasser omfattet af lov om forsikringsvirksomhed (tværgående pensionskasser)*,
    - en ce qui concerne la République fédérale d'Allemagne: *Aktiengesellschaft, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsaunehmen*,
    - en ce qui concerne la République française: société anonyme, société d'assurance mutuelle, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, institution de prévoyance régie par le code rural ainsi que mutuelles régies par le code de la mutualité,
    - en ce qui concerne l'Irlande: *incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts, societies registered under the Friendly Societies Acts*,
    - en ce qui concerne la République italienne: *società per azioni, società cooperativa, mutua di assicurazione*,
    - en ce qui concerne le Grand-duché de Luxembourg: société anonyme, société en commandite par actions, association d'assurances mutuelles, société coopérative,

- en ce qui concerne le royaume des Pays-Bas: *naamloze vennootschap, onderlinge waarborgmaatschappij,*
- en ce qui concerne le Royaume-Uni: *incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts, societies registered or incorporated under the Friendly Societies Acts, the association of underwriters known as Lloyd's,*
- en ce qui concerne la République hellénique: *ανώνυμη εταιρία,*
- en ce qui concerne le Royaume d'Espagne: *sociedad anónima, sociedad mutua, sociedad cooperativa,*
- en ce qui concerne la République portugaise: *sociedade anónima, mútua de seguros,*
- en ce qui concerne la République d'Autriche: *Aktiengesellschaft, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit,*
- en ce qui concerne la République de Finlande: *keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag, vakuutusosakeyhtiö/försäkringsaktiebolag, vakuutusyhdistys/försäkringsförening,*
- en ce qui concerne le Royaume de Suède: *försäkringsaktiebolag, ömsesidigt försäkringsbolag, understödsföreningar.*

L'entreprise d'assurance peut également adopter la forme de société européenne, lorsque celle-ci aura été créée.

En outre, les États membres peuvent créer, le cas échéant, des entreprises adoptant une forme de droit public, dès lors que ces organismes auront pour objet de faire des opérations d'assurance dans des conditions équivalentes à celles des entreprises de droit privé;

- b) limitent leur objet social aux activités prévues par la présente directive et aux opérations qui en découlent directement, à l'exclusion de toute autre activité commerciale;
- c) présentent un programme d'activités conforme à l'article 7;
- d) possèdent le minimum du fonds de garantie prévu à l'article 29, paragraphe 2;
- e) soient dirigées de manière effective par des personnes qui remplissent les conditions requises d'honorabilité et de qualification ou d'expérience professionnelles.

2. Lorsque des liens étroits existent entre l'entreprise d'assurance et d'autres personnes physiques ou morales, les autorités compétentes n'accordent l'agrément que si ces liens n'entravent pas le bon exercice de leur mission de surveillance.

Les autorités compétentes refusent également l'agrément si les dispositions législatives, réglementaires et administratives d'un pays tiers dont relèvent une ou plusieurs personnes physiques ou morales avec lesquelles l'entreprise d'assurance a des liens étroits, ou des difficultés tenant à leur application, entravent le bon exercice de leur mission de surveillance.

Les autorités compétentes exigent que les entreprises d'assurance leur fournissent les informations qu'elles requièrent pour s'assurer du respect en permanence des conditions prévues au présent paragraphe.

3. Les États membres exigent des entreprises d'assurance que leur administration centrale soit située dans le même État membre que leur siège statutaire.

4. L'entreprise d'assurance qui sollicite l'agrément pour l'extension de ses activités à d'autres branches ou pour l'extension d'un agrément couvrant seulement une partie des risques regroupés dans une branche doit présenter un programme d'activités conforme à l'article 7.

En outre, elle doit donner la preuve qu'elle dispose de la marge de solvabilité prévue à l'article 28 et qu'elle possède le fonds de garantie visé à l'article 29, paragraphes 1 et 2.

5. Les États membres ne prévoient pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des tarifs, des bases techniques, utilisées notamment pour le calcul des tarifs et des provisions techniques, et des formulaires et autres imprimés que l'entreprise d'assurance se propose d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance.

Nonobstant le premier alinéa, dans le seul but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux principes actuariels, l'État membre d'origine peut exiger la communication systématique de bases techniques, utilisées pour le calcul des tarifs et des provisions techniques sans que cette exigence puisse constituer pour l'entreprise d'assurance une condition préalable à l'exercice de son activité.

La présente directive ne fait pas obstacle à ce que les États membres maintiennent ou introduisent des dispositions législatives, réglementaires et administratives qui prévoient l'approbation des statuts et la communication de tout document nécessaire à l'exercice normal du contrôle.

Au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 1999, la Commission présente au Conseil un rapport sur l'application du présent paragraphe.

6. Les dispositions des paragraphes 1 à 5 ne peuvent prévoir l'examen de la demande d'agrément en fonction des besoins économiques du marché.

Article 7

Programme d'activités

Le programme d'activités visé à l'article 6, paragraphe 1, point c), et paragraphe 4, contient les indications ou justifications concernant:

- a) la nature des engagements que l'entreprise d'assurance se propose de prendre;
- b) les principes directeurs en matière de réassurance;
- c) les éléments constituant le fonds minimal de garantie;
- d) les prévisions relatives aux frais d'installation des services administratifs et du réseau de production: les moyens financiers destinés à y faire face;

en outre, pour les trois premiers exercices sociaux:

- e) un plan faisant connaître d'une manière détaillée les prévisions de recettes et de dépenses tant pour les opérations directes et les acceptations en réassurance que pour les cessions en réassurance;
- f) la situation probable de trésorerie;
- g) les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements et de la marge de solvabilité.

#### Article 8

#### Actionnaires et associés détenant une participation qualifiée

Les autorités compétentes de l'État membre d'origine n'accordent pas l'agrément permettant l'accès d'une entreprise à l'activité d'assurance avant d'avoir obtenu communication de l'identité des actionnaires ou associés, directs ou indirects, personnes physiques ou morales, qui y détiennent une participation qualifiée, et du montant de cette participation.

Ces mêmes autorités refusent l'agrément si, pour tenir compte du besoin de garantir une gestion saine et prudente de l'entreprise d'assurance, elles ne sont pas satisfaites de la qualité des actionnaires ou associés.

#### Article 9

#### Refus de l'agrément

Toute décision de refus est motivée de façon précise et notifiée à l'entreprise intéressée.

Chaque État membre prévoit un recours juridictionnel contre toute décision de refus.

Le même recours est prévu pour le cas où les autorités compétentes ne se seraient pas prononcées sur la demande d'agrément à l'expiration d'un délai de six mois à partir de la date de réception.

### TITRE III

## CONDITIONS RÉGISSANT L'ACTIVITÉ D'ASSURANCE

### CHAPITRE I

#### PRINCIPES ET MÉTHODES DE LA SURVEILLANCE FINANCIÈRE

#### Article 10

#### Autorités compétentes et objet de la surveillance

1. La surveillance financière d'une entreprise d'assurance, y compris celle des activités qu'elle exerce par le biais de succursales et en prestation de services, relève de la compétence

exclusive de l'État membre d'origine. Si les autorités compétentes de l'État membre de l'engagement ont des raisons de considérer que les activités d'une entreprise d'assurance pourraient porter atteinte à sa solidité financière, elles en informent les autorités compétentes de l'État membre d'origine de ladite entreprise. Les autorités compétentes de l'État membre d'origine vérifient que l'entreprise respecte les principes prudentiels définis dans la présente directive.

2. La surveillance financière comprend notamment la vérification, pour l'ensemble des activités de l'entreprise d'assurance, de son état de solvabilité et de la constitution de provisions techniques, y compris les provisions mathématiques, et des actifs représentatifs conformément aux règles ou aux pratiques établies dans l'État membre d'origine, en vertu des dispositions adoptées au niveau communautaire.

3. Les autorités compétentes de l'État membre d'origine exigent que toute entreprise d'assurance dispose d'une bonne organisation administrative et comptable et de procédures de contrôle interne adéquates.

#### Article 11

#### Surveillance des succursales établies dans un autre État membre

L'État membre de la succursale prévoit que, lorsqu'une entreprise d'assurance agréée dans un autre État membre exerce son activité par le moyen d'une succursale, les autorités compétentes de l'État membre d'origine peuvent, après en avoir préalablement informé les autorités compétentes de l'État membre de la succursale, procéder elles-mêmes, ou par l'intermédiaire de personnes qu'elles mandatent à cet effet, à la vérification sur place des informations nécessaires pour assurer la surveillance financière de l'entreprise. Les autorités de l'État membre de la succursale peuvent participer à cette vérification.

#### Article 12

#### Interdiction de cession obligatoire d'une partie des souscriptions

Les États membres ne peuvent imposer aux entreprises d'assurance l'obligation de céder une partie de leurs souscriptions relatives aux activités énumérées à l'article 2 à un ou à des organismes déterminés par la réglementation nationale.

#### Article 13

#### Comptabilité, informations prudentielles et statistiques — pouvoirs de surveillance

1. Chaque État membre impose aux entreprises d'assurance ayant leur siège social sur son territoire de rendre compte annuellement, pour toutes leurs opérations, de leur situation financière et de leur solvabilité.

2. Les États membres exigent des entreprises d'assurance ayant leur siège social sur leur territoire la fourniture périodique des documents qui sont nécessaires à l'exercice du contrôle, ainsi que des documents statistiques. Les autorités compétentes se communiquent les documents et les renseignements utiles à l'exercice du contrôle.

3. Chaque État membre prend toutes les dispositions utiles afin que les autorités compétentes disposent des pouvoirs et des moyens nécessaires à la surveillance des activités des entreprises d'assurance ayant leur siège social sur leur territoire, y compris les activités exercées en dehors de ce territoire, conformément aux directives du Conseil concernant ces activités et en vue de leur application.

Ces pouvoirs et moyens doivent, notamment, donner aux autorités compétentes la possibilité:

- a) de s'informer de manière détaillée sur la situation de l'entreprise d'assurance et sur l'ensemble de ses activités, notamment:
  - en recueillant des informations ou en exigeant la présentation des documents relatifs à l'activité d'assurance,
  - en procédant à des vérifications sur place dans les locaux de l'entreprise d'assurance;
- b) de prendre, à l'égard de l'entreprise d'assurance, de ses dirigeants responsables ou des personnes qui contrôlent l'entreprise, toutes les mesures adéquates et nécessaires pour assurer que les activités de l'entreprise restent conformes aux dispositions législatives, réglementaires et administratives que l'entreprise est tenue d'observer dans les différents États membres, et notamment au programme d'activité dans la mesure où il reste obligatoire, ainsi que pour éviter ou éliminer toute irrégularité qui porterait atteinte aux intérêts des assurés;
- c) d'assurer l'application de ces mesures, si nécessaire par une exécution forcée, le cas échéant moyennant le recours aux instances judiciaires.

Les États membres peuvent également prévoir la possibilité pour les autorités compétentes d'obtenir tout renseignement concernant les contrats détenus par les intermédiaires.

#### Article 14

##### Transfert de portefeuille

1. Dans les conditions prévues par le droit national, chaque État membre autorise les entreprises d'assurance dont le siège social est établi sur son territoire à transférer tout ou partie de leur portefeuille, qu'il ait été souscrit en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, à un cessionnaire établi dans la Communauté, si les autorités compétentes de l'État membre d'origine du cessionnaire attestent que celui-ci possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire.

2. Lorsqu'une succursale envisage de transférer tout ou partie de son portefeuille, qu'il ait été souscrit en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, l'État membre de la succursale est consulté.

3. Dans les cas visés aux paragraphes 1 et 2, les autorités de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance cédante autorisent le transfert, après avoir reçu l'accord des autorités compétentes des États membres de l'engagement.

4. Les autorités compétentes des États membres consultés font connaître leur avis ou leur accord aux autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance cédante dans les trois mois suivant la réception de la demande; en cas de silence des autorités consultées à l'expiration de ce délai, ce silence équivaut à un avis favorable ou à un accord tacite.

5. Le transfert autorisé conformément au présent article fait l'objet, dans l'État membre de l'engagement, d'une mesure de publicité dans les conditions prévues par le droit national. Ce transfert est opposable de plein droit aux preneurs d'assurance, aux assurés, ainsi qu'à toute autre personne ayant des droits ou des obligations découlant des contrats transférés.

Cette disposition n'affecte pas le droit des États membres de prévoir la faculté pour les preneurs d'assurance de résilier le contrat dans un délai déterminé à partir du transfert.

#### Article 15

##### Participation qualifiée

1. Les États membres prévoient que toute personne physique ou morale qui envisage de détenir, directement ou indirectement, une participation qualifiée dans une entreprise d'assurance doit en informer préalablement les autorités compétentes de l'État membre d'origine et communiquer le montant de cette participation. Toute personne physique ou morale doit, de même, informer les autorités compétentes de l'État membre d'origine si elle envisage d'accroître sa participation qualifiée de telle façon que la proportion de droits de vote ou de parts de capital détenue par elle atteigne ou dépasse les seuils de 20, 33 ou 50 % ou que l'entreprise d'assurance devienne sa filiale.

Les autorités compétentes de l'État membre d'origine disposent d'un délai maximal de trois mois à compter de la date de l'information prévue au premier alinéa pour s'opposer audit projet si, pour tenir compte du besoin de garantir une gestion saine et prudente de l'entreprise d'assurance, elles ne sont pas satisfaites de la qualité de la personne visée au premier alinéa. Lorsqu'il n'y a pas opposition, les autorités peuvent fixer un délai maximal pour la réalisation du projet en question.

2. Les États membres prévoient que toute personne physique ou morale qui envisage de cesser de détenir, directement ou indirectement, une participation qualifiée dans une entreprise d'assurance doit en informer préalablement les autorités compétentes de l'État membre d'origine et communiquer le montant envisagé de sa participation. Toute personne physique ou morale doit, de même, informer les autorités compétentes de son intention de diminuer sa participation qualifiée de telle façon que la proportion de droits de vote ou de parts de capital détenue par elle descende en dessous des seuils de 20, 33 ou 50 % ou que l'entreprise cesse d'être sa filiale.

3. Les entreprises d'assurance communiquent aux autorités compétentes de l'État membre d'origine, dès qu'elles en ont connaissance, les acquisitions ou les cessions de participations dans leur capital qui font franchir vers le haut ou vers le bas l'un des seuils visés aux paragraphes 1 et 2.

De même, elles communiquent, au moins une fois par an, l'identité des actionnaires ou associés qui possèdent des participations qualifiées ainsi que le montant desdites participations, tel qu'il résulte notamment des données enregistrées à l'assemblée générale annuelle des actionnaires ou associés, ou des informations reçues au titre des obligations relatives aux sociétés cotées à une bourse de valeurs.

4. Les États membres prévoient que, dans le cas où l'influence exercée par les personnes visées au paragraphe 1 est susceptible de se faire au détriment d'une gestion prudente et saine de l'entreprise d'assurance, les autorités compétentes de l'État membre d'origine prennent les mesures appropriées en vue de mettre fin à cette situation. Ces mesures peuvent comprendre notamment des injonctions, des sanctions à l'égard des dirigeants ou la suspension de l'exercice des droits de vote attachés aux actions ou parts détenues par les actionnaires ou les associés en question.

Des mesures similaires s'appliquent aux personnes physiques ou morales qui ne respectent pas l'obligation d'information préalable visée au paragraphe 1. Lorsqu'une participation est acquise en dépit de l'opposition des autorités compétentes, les États membres, indépendamment d'autres sanctions à adopter, prévoient soit la suspension de l'exercice des droits de vote correspondants, soit la nullité des votes émis ou la possibilité de les annuler.

#### Article 16

#### Secret professionnel

1. Les États membres prévoient que toutes les personnes exerçant, ou ayant exercé, une activité pour les autorités compétentes, ainsi que les réviseurs ou les experts mandatés par les autorités compétentes, sont tenus au secret professionnel. Ce secret implique que les informations confidentielles qu'ils reçoivent à titre professionnel ne peuvent être divulguées à quelque personne ou autorité que ce soit, excepté sous une forme sommaire ou agrégée de façon que les entreprises d'assurance individuelles ne puissent pas être identifiées, sans préjudice des cas relevant du droit pénal.

Néanmoins, lorsqu'une entreprise d'assurance a été déclarée en faillite ou que sa liquidation forcée a été ordonnée par un tribunal, les informations confidentielles qui ne concernent pas les tiers impliqués dans les tentatives de sauvetage peuvent être divulguées dans le cadre de procédures civiles ou commerciales.

2. Le paragraphe 1 ne fait pas obstacle à ce que les autorités compétentes des différents États membres procèdent aux échanges d'informations prévus par les directives applicables aux entreprises d'assurance. Ces informations sont soumises au secret professionnel visé au paragraphe 1.

3. Les États membres ne peuvent conclure des accords de coopération prévoyant l'échange d'informations avec les autorités compétentes de pays tiers ou les autorités ou organes de pays tiers tels que définis aux paragraphes 5 et 6 que pour autant que les informations communiquées bénéficient de garanties de secret professionnel au moins équivalentes à celles visées au présent article. Cet échange d'informations doit être destiné à l'accomplissement de la mission de surveillance des autorités ou des organes en question.

Lorsque les informations proviennent d'un autre État membre, elles ne peuvent être divulguées qu'avec l'accord explicite des autorités compétentes qui les ont transmises et, le cas échéant, exclusivement aux fins pour lesquelles ces autorités ont donné leur accord.

4. L'autorité compétente qui, au titre des paragraphes 1 ou 2, reçoit des informations confidentielles ne peut les utiliser que dans l'exercice de ses fonctions:

- pour vérifier qu'il est satisfait aux conditions d'accès à l'activité d'assurance et pour faciliter le contrôle des conditions d'exercice de l'activité, en particulier en matière de surveillance des provisions techniques, de la marge de solvabilité, de l'organisation administrative et comptable et du contrôle interne, ou
- pour l'imposition de sanctions, ou
- dans le cadre d'un recours administratif contre une décision de l'autorité compétente, ou
- dans le cadre de procédures juridictionnelles engagées en vertu de l'article 67 ou de dispositions spéciales prévues à la présente directive et aux autres directives adoptées dans le domaine des entreprises d'assurance.

5. Les paragraphes 1 et 4 ne font pas obstacle à l'échange d'informations à l'intérieur d'un même État membre, lorsqu'il existe plusieurs autorités compétentes, ou, entre États membres, entre les autorités compétentes et:

- les autorités investies de la mission publique de surveillance des établissements de crédit et des autres institutions financières ainsi que les autorités chargées de la surveillance des marchés financiers,
- les organes impliqués dans la liquidation et la faillite des entreprises d'assurance et d'autres procédures similaires, et
- les personnes chargées du contrôle légal des comptes des entreprises d'assurance et des autres établissements financiers,

pour l'accomplissement de leur mission de surveillance, ainsi qu'à la transmission, aux organes chargés de la gestion de procédures (obligatoires) de liquidation ou de fonds de garantie, des informations nécessaires à l'accomplissement de leur fonction. Les informations reçues par ces autorités, organes et personnes sont soumises au secret professionnel visé au paragraphe 1.

6. Nonobstant les paragraphes 1 à 4, les États membres peuvent autoriser des échanges d'informations entre les autorités compétentes et:

- les autorités chargées de la surveillance des organes impliqués dans la liquidation et la faillite d'entreprises d'assurance et autres procédures similaires, ou
- les autorités chargées de la surveillance des personnes chargées du contrôle légal des comptes des entreprises d'assurance, des établissements de crédit, des entreprises d'investissement et d'autres établissements financiers, ou
- les actuaires indépendants des entreprises d'assurance exerçant en vertu de la loi une tâche de contrôle sur celles-ci ainsi que les organes chargés de la surveillance de ces actuaires.

Les États membres qui font usage de la faculté prévue au premier alinéa exigent au moins que les conditions suivantes soient remplies:

- les informations sont destinées à l'accomplissement de la mission de surveillance ou de la tâche de contrôle visées au premier alinéa,
- les informations reçues dans ce cadre sont soumises au secret professionnel visé au paragraphe 1,
- lorsque les informations proviennent d'un autre État membre, elles ne peuvent être divulguées qu'avec l'accord explicite des autorités compétentes qui ont divulgué lesdites informations et, le cas échéant, exclusivement aux fins pour lesquelles ces dernières autorités ont marqué leur accord.

Les États membres communiquent à la Commission et aux autres États membres l'identité des autorités, personnes ou organes qui peuvent recevoir des informations en vertu du présent paragraphe.

7. Nonobstant les paragraphes 1 à 4, les États membres peuvent, dans le but de renforcer la stabilité du système financier, y compris son intégrité, autoriser des échanges d'informations entre les autorités compétentes et les autorités ou les organes chargés par la loi de la détection des infractions au droit des sociétés et des enquêtes sur ces infractions.

Les États membres qui font usage de la faculté prévue au premier alinéa exigent au moins que les conditions suivantes soient remplies:

- les informations sont destinées à l'accomplissement de la mission visée au premier alinéa,
- les informations reçues dans ce cadre sont soumises au secret professionnel visé au paragraphe 1,
- lorsque les informations proviennent d'un autre État membre, elles ne peuvent être divulguées qu'avec l'accord explicite des autorités compétentes qui ont divulgué lesdites informations et, le cas échéant, exclusivement aux fins pour lesquelles ces dernières autorités ont marqué leur accord.

Si, dans un État membre, les autorités ou les organes visés au premier alinéa accomplissent leur mission de détection ou d'enquête en faisant appel, au vu de leur compétence spécifique, à des personnes mandatées à cet effet et n'appartenant pas à la fonction publique, la possibilité d'échanges d'informations prévue au premier alinéa peut être étendue à ces personnes aux conditions prévues au deuxième alinéa.

Pour l'application du deuxième alinéa, troisième tiret, les autorités ou les organes visés au premier alinéa communiquent aux autorités compétentes qui ont divulgué les informations l'identité et le mandat précis des personnes à qui seront transmises ces informations.

Les États membres communiquent à la Commission et aux autres États membres l'identité des autorités ou des organes qui peuvent recevoir des informations en vertu du présent paragraphe.

La Commission établit, avant le 31 décembre 2000, un rapport sur l'application du présent paragraphe.

8. Les États membres peuvent autoriser les autorités compétentes à transmettre:

- aux banques centrales et aux autres organismes à vocation similaire en tant qu'autorités monétaires,
- le cas échéant, à d'autres autorités publiques chargées de la surveillance des systèmes de paiement

des informations destinées à l'accomplissement de leur mission et peuvent autoriser ces autorités ou organismes à communiquer aux autorités compétentes les informations qui leur sont nécessaires aux fins du paragraphe 4. Les informations reçues dans ce cadre sont soumises au secret professionnel visé au présent article.

9. En outre, nonobstant les dispositions des paragraphes 1 et 4, les États membres peuvent autoriser, en vertu de dispositions législatives, la communication de certaines informations à d'autres départements de leurs administrations centrales responsables pour la législation de surveillance des établissements de crédit, des établissements financiers, des services d'investissement et des entreprises d'assurance, ainsi qu'aux inspecteurs mandatés par ces départements.

Ces communications ne peuvent toutefois être effectuées que lorsque cela se révèle nécessaire pour des raisons de contrôle prudentiel.

Toutefois, les États membres prévoient que les informations reçues au titre des paragraphes 2 et 5 et celles obtenues au moyen de vérifications sur place visées à l'article 11 ne peuvent jamais faire l'objet des communications visées au présent paragraphe, sauf accord explicite de l'autorité compétente qui a communiqué les informations ou de l'autorité compétente de l'État membre où la vérification sur place a été effectuée.

Article 17

**Rôle de la personne chargée du contrôle légal des comptes annuels et consolidés**

1. Les États membres prévoient au moins que:

a) toute personne agréée au sens de la directive 84/253/CEE du Conseil <sup>(1)</sup>, exerçant auprès d'une entreprise d'assurance la mission visée à l'article 51 de la directive 78/660/CEE du Conseil <sup>(2)</sup>, à l'article 37 de la directive 83/349/CEE ou à l'article 31 de la directive 85/611/CEE du Conseil <sup>(3)</sup>, ou toute autre mission légale, a l'obligation de signaler rapidement aux autorités compétentes tout fait ou décision concernant cette entreprise, dont elle a eu connaissance dans l'exercice de cette mission, de nature:

- à constituer une violation sur le fond des dispositions législatives ou réglementaires qui établissent les conditions d'agrément ou qui régissent de manière spécifique l'exercice de l'activité des entreprises d'assurance, ou
- à porter atteinte à la continuité de l'exploitation de l'entreprise d'assurance, ou
- à entraîner le refus de la certification des comptes ou l'émission de réserves;

b) la même obligation s'applique à cette même personne en ce qui concerne les faits et les décisions dont elle viendrait à avoir connaissance dans le cadre d'une mission telle que visée au point a), exercée auprès d'une entreprise ayant un lien étroit découlant d'un lien de contrôle avec l'entreprise d'assurance auprès de laquelle cette personne s'acquitte de la mission susmentionnée.

2. La divulgation de bonne foi aux autorités compétentes par les personnes agréées au sens de la directive 84/253/CEE de faits ou de décisions visés au paragraphe 1 ne constitue pas une violation d'une quelconque restriction à la divulgation d'informations imposée par contrat ou par une disposition législative, réglementaire ou administrative et n'entraîne pour ces personnes aucune responsabilité d'aucune sorte.

Article 18

**Exercice simultané des activités d'assurance vie et non vie**

1. Sans préjudice des paragraphes 3 et 7, aucune entreprise ne peut être agréée à la fois au titre de la présente directive et au titre de la directive 73/239/CEE.

2. Par dérogation au paragraphe 1, les États membres peuvent prévoir que:

- les entreprises agréées au titre de la présente directive peuvent également obtenir un agrément, conformément à

l'article 6 de la directive 73/239/CEE, pour les risques visés au titre A, points 1 et 2, de l'annexe de ladite directive,

- les entreprises agréées au titre de l'article 6 de la directive 73/239/CEE, uniquement pour les risques visés aux branches 1 et 2 de l'annexe de ladite directive, peuvent obtenir un agrément au titre de la présente directive.

3. Sous réserve du paragraphe 6, les entreprises visées au paragraphe 2 et celles qui, au

- 1<sup>er</sup> janvier 1981, pour les entreprises agréées en Grèce,
- 1<sup>er</sup> janvier 1986, pour les entreprises agréées en Espagne et au Portugal,
- 1<sup>er</sup> janvier 1995, pour les entreprises agréées en Autriche, en Finlande et en Suède, et
- 15 mars 1979 pour toutes les autres entreprises

pratiquaient le cumul à la fois des deux activités couvertes par la présente directive et de celles couvertes par la directive 73/239/CEE, peuvent continuer à pratiquer le cumul de ces activités, à condition d'adopter une gestion distincte conformément à l'article 19 de la présente directive, pour chacune de ces activités.

4. Les États membres peuvent prévoir que les entreprises visées au paragraphe 2 respectent les règles comptables qui régissent les entreprises d'assurance agréées au titre de la présente directive pour l'ensemble de leur activité. Par ailleurs, les États membres peuvent prévoir, dans l'attente d'une coordination en la matière, que, en ce qui concerne les règles de la liquidation, les activités relatives aux risques énumérés dans les branches 1 et 2 de l'annexe de la directive 73/239/CEE qui sont exercées par les entreprises mentionnées au paragraphe 2 sont également régies par les règles applicables aux activités d'assurance vie.

5. Lorsqu'une entreprise exerçant les activités visées à l'annexe de la directive 73/239/CEE a des liens financiers, commerciaux ou administratifs avec une entreprise d'assurance exerçant les activités couvertes par la présente directive, les autorités compétentes des États membres sur le territoire desquels sont situés les sièges sociaux de ces entreprises veillent à ce que les comptes des entreprises concernées ne soient pas faussés par des conventions passées entre ces entreprises ou par tout arrangement susceptible d'influencer la répartition des frais et revenus.

6. Tout État membre peut imposer aux entreprises d'assurance dont le siège social est situé sur son territoire l'obligation de mettre fin, dans des délais qu'il détermine, au cumul des activités qu'elles pratiquaient aux dates citées au paragraphe 3.

7. Les dispositions du présent article seront réexaminées, sur la base d'un rapport de la Commission au Conseil, à la lumière de la future harmonisation des règles de la liquidation et, en tout cas, au plus tard le 31 décembre 1999.

<sup>(1)</sup> JO L 126 du 12.5.1984, p. 20.  
<sup>(2)</sup> JO L 222 du 14.8.1978, p. 11. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2001/65/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 283 du 27.10.2001, p. 28).  
<sup>(3)</sup> JO L 375 du 31.12.1985, p. 3. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2001/108/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 41 du 13.2.2002, p. 35).

Article 19

**Gestion distincte des activités d'assurances vie et non vie**

1. La gestion distincte mentionnée à l'article 18, paragraphe 3, doit être organisée de telle sorte que les activités visées par la présente directive et celles visées par la directive 73/239/CEE soient séparées afin que:

- il ne soit pas porté préjudice aux intérêts respectifs des assurés «vie» et «dommages», et notamment que les bénéfices provenant de l'assurance sur la vie profitent aux assurés sur la vie comme si l'entreprise d'assurance ne pratiquait que l'assurance vie.
- les obligations financières minimales, notamment les marges de solvabilité incombant à l'une des activités aux termes soit de la présente directive, soit de la directive 73/239/CEE, ne soient pas supportées par l'autre activité.

Cependant, une fois remplies les obligations financières minimales dans les conditions visées au premier alinéa, deuxième tiret, et sous réserve d'en informer l'autorité compétente, l'entreprise peut utiliser pour l'une ou l'autre activité les éléments explicites de marge de solvabilité encore disponibles.

Les autorités compétentes veillent, par l'analyse des résultats des deux activités, au respect du présent paragraphe.

2. a) Les écritures comptables doivent être établies de façon à faire apparaître les sources de résultats pour chacune des deux activités «vie» et «dommages». À cet effet, l'ensemble des recettes (notamment primes, interventions des réassureurs, revenus financiers) et des dépenses (notamment prestations d'assurance, versements aux provisions techniques, primes de réassurance, dépenses de fonctionnement pour les opérations d'assurance) est ventilé en fonction de leur origine. Les éléments communs aux deux activités sont imputés selon une clef de répartition qui doit être acceptée par l'autorité compétente.

b) Les entreprises d'assurance doivent établir, sur la base des écritures comptables, un document faisant apparaître d'une manière distincte les éléments correspondant à chacune des marges de solvabilité conformément à l'article 27 de la présente directive et à l'article 16, paragraphe 1, de la directive 73/239/CEE.

3. En cas d'insuffisance d'une des marges de solvabilité, les autorités compétentes appliquent à l'activité défaillante les mesures prévues par la directive correspondante quels que soient les résultats obtenus dans l'autre activité. Par dérogation au paragraphe 1, premier alinéa, deuxième tiret, ces mesures peuvent comporter l'autorisation d'un transfert d'une activité à l'autre.

CHAPITRE 2

**RÈGLES RELATIVES AUX PROVISIONS TECHNIQUES ET À LEUR REPRÉSENTATION**

Article 20

**Constitution des provisions techniques**

1. L'État membre d'origine impose à chaque entreprise d'assurance de constituer des provisions techniques suffisantes, y compris des provisions mathématiques, relatives à l'ensemble de ses activités.

Le montant de ces provisions est déterminé conformément aux principes suivants:

A. i) Les provisions techniques d'assurance vie doivent être calculées selon une méthode actuarielle prospective suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours, et notamment:

- de toutes les prestations garanties, y compris les valeurs de rachat garanties,
- des participations aux bénéfices auxquels les assurés ont déjà collectivement ou individuellement droit, quelle que soit la qualification de ces participations, acquises, déclarées, ou allouées,
- de toutes les options auxquelles l'assuré a droit selon les conditions du contrat,
- des frais de l'entreprise, y compris les commissions,

tout en tenant compte des primes futures à recevoir.

- ii) Une méthode rétrospective peut être utilisée si l'on peut démontrer que les provisions techniques issues de cette méthode ne sont pas inférieures à celles résultant d'une méthode prospective suffisamment prudente ou si une méthode prospective n'est pas possible pour le type de contrat concerné.
- iii) Une évaluation prudente ne signifie pas une évaluation sur la base des hypothèses considérées les plus probables, mais doit tenir compte d'une marge raisonnable pour variations défavorables des différents facteurs en jeu.
- iv) La méthode d'évaluation des provisions techniques doit être prudente non seulement en elle-même, mais également lorsque l'on prend en compte la méthode d'évaluation des actifs représentatifs de ces provisions.
- v) Les provisions techniques doivent être calculées séparément pour chaque contrat. L'utilisation d'approximations raisonnables ou de généralisations est toutefois autorisée lorsqu'il y a lieu de supposer qu'elles donneront approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels. Le principe de calcul individuel n'empêche en rien la constitution de provisions supplémentaires pour risques généraux qui ne sont pas individualisés.

v) Lorsque la valeur de rachat d'un contrat est garantie, le montant des provisions mathématiques pour ce contrat doit être à tout moment au moins égal à la valeur garantie au même moment.

B. Le taux d'intérêt utilisé doit être choisi prudemment. Il est fixé selon les règles de l'autorité compétente de l'État membre d'origine, en application des principes suivants:

a) pour tous les contrats, l'autorité compétente de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance fixe un ou des taux d'intérêt maximaux, en particulier selon les règles suivantes.

i) quand les contrats comprennent une garantie de taux d'intérêt, l'autorité compétente de l'État membre d'origine de l'entreprise fixe un taux d'intérêt maximal unique. Ce taux peut être différent selon la devise dans laquelle est libellé le contrat, à condition de ne pas être supérieur à 60 % de celui des emprunts obligataires de l'État dans la devise duquel est libellé le contrat.

Si l'État membre décide de fixer, en application de la deuxième phase du premier alinéa, un taux d'intérêt maximal pour les contrats libellés dans une devise d'un autre État membre, il consulte préalablement l'autorité compétente de l'État membre dans la devise duquel est libellé le contrat:

ii) toutefois, quand les actifs de l'entreprise d'assurance ne sont pas évalués à leur valeur d'acquisition, un État membre peut prévoir que l'on peut calculer un ou des taux maximaux en prenant en compte le rendement des actifs correspondants actuellement en portefeuille, diminué d'une marge prudentielle et, en particulier pour les contrats à primes périodiques, en prenant en plus en compte le rendement anticipé des actifs futurs. La marge prudentielle et le ou les taux d'intérêt maximaux appliqués au rendement anticipé des actifs futurs sont fixés par l'autorité compétente de l'État membre d'origine;

b) l'établissement d'un taux d'intérêt maximal n'implique pas que l'entreprise d'assurance soit tenue d'utiliser un taux aussi élevé;

c) l'État membre d'origine peut décider de ne pas appliquer le point a) aux catégories de contrats suivants:

- contrats en unités de compte,
- contrats à prime unique jusqu'à une durée de huit ans,
- contrats sans participation aux bénéfices, ainsi que contrats de rente sans valeur de rachat.

Dans les cas visés aux deuxième et troisième tirets du premier alinéa, on peut, en choisissant un taux d'intérêt prudent, prendre en compte la monnaie dans laquelle le contrat est libellé et les actifs correspondants actuellement en portefeuille ainsi que, lorsque les actifs de l'entreprise sont évalués à leur valeur actuelle, le rendement anticipé des actifs futurs.

En aucun cas, le taux d'intérêt utilisé ne peut être plus élevé que le rendement des actifs calculé selon les règles comptables de l'État membre d'origine, après une déduction appropriée;

d) l'État membre exige que l'entreprise d'assurance constitue dans ses comptes une provision destinée à faire face aux engagements de taux pris envers les assurés, lorsque le rendement actuel ou prévisible de l'actif de l'entreprise ne suffit pas à couvrir ces engagements;

e) les taux maximaux fixés en application du point a) sont notifiés à la Commission ainsi qu'aux autorités compétentes des États membres qui le demandent.

C. Les éléments statistiques de l'évaluation et ceux correspondant aux frais doivent être choisis prudemment compte tenu de l'État de l'engagement, du type de police, ainsi que des frais administratifs et des commissions prévus.

D. En ce qui concerne les contrats avec participation aux bénéfices, la méthode d'évaluation des provisions techniques peut tenir compte, implicitement ou explicitement, des participations bénéficiaires futures de toutes sortes, de manière cohérente avec les autres hypothèses sur les évolutions futures et avec la méthode actuelle de participation aux bénéfices.

E. La provision pour frais futurs peut être implicite, par exemple, en tenant compte des primes futures nettes des chargements de gestion. Toutefois, la provision totale, implicite ou explicite, ne doit pas être inférieure à celle qu'une évaluation prudente des dépenses futures aurait déterminée.

F. La méthode d'évaluation des provisions techniques ne doit pas changer d'année en année de façon discontinue à la suite de changements arbitraires dans la méthode ou dans les éléments de calcul et doit être telle que la participation aux bénéfices soit dégagée d'une manière raisonnable pendant la durée du contrat.

2. L'entreprise d'assurance doit mettre à la disposition du public les bases et les méthodes utilisées pour l'évaluation des provisions techniques, y compris le provisionnement des participations aux bénéfices.

3. L'État membre d'origine exige de chaque entreprise d'assurance que ses provisions techniques relatives à l'ensemble de ses activités soient représentées par des actifs congruents conformément à l'article 26. En ce qui concerne les activités exercées dans la Communauté, ces actifs doivent être localisés dans celle-ci. Les États membres n'exigent pas des entreprises d'assurance qu'elles localisent leurs actifs dans un État membre déterminé. L'État membre d'origine peut toutefois accorder des assouplissements aux règles relatives à la localisation des actifs.

4. Si l'État membre d'origine admet la représentation des provisions techniques par des créances sur les réassureurs, il fixe le pourcentage admis. Il ne peut dans ce cas exiger la localisation des actifs représentant ces créances.

Article 21

**Primes pour affaires nouvelles**

Les primes pour les affaires nouvelles doivent être suffisantes, selon des hypothèses actuarielles raisonnables, pour permettre à l'entreprise d'assurance de satisfaire à l'ensemble de ses engagements, et notamment de constituer les provisions techniques adéquates.

À cet effet, il peut être tenu compte de tous les aspects de la situation financière de l'entreprise d'assurance sans que l'apport de ressources étrangères à ces primes et à leurs produits ait un caractère systématique et permanent qui pourrait mettre en cause à terme la solvabilité de cette entreprise.

Article 22

**Actifs représentatifs des provisions techniques**

Les actifs représentatifs des provisions techniques tiennent compte du type d'opérations effectuées par l'entreprise d'assurance de manière à assurer la sécurité, le rendement et la liquidité des investissements de l'entreprise, qui veillera à une diversification et à une dispersion adéquate de ces placements.

Article 23

**Catégories d'actifs admis**

1. L'État membre d'origine ne peut autoriser les entreprises d'assurance à représenter leurs provisions techniques que par les catégories suivantes d'actifs:

A. Investissements

- a) Bons, obligations et autres instruments du marché monétaire et des capitaux;
- b) prêts;
- c) actions et autres participations à revenu variable;
- d) parts dans des organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) et autres fonds d'investissement;
- e) terrains et constructions ainsi que droits réels immobiliers.

B. Créances

- i) Créances sur les réassureurs, incluant la part des réassureurs dans les provisions techniques;
- g) dépôts auprès des entreprises cédantes: créances sur ces entreprises;
- h) créances sur les preneurs d'assurance et les intermédiaires nées d'opérations d'assurance directe et de réassurance;

- i) avances sur polices;
- j) crédits d'impôts;
- k) créances sur des fonds de garantie.

C. Autres actifs

- l) Immobilisations corporelles, autres que les terrains et constructions, sur la base d'un amortissement prudent;
- m) avoirs en banque et encaisse: dépôts auprès des établissements de crédit ou de tout autre organisme agréé pour recevoir des dépôts;
- n) frais d'acquisition reportés;
- o) intérêts et loyers courus non échus et autres comptes de régularisation;
- p) intérêts réversibles.

2. Pour l'association de souscripteurs dénommée «Lloyd's», les catégories d'actifs incluent également les garanties et les lettres de crédit émises par des établissements de crédit au sens de la directive 2000/12/CE du Parlement européen et du Conseil (\*) ou par des entreprises d'assurance ainsi que les sommes vérifiables qui résultent de polices d'assurance vie, dans la mesure où elles représentent des fonds appartenant aux membres.

3. L'inclusion d'un actif ou d'une catégorie d'actifs dans la liste figurant au paragraphe 1 n'implique pas que tous ces actifs doivent automatiquement être autorisés en couverture des provisions techniques. L'État membre d'origine établit des règles plus détaillées fixant les conditions d'utilisation des actifs admissibles; à cet égard, il peut exiger des sûretés réelles ou des garanties, notamment pour les créances sur les réassureurs.

Pour la détermination et l'application des règles qu'il établit, l'État membre d'origine veille en particulier au respect des principes suivants:

- i) les actifs représentatifs des provisions techniques sont évalués en net des dettes contractées pour l'acquisition de ces mêmes actifs;
- ii) tous les actifs doivent être évalués sur une base prudente, compte tenu du risque de non-réalisation. En particulier, les immobilisations corporelles, autres que les terrains et constructions, ne sont admises en couverture des provisions techniques que si elles sont évaluées sur la base d'un amortissement prudent;
- iii) les prêts, qu'ils soient consentis à des entreprises, à un État, à une institution internationale, à une administration locale ou régionale ou à des personnes physiques, ne sont admissibles en couverture des provisions techniques que s'ils offrent des garanties suffisantes quant à leur sécurité, que ces garanties reposent sur la qualité de l'emprunteur, sur des hypothèques, sur des garanties bancaires ou accordées par des entreprises d'assurance ou sur d'autres formes de sûreté;

(\*) JO L 126 du 26.5.2000, p. 1. Directive modifiée par la directive 2000/28/CE (JO L 275 du 27.10.2000, p. 37).

iv) les instruments dérivés tels qu'options, futures et swaps en rapport à des actifs représentatifs des provisions techniques peuvent être utilisés dans la mesure où ils contribuent à réduire le risque d'investissement ou permettent une gestion efficace du portefeuille. Ces instruments doivent être évalués sur une base prudente et peuvent être pris en compte dans l'évaluation des actifs sous-jacents;

v) les valeurs mobilières qui ne sont pas négociées sur un marché réglementé ne sont admises en couverture des provisions techniques que dans la mesure où elles sont réalisables à court terme ou lorsqu'il s'agit de titres de participation dans des établissements de crédit, dans des entreprises d'assurance, dans la mesure permise par l'article 6, et dans les entreprises d'investissement établies dans un État membre;

vi) les créances sur un tiers ne sont admises en représentation des provisions techniques qu'après déduction des dettes envers le même tiers;

vii) le montant des créances admises en représentation des provisions techniques doit être calculé sur une base prudente, compte tenu du risque de non-réalisation. En particulier, les créances sur les preneurs d'assurance et les intermédiaires nées d'opérations d'assurance directe et de réassurance ne sont autorisées que dans la mesure où elles ne sont effectivement exigibles que depuis moins de trois mois;

viii) lorsqu'il s'agit d'actifs qui représentent un investissement dans une entreprise filiale qui, pour le compte de l'entreprise d'assurance, gère tout ou partie des investissements de l'entreprise d'assurance, l'État membre d'origine prend en compte, pour l'application des règles et des principes énoncés au présent article, les actifs sous-jacents détenus par l'entreprise filiale; l'État membre d'origine peut appliquer le même traitement aux actifs d'autres filiales;

ix) les frais d'acquisition reportés ne sont admis en couverture des provisions techniques que si cela est cohérent avec les méthodes de calcul des provisions mathématiques.

4. Nonobstant les dispositions des paragraphes 1, 2 et 3, dans des circonstances exceptionnelles et sur demande de l'entreprise d'assurance, l'État membre d'origine peut, pour une période temporaire et par décision dûment motivée, autoriser d'autres catégories d'actifs aux fins de la représentation des provisions techniques, sous réserve de l'article 22.

#### Article 24

### Règles de diversification des investissements

1. L'État membre d'origine exige de chaque entreprise, en ce qui concerne les actifs représentatifs de ses provisions techniques, qu'elle ne place pas plus de:

a) 10 % du montant total de ses provisions techniques brutes dans un terrain ou une construction ou dans plusieurs terrains ou constructions suffisamment proches pour être considérés effectivement comme un seul investissement;

b) 5 % du montant total de ses provisions techniques brutes en actions et autres valeurs négociables assimilables à des actions, en bons, obligations et autres instruments du marché monétaire et des capitaux d'une même entreprise ou en prêts accordés au même emprunteur, considérés ensemble, les prêts étant des prêts autres que ceux accordés à une autorité étatique, régionale ou locale ou à une organisation internationale dont un ou plusieurs États membres sont membres. Cette limite peut être portée à 10 % si l'entreprise ne place pas plus de 40 % de ses provisions techniques brutes dans des prêts ou des titres correspondant à des émetteurs et à des emprunteurs dans lesquels elle place plus de 5 % de ses actifs;

c) 5 % du montant total de ses provisions techniques brutes dans des prêts non garantis, dont 1 % pour un seul prêt non garanti, autres que les prêts accordés aux établissements de crédit, aux entreprises d'assurance, dans la mesure permise par l'article 6, et aux entreprises d'investissement établis dans un État membre. Les limites peuvent être portées respectivement à 8 % et 2 % sur décision prise cas par cas par l'autorité compétente de l'État membre d'origine;

d) 3 % du montant total de ses provisions techniques brutes en encaisses;

e) 10 % du montant total de ses provisions techniques brutes en actions, autres titres assimilables à des actions, et obligations, qui ne sont pas négociés sur un marché réglementé.

2. L'absence d'une limitation au paragraphe 1 sur le placement dans une catégorie d'actifs déterminée ne signifie pas pour autant que les actifs inclus dans cette catégorie devront être admis sans limitation pour la représentation des provisions techniques. L'État membre d'origine établit des règles plus détaillées fixant les conditions d'utilisation des actifs qui sont admissibles. Il veille en particulier, lors de la détermination et de l'application desdites règles, au respect des principes suivants:

i) les actifs représentatifs des provisions techniques doivent être suffisamment diversifiés et dispersés de manière à garantir qu'il n'existe pas de dépendance excessive d'une catégorie d'actifs déterminés, d'un secteur de placement particulier ou d'un investissement particulier;

- ii) les placements en actif qui présentent un niveau élevé de risque, soit en raison de leur nature, soit en raison de la qualité de l'émetteur, doivent être limités à des niveaux prudents;
- iii) les limitations à des catégories particulières d'actifs tiennent compte du traitement donné à la réassurance pour le calcul des provisions techniques;
- iv) lorsqu'il s'agit d'actifs qui représentent un investissement dans une entreprise filiale qui pour le compte de l'entreprise d'assurance gère tout ou partie des investissements de cette dernière, l'État membre d'origine tient compte, pour l'application des règles et des principes énoncés au présent article, des actifs sous-jacents détenus par l'entreprise filiale; il peut appliquer le même traitement aux actifs d'autres filiales;
- v) le pourcentage des actifs représentatifs des provisions techniques faisant l'objet d'investissements non liquides doit être limité à un niveau prudent;
- vi) lorsque les actifs comprennent des prêts à certains établissements de crédit, ou des obligations émises par de tels établissements, l'État membre d'origine peut prendre en compte, pour la mise en œuvre des règles et des principes contenus dans le présent article, les actifs sous-jacents détenus par ces établissements de crédit. Ce traitement ne peut être appliqué que dans la mesure où l'établissement de crédit a son siège social dans un État membre, est de la propriété exclusive de cet État membre et/ou de ses autorités locales et que ses activités, selon ses statuts, consistent en l'octroi, par son intermédiaire, de prêts à l'État ou aux autorités locales ou de prêts garantis par ceux-ci ou encore de prêts à des organismes étroitement liés à l'État ou aux autorités locales.

3. Dans le cadre des règles détaillées fixant les conditions d'utilisation des actifs admissibles, l'État membre traite de manière plus limitative:

- les prêts qui ne sont pas assortis d'une garantie bancaire, d'une garantie accordée par des entreprises d'assurances, d'une hypothèque ou d'une autre forme de sûreté par rapport aux prêts qui en sont assortis,
- les organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) non coordonnés au sens de la directive 85/611/CEE et les autres fonds d'investissement par rapport aux OPCVM coordonnés au sens de la même directive,
- les titres qui ne sont pas négociés sur un marché réglementé par rapport à ceux qui le sont,
- les bons, les obligations et les autres instruments du marché monétaire et des capitaux dont les émetteurs ne sont pas des États, l'une de leurs administrations régionales ou locales ou des entreprises qui appartiennent à la zone A au sens de la directive 2000/12/CE, ou dont les émetteurs sont des organisations internationales dont ne fait pas partie un État membre de la Communauté, par rapport aux mêmes instruments financiers dont les émetteurs présentent ces caractéristiques.

4. Les États membres peuvent porter la limite visée au paragraphe 1, point b), à 40 % pour certaines obligations lorsqu'elles sont émises par un établissement de crédit ayant son siège social dans un État membre et soumis, en vertu d'une loi, à un contrôle public particulier visant à protéger les détenteurs de ces obligations. En particulier, les sommes provenant de l'émission de ces obligations doivent être investies, conformément à la loi, dans des actifs qui couvrent à suffisance, pendant toute la durée de validité des obligations, les engagements en découlant et qui sont affectés par privilège au remboursement du capital et au paiement des intérêts courus en cas de défaillance de l'émetteur.

5. Les États membres n'exigent pas des entreprises d'assurance qu'elles effectuent des placements dans des catégories d'actifs déterminées.

6. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1, dans des circonstances exceptionnelles et sur demande de l'entreprise d'assurance, l'État membre d'origine peut, pour une période temporaire et par décision dûment motivée, autoriser des dérogations aux règles énoncées au paragraphe 1, points a) à e), sous réserve de l'article 22.

#### Article 25

#### Contrats liés à un OPCVM ou à un indice d'actions

1. Lorsque les prestations prévues par un contrat sont liées directement à la valeur de parts d'un OPCVM ou à la valeur d'actifs contenus dans un fonds interne détenu par l'entreprise d'assurance, généralement divisé en parts, les provisions techniques concernant ces prestations doivent être représentées le plus étroitement possible par ces parts ou, lorsque les parts ne sont pas définies, par ces actifs.

2. Lorsque les prestations prévues par un contrat sont liées directement à un indice d'actions ou à une valeur de référence autre que les valeurs visées au paragraphe 1, les provisions techniques concernant ces prestations doivent être représentées aussi étroitement que possible soit par les parts censées représenter la valeur de référence ou, lorsque les parts ne sont pas définies, par des actifs d'une sûreté et d'une négociabilité appropriées correspondant le plus étroitement possible à ceux sur lesquels se fonde la valeur de référence particulière.

3. Les articles 22 et 24 ne s'appliquent pas aux actifs détenus pour représenter des engagements qui sont directement liés aux prestations visées aux paragraphes 1 et 2. Toute référence aux provisions techniques visées à l'article 24 désigne les provisions techniques à l'exclusion de celles relatives à ce type d'engagements.

4. Lorsque les prestations visées aux paragraphes 1 et 2 comportent une garantie de résultat pour l'investissement ou toute autre prestation garantie, les provisions techniques additionnelles correspondantes sont soumises aux dispositions des articles 22, 23 et 24.

Article 26

**Règles de congruence**

1. Pour l'application de l'article 20, paragraphe 3, et de l'article 54, les États membres se conforment à l'annexe II en ce qui concerne les règles de congruence.
2. Le présent article ne s'applique pas aux engagements visés à l'article 25.

CHAPITRE 3

**RÈGLES RELATIVES À LA MARGE DE SOLVABILITÉ ET AU FONDS DE GARANTIE**

Article 27

**Marge de solvabilité disponible**

1. Chaque État membre impose à chaque entreprise d'assurance dont le siège social est situé sur son territoire de détenir à tout moment une marge de solvabilité disponible suffisante, par rapport à l'ensemble de ses activités, au moins égale aux exigences de la présente directive.
2. La marge de solvabilité disponible est constituée par le patrimoine de l'entreprise d'assurance vie, libre de tout engagement prévisible, déduction faite des éléments incorporels, y compris:
  - a) le capital social versé ou, s'il s'agit de mutuelles, le fonds initial effectif versé, additionné des comptes des sociétaires qui répondent à l'ensemble des critères suivants:
    - i) les statuts disposent qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre la marge de solvabilité disponible au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;
    - ii) les statuts disposent que pour tout paiement cité au point i) effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, les autorités compétentes sont averties au moins un mois à l'avance, et qu'elles peuvent, pendant ce délai, interdire le paiement;
    - iii) les dispositions pertinentes des statuts ne peuvent être modifiées qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification, sans préjudice des critères énumérés aux points i) et ii);
  - b) les réserves (légalles ou libres) ne correspondant pas aux engagements;
  - c) le report du bénéfice ou de la perte, déduction faite des dividendes à verser;
  - d) dans la mesure où la législation nationale l'autorise, les réserves de bénéfices figurant au bilan, lorsqu'elles

peuvent être utilisées pour couvrir des pertes éventuelles et qu'elles n'ont pas été affectées à la participation des assurés.

La marge de solvabilité disponible est diminuée du montant des actions propres détenues directement par l'entreprise d'assurance vie.

3. La marge de solvabilité disponible peut également être constituée:
  - a) par les actions préférentielles cumulatives et les emprunts subordonnés à hauteur de 50 % du montant le plus faible, de l'exigence de marge de solvabilité ou de la marge de solvabilité disponible, dont 25 % au maximum sont constitués d'emprunts subordonnés à échéance fixe ou d'actions préférentielles cumulatives à durée déterminée, pour autant qu'il existe des accords contraignants aux termes desquels, en cas de faillite ou de liquidation de l'entreprise d'assurance vie, les emprunts subordonnés ou les actions préférentielles occupent un rang inférieur par rapport aux créances de tous les autres créanciers et ne sont remboursés qu'après règlement de toutes les autres dettes en cours à ce moment.

Les emprunts subordonnés doivent en outre remplir les conditions suivantes:

- i) il n'est tenu compte que des fonds effectivement versés;
- ii) pour les emprunts à échéance fixe, l'échéance initiale doit être fixée à au moins cinq ans; au plus tard un an avant l'échéance, l'entreprise d'assurance vie soumet aux autorités compétentes, pour approbation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité disponible sera maintenue ou amenée au niveau voulu à l'échéance, à moins que le montant d'emprunt entrant dans la composition de la marge de solvabilité disponible n'ait été progressivement abaissé, et ce, au moins durant les cinq années précédant l'échéance. Les autorités compétentes peuvent autoriser le remboursement anticipé de ces fonds à condition que l'entreprise d'assurance vie émettrice en ait fait la demande et que sa marge de solvabilité disponible ne risque pas de descendre au-dessous du niveau requis;
- iii) les emprunts sans échéance fixe ne sont remboursables que moyennant un préavis de cinq ans, à moins qu'ils ne soient plus considérés comme une composante de la marge de solvabilité disponible ou que l'accord préalable des autorités compétentes soit formellement requis pour leur remboursement anticipé. Dans ce dernier cas, l'entreprise d'assurance vie informe les autorités compétentes au moins six mois avant la date de remboursement prévue, en leur indiquant le montant de la marge de solvabilité disponible et de l'exigence de marge de solvabilité avant et après ce remboursement. Les autorités compétentes n'autorisent le remboursement que si la marge de solvabilité disponible de l'entreprise d'assurance vie ne risque pas de descendre au-dessous du niveau requis;
- iv) le contrat de prêt ne comporte aucune clause prévoyant que, dans des circonstances déterminées autres que la liquidation de l'entreprise d'assurance vie, la dette soit remboursable avant l'échéance convenue;
- v) le contrat de prêt ne peut être modifié qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification;

b) par les titres à durée indéterminée et les autres instruments, y compris les actions préférentielles cumulatives autres que celles mentionnées au point a), à concurrence de 50 % du montant le plus faible de la marge de solvabilité disponible ou de l'exigence de marge de solvabilité, pour le total de ces titres et des emprunts subordonnés mentionnés au point a), pour autant qu'ils remplissent les conditions suivantes:

- i) ils ne peuvent être remboursés à l'initiative du porteur ou sans l'accord préalable de l'autorité compétente;
- ii) le contrat d'émission donne à l'entreprise d'assurance vie la possibilité de différer le paiement des intérêts de l'emprunt;
- iii) les créances du prêteur sur l'entreprise d'assurance vie sont entièrement subordonnées à celles de tous les créanciers non subordonnés;
- iv) les documents régissant l'émission des titres prévoient la capacité de la dette et des intérêts non versés à absorber les pertes, tout en permettant à l'entreprise d'assurance vie de poursuivre ses activités;
- v) il n'est tenu compte que des montants effectivement versés.

4. Sur demande et justification de l'entreprise auprès de l'autorité compétente de l'État membre d'origine et avec l'accord de cette autorité, la marge de solvabilité disponible peut également être constituée:

a) jusqu'au 31 décembre 2009, par un montant égal à 50 % des bénéfices futurs de l'entreprise, mais n'excédant pas 25 % du montant le plus faible de la marge de solvabilité disponible ou de la marge de solvabilité exigée. Le montant des bénéfices futurs est obtenu en multipliant le bénéfice annuel estimé par un facteur correspondant à la durée résiduelle moyenne des contrats. Ce facteur ne peut être supérieur à 6. Le bénéfice annuel estimé n'excède pas la moyenne arithmétique des bénéfices qui ont été réalisés au cours des cinq dernières années dans les activités énumérées à l'article 2, point 1.

Les autorités compétentes ne peuvent accepter l'inclusion de ce montant dans la marge de solvabilité disponible que si:

- i) un rapport actuariel leur est remis, confirmant la probabilité de ces bénéfices futurs,
  - ii) la fraction des bénéfices futurs correspondant aux plus-values latentes nettes visées au point c) n'a pas encore été prise en compte;
- b) en cas de non-zillmrisation ou dans le cas d'une zillmrisation n'atteignant pas le chargement pour frais d'acquisition inclus dans la prime, par la différence entre la provision mathématique non zillmrisée ou partiellement zillmrisée, et une provision mathématique zillmrisée à un taux égal au chargement pour frais d'acquisition inclus dans la prime. Ce montant ne peut toutefois excéder 3,5 % de la somme des différences entre les capitaux «vie» pertinents et les provisions mathématiques pour l'ensemble des contrats où la zill-

mrisation est possible. La différence est éventuellement réduite du montant des frais d'acquisition non amortis inscrits à l'actif;

c) par les plus-values latentes nettes provenant de l'évaluation d'éléments d'actif, dans la mesure où ces plus-values latentes nettes n'ont pas un caractère exceptionnel;

d) par la moitié de la fraction non versée du capital social ou du fonds initial, dès que la partie versée atteint 25 % de ce capital ou de ce fonds, à concurrence de 50 % du montant le plus faible de la marge de solvabilité disponible ou de l'exigence de marge de solvabilité.

5. Les modifications apportées aux paragraphes 2, 3 et 4 en vue de tenir compte des évolutions justifiant une adaptation technique des éléments admissibles pour la marge de solvabilité disponible sont adoptées conformément à la procédure prévue par l'article 65, paragraphe 2.

#### Article 28

### Exigence de marge de solvabilité

1. Sous réserve de l'article 29, l'exigence de marge de solvabilité est déterminée conformément aux dispositions des paragraphes 2 à 7, selon les branches d'assurance exercées.

2. Pour le type d'assurance visée à l'article 2, points 1 a) et b), autres que les assurances liées à des fonds d'investissement, et pour les opérations visées à l'article 2, point 3, l'exigence de marge de solvabilité est égale à la somme des deux résultats suivants:

a) premier résultat:

il est obtenu en multipliant une fraction correspondant à 4 % des provisions mathématiques, relatives aux opérations directes et aux acceptations en réassurance, sans déduction des cessions en réassurance, par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant total des provisions mathématiques après déduction des cessions en réassurance et le montant brut total des provisions mathématiques. Ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 85 %;

b) second résultat:

pour les contrats dont les capitaux sous risque ne sont pas négatifs, il est obtenu en multipliant une fraction correspondant à 0,3 % du montant de ces capitaux à charge de l'entreprise d'assurance vie par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des capitaux sous risque demeurant à charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des capitaux sous risque sans déduction de la réassurance; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %;

pour les assurances temporaires en cas de décès, dont la durée n'est pas supérieure à trois ans, cette fraction est de 0,1 %. Pour celles dont la durée dépasse trois ans, mais n'est pas supérieure à cinq ans, cette fraction est de 0,15 %.

3. Pour les assurances complémentaires visées à l'article 2, point 1 c), l'exigence de marge de solvabilité est égale à l'exigence de marge de solvabilité des entreprises d'assurance, telle que prévue à l'article 16 bis de la directive 73/239/CEE, à l'exclusion des dispositions de l'article 17 de ladite directive.

4. Pour les assurances maladie à long terme non résiliables visées à l'article 2, point 1 d), l'exigence de marge de solvabilité est égale à:

- a) une fraction correspondant à 4 % des provisions mathématiques, calculée conformément au paragraphe 2, point a), du présent article, plus
- b) l'exigence de marge de solvabilité imposée aux entreprises d'assurance par l'article 16 bis de la directive 73/239/CEE, à l'exclusion des dispositions de l'article 17 de ladite directive. Toutefois, la condition prévue à l'article 16 bis, paragraphe 6, point b), de cette directive, aux termes de laquelle une provision pour vieillissement est constituée, peut être remplacée par l'exigence d'une assurance de groupe.

5. Pour les opérations de capitalisation visées à l'article 2, point 2 b), l'exigence de marge de solvabilité est égale à une fraction correspondant à 4 % des provisions mathématiques, calculée conformément au paragraphe 2, point a), du présent article.

6. Pour les opérations tontinières visées à l'article 2, point 2 a), l'exigence de marge de solvabilité est égale à une fraction correspondant à 1 % de l'avoir des associations.

7. Pour les assurances visées à l'article 2, points 1 a) et b), qui sont liées à des fonds d'investissement, et pour les opérations visées à l'article 2, points 2 c), d) et e), l'exigence de marge de solvabilité est égale à la somme des facteurs suivants:

- a) dans la mesure où l'entreprise d'assurance vie assume un risque de placement, une fraction correspondant à 4 % des provisions techniques, calculée conformément au paragraphe 2, point a), du présent article, et
- b) dans la mesure où l'entreprise n'assume pas de risque de placement, mais où le montant destiné à couvrir les frais de gestion est fixé pour une période supérieure à cinq ans, une fraction correspondant à 1 % des provisions techniques, calculée conformément au paragraphe 2, point a), du présent article,
- c) dans la mesure où l'entreprise n'assume pas de risque de placement et où le montant destiné à couvrir les frais de gestion n'est pas fixé pour une période supérieure à cinq ans, un montant équivalent à 25 % des dépenses de gestion nettes relatives à ces opérations pour le dernier exercice,
- d) dans la mesure où l'entreprise d'assurance vie assume un risque de mortalité, une fraction correspondant à 0,3 % du capital sous risque, calculée conformément au paragraphe 2, point b), du présent article.

#### Article 29

##### Fonds de garantie

1. Un tiers de l'exigence de marge de solvabilité, telle que définie à l'article 28, constitue le fonds de garantie. Ce fonds est constitué des éléments énumérés à l'article 27, paragraphes 2 et 3, et, avec l'accord de l'autorité compétente de l'État membre d'origine, paragraphe 4, point c).

2. Le fonds de garantie est au minimum de 3 millions d'euros.

Chaque État membre peut prévoir que le fonds de garantie minimal soit réduit d'un quart dans le cas des mutuelles, des sociétés à forme mutuelle et des sociétés à forme tontinière.

#### Article 30

##### Révision du montant du fonds de garantie

1. Le montant en euros prévu à l'article 29, paragraphe 2, est révisé chaque année, la première révision intervenant le 20 septembre 2003, en fonction de l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation publié par Eurostat pour l'ensemble des États membres.

Les adaptations sont automatiques et se déroulent selon la procédure suivante: le montant de base en euros est augmenté du pourcentage de variation dudit indice sur la période allant du 20 mars 2002 à la date de révision, et arrondi au multiple de 100 000 euros supérieur.

Si la variation depuis la dernière adaptation est inférieure à 5 %, le montant n'est pas adapté.

2. La Commission informe chaque année le Parlement européen et le Conseil de la révision et du montant adapté visés au paragraphe 1.

#### Article 31

##### Actifs non utilisés pour la couverture des provisions techniques

1. Les États membres ne fixent aucune règle concernant le choix des actifs qui dépassent ceux représentant les provisions techniques visées à l'article 20.

2. Sous réserve de l'article 20, paragraphe 3, de l'article 37, paragraphes 1, 2, 3 et 5 et de l'article 39, paragraphe 1, deuxième alinéa, les États membres ne restreignent pas la libre disposition des actifs mobiliers ou immobiliers faisant partie du patrimoine des entreprises d'assurance agréées.

3. Les paragraphes 1 et 2 ne font pas obstacle aux mesures que les États membres, tout en sauvegardant les intérêts des assurés, sont habilités à prendre en tant que propriétaires ou associés des entreprises d'assurance en question.

CHAPITRE 4

**DROIT DU CONTRAT ET CONDITIONS D'ASSURANCE**

*Article 32*

**Loi applicable**

1. La loi applicable aux contrats relatifs aux activités visées par la présente directive est la loi de l'État membre de l'engagement. Toutefois, lorsque le droit de cet État le permet, les parties peuvent choisir la loi d'un autre pays.

2. Lorsque le preneur est une personne physique et a sa résidence habituelle dans un État membre autre que celui dont il est ressortissant, les parties peuvent choisir la loi de l'État membre dont il est ressortissant.

3. Lorsqu'un État comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un pays aux fins d'identifier la loi applicable en vertu de la présente directive.

Un État membre dans lequel différentes unités territoriales ont leurs propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles n'est pas tenu d'appliquer les dispositions de la présente directive aux conflits qui surgissent entre les droits de ces unités.

4. Le présent article ne peut porter atteinte à l'application des règles de la loi du pays du juge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

Si le droit d'un État membre le prévoit, il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'État membre de l'engagement si et dans la mesure où, selon le droit de cet État membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

5. Sous réserve des paragraphes 1 à 4, les États membres appliquent aux contrats d'assurance visés par la présente directive leurs règles générales de droit international privé en matière d'obligations contractuelles.

*Article 33*

**Intérêt général**

L'État membre de l'engagement ne peut empêcher le preneur d'assurance de souscrire un contrat conclu avec une entreprise d'assurance agréée dans les conditions énoncées à l'article 4, pour autant qu'il ne soit pas en opposition avec les dispositions légales d'intérêt général en vigueur dans l'État membre de l'engagement.

*Article 34*

**Règles relatives aux conditions d'assurance et aux tarifs**

Les États membres ne prévoient pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des

tarifs, des bases techniques, utilisées notamment pour le calcul des tarifs et des provisions techniques, et des formulaires et autres imprimés que l'entreprise d'assurance se propose d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance.

Nonobstant le premier alinéa, et dans le seul but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux principes actuariels, l'État membre d'origine peut exiger la communication systématique des bases techniques utilisées pour le calcul des tarifs et des provisions techniques, sans que cette exigence puisse constituer pour l'entreprise d'assurance une condition préalable à l'exercice de son activité.

Au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 1999, la Commission présente au Conseil un rapport sur l'application de ces dispositions.

*Article 35*

**Délaï de renonciation**

1. Chaque État membre prescrit que le preneur d'un contrat d'assurance-vie individuelle dispose d'un délai compris entre quatorze et trente jours à compter du moment à partir duquel le preneur est informé que le contrat est conclu pour renoncer aux effets de ce contrat.

La notification par le preneur de sa renonciation au contrat a pour effet de le libérer pour l'avenir de toute obligation découlant de ce contrat.

Les autres effets juridiques et les conditions de la renonciation sont réglés conformément à la loi applicable au contrat, telle que définie à l'article 31, notamment en ce qui concerne les modalités selon lesquelles le preneur est informé que le contrat est conclu.

2. Les États membres peuvent ne pas appliquer le paragraphe 1 aux contrats d'une durée égale ou inférieure à six mois, ni, lorsque, en raison de la situation du preneur d'assurance ou des conditions dans lesquelles le contrat est conclu, le preneur n'a pas besoin de bénéficier de cette protection spéciale. Les États membres indiquent dans leur législation les cas dans lesquels le paragraphe 1 ne s'applique pas.

*Article 36*

**Information des preneurs**

1. Avant la conclusion du contrat d'assurance, au moins les informations énumérées à l'annexe III, point A, doivent être communiquées au preneur.

2. Le preneur d'assurance doit être tenu informé pendant toute la durée du contrat de toute modification concernant les informations énumérées à l'annexe III, point B.

3. L'État membre de l'engagement ne peut exiger des entreprises d'assurance la fourniture d'informations supplémentaires par rapport à celles énumérées à l'annexe III que si ces informations sont nécessaires à la compréhension effective par le preneur des éléments essentiels de l'engagement.

4. Les modalités d'application du présent article et de l'annexe III sont arrêtées par l'État membre de l'engagement.

CHAPITRE 5

**ENTREPRISES D'ASSURANCE EN DIFFICULTÉ OU EN SITUATION IRRÉGULIÈRE**

Article 37

**Entreprise d'assurance en difficulté**

1. Si une entreprise d'assurance ne se conforme pas à l'article 20, l'autorité compétente de l'État membre d'origine de l'entreprise peut interdire la libre disposition des actifs, après avoir informé de son intention les autorités compétentes des États membres de l'engagement.

2. En vue du rétablissement de la situation financière d'une entreprise d'assurance dont la marge de solvabilité n'atteint plus le minimum prescrit à l'article 28, l'autorité compétente de l'État membre d'origine exige un plan de redressement qui doit être soumis à son approbation.

Dans des circonstances exceptionnelles, si l'autorité compétente est d'avis que la position financière de l'entreprise d'assurance va se détériorer davantage, elle peut également restreindre ou interdire la libre disposition des actifs de l'entreprise d'assurance. Elle informe alors les autorités de ceux des autres États membres sur le territoire desquels l'entreprise d'assurance exerce son activité de toute mesure prise, et ces dernières prennent, à la demande de la première autorité, les mêmes mesures que celle-ci aura prises.

3. Si la marge de solvabilité n'atteint plus le fonds de garantie défini à l'article 29, l'autorité compétente de l'État membre d'origine exige de l'entreprise d'assurance un plan de financement à court terme qui doit être soumis à son approbation.

Elle peut en outre restreindre ou interdire la libre disposition des actifs de l'entreprise d'assurance. Elle en informe les autorités des autres États membres sur le territoire desquels l'entreprise d'assurance exerce une activité, lesquelles, à sa demande, prennent les mêmes dispositions.

4. Dans les cas prévus aux paragraphes 1, 2 et 3, les autorités compétentes peuvent, en outre, prendre toute mesure propre à sauvegarder les intérêts des assurés.

5. Chaque État membre adopte les dispositions nécessaires pour pouvoir interdire conformément à sa législation nationale la libre disposition des actifs localisés sur son territoire à la demande, dans les cas prévus aux paragraphes 1, 2 et 3, de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance, lequel désigne les actifs devant faire l'objet de ces mesures.

Article 38

**Programme de rétablissement financier**

1. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant d'exiger des entreprises d'assurance un programme de rétablissement financier lorsqu'elles jugent que les droits des assurés sont menacés. Ce programme de rétablissement doit au moins comporter pour les trois exercices financiers subséquents, une description détaillée des éléments suivants, ou les justificatifs s'y rapportant:

- a) une estimation prévisionnelle des frais de gestion, notamment des frais généraux courants et des commissions;
- b) un plan détaillant les prévisions de recettes et de dépenses, tant pour les affaires directes et les acceptations en réassurance que pour les cessions en réassurance;
- c) un bilan prévisionnel;
- d) une estimation des ressources financières devant servir à la couverture des engagements et de l'exigence de marge de solvabilité;
- e) la politique générale en matière de réassurance.

2. Lorsque les droits des assurés sont menacés en raison de la dégradation de la situation financière de l'entreprise, les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant d'exiger d'une entreprise d'assurance une marge de solvabilité plus importante, afin que l'entreprise soit rapidement en mesure de satisfaire aux exigences de solvabilité. Le niveau de cette exigence de marge de solvabilité plus importante est déterminé en fonction du programme de rétablissement financier visé au paragraphe 1.

3. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant de revoir à la baisse tous les éléments admis à constituer la marge de solvabilité, notamment si la valeur de marché de ces éléments s'est sensiblement modifiée depuis la fin du dernier exercice.

4. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes aient le pouvoir de diminuer la réduction, fondée sur la réassurance, de la marge de solvabilité déterminée conformément à l'article 28 lorsque:

- a) le contenu ou la qualité des contrats de réassurance a subi des modifications sensibles depuis le dernier exercice;
- b) les contrats de réassurance ne prévoient aucun transfert de risques ou un transfert insignifiant.

5. Lorsque les autorités compétentes ont exigé un programme de rétablissement financier de l'entreprise d'assurance conformément au paragraphe 1, elles s'abstiennent d'accorder un certificat conformément à l'article 14, paragraphe 1, à l'article 40, paragraphe 3, deuxième alinéa, et à l'article 42, paragraphe 1, point a), aussi longtemps qu'elles jugent que les droits des assurés sont menacés au sens du paragraphe 1.

Article 39

Retrait de l'agrément

1. L'agrément accordé à l'entreprise d'assurance par l'autorité compétente de l'État membre d'origine peut être retiré par cette autorité lorsque l'entreprise:

- a) ne fait pas usage de l'agrément dans un délai de douze mois, y renonce expressément, ou a cessé d'exercer son activité pendant une période supérieure à six mois, à moins que l'État membre concerné ne prévienne dans ces cas que l'agrément devient caduc;
- b) ne satisfait plus aux conditions d'accès;
- c) n'a pu réaliser, dans les délais impartis, les mesures prévues par le plan de redressement ou par le plan de financement visé à l'article 37;
- d) manque gravement aux obligations qui lui incombent en vertu de la réglementation qui lui est applicable.

En cas de retrait ou de caducité de l'agrément, l'autorité compétente de l'État membre d'origine en informe les autorités compétentes des autres États membres, lesquelles doivent prendre les mesures appropriées pour empêcher l'entreprise d'assurance concernée de commencer de nouvelles opérations sur leur territoire, soit en régime d'établissement, soit en régime de libre prestation de services. Elle prend, en outre, avec le concours de ces autorités, toute mesure propre à sauvegarder les intérêts des assurés et restreint notamment la libre disposition des actifs de l'entreprise d'assurance en application de l'article 37, paragraphe 1, de l'article 37, paragraphe 2, deuxième alinéa, et de l'article 37, paragraphe 3, deuxième alinéa.

2. Toute décision de retrait de l'agrément doit être motivée de façon précise et notifiée à l'entreprise d'assurance intéressée.

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES AU DROIT D'ÉTABLISSEMENT ET À LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES

Article 40

Conditions d'établissement d'une succursale

1. Toute entreprise d'assurance qui désire établir une succursale sur le territoire d'un autre État membre le notifie à l'autorité compétente de l'État membre d'origine.

2. Les États membres exigent que l'entreprise d'assurance qui désire établir une succursale dans un autre État membre accompagne la notification visée au paragraphe 1 des informations suivantes:

- a) le nom de l'État membre sur le territoire duquel elle envisage d'établir la succursale;
- b) son programme d'activités, dans lequel seront notamment indiqués le type d'opérations envisagées et la structure de l'organisation de la succursale;
- c) l'adresse à laquelle les documents peuvent lui être réclamés et délivrés dans l'État membre de la succursale, étant entendu que cette adresse est la même que celle à laquelle sont envoyées les communications destinées au mandataire général;
- d) le nom du mandataire général de la succursale, qui doit être doté des pouvoirs suffisants pour engager l'entreprise d'assurance à l'égard des tiers et pour la représenter vis-à-vis des autorités et des juridictions de l'État membre de la succursale. En ce qui concerne le Lloyd's, en cas de litiges éventuels dans l'État membre de la succursale découlant d'engagements souscrits, il ne doit pas en résulter pour les assurés de difficultés plus grandes que si les litiges mettaient en cause des entreprises de type classique. À cet effet, les compétences du mandataire général doivent, en particulier, couvrir le pouvoir d'être attrait en justice en cette qualité avec pouvoir d'engager les souscripteurs intéressés du Lloyd's.

3. À moins que l'autorité compétente de l'État membre d'origine n'ait des raisons de douter, compte tenu du projet en question, de l'adéquation des structures administratives ou de la situation financière de l'entreprise d'assurance, ou de l'honorabilité et de la qualification ou de l'expérience professionnelles des dirigeants responsables et du mandataire général, elle communique les informations visées au paragraphe 2, dans les trois mois à compter de la réception de toutes ces informations, à l'autorité compétente de l'État membre de la succursale et en avise l'entreprise concernée.

L'autorité compétente de l'État membre d'origine atteste également que l'entreprise d'assurance dispose du minimum de la marge de solvabilité, calculé conformément aux articles 28 et 29.

Lorsque l'autorité compétente de l'État membre d'origine refuse de communiquer les informations visées au paragraphe 2 à l'autorité compétente de l'État membre de la succursale, elle fait connaître les raisons de ce refus à l'entreprise d'assurance concernée dans les trois mois suivant la réception de toutes les informations. Ce refus ou l'absence de réponse peut faire l'objet d'un recours juridictionnel dans l'État membre d'origine.

4. Avant que la succursale de l'entreprise d'assurance ne commence à exercer ses activités, l'autorité compétente de l'État membre de la succursale dispose de deux mois à compter de la réception de la communication visée au paragraphe 3 pour indiquer à l'autorité compétente de l'État membre d'origine, le cas échéant, les conditions dans lesquelles, pour des raisons d'intérêt général, ces activités doivent être exercées dans l'État membre de la succursale.

5. Dès réception d'une communication de l'autorité compétente de l'État membre de la succursale ou, en cas de silence de la part de celle-ci, dès l'échéance du délai prévu au paragraphe 4, la succursale peut être établie et commencer ses activités.

6. En cas de modification du contenu de l'une des informations notifiées conformément au paragraphe 2, points b), c) ou d), l'entreprise d'assurance notifie par écrit cette modification aux autorités compétentes de l'État membre d'origine et de l'État membre de la succursale un mois au moins avant d'effectuer le changement, pour que l'autorité compétente de l'État membre d'origine et l'autorité compétente de l'État membre de la succursale puissent remplir leurs rôles respectifs aux termes des paragraphes 3 et 4.

*Article 41*

**Libre prestation de services: notification préalable à l'État membre d'origine**

Toute entreprise d'assurance qui entend effectuer pour la première fois dans un ou plusieurs États membres ses activités en régime de libre prestation de services est tenue d'en informer au préalable les autorités compétentes de l'État membre d'origine en indiquant la nature des engagements qu'elle se propose de couvrir.

*Article 42*

**Libre prestation de services: notification par l'État membre d'origine**

1. Les autorités compétentes de l'État membre d'origine communiquent, dans un délai d'un mois à compter de la notification prévue à l'article 41, à l'État membre ou aux États membres sur le territoire desquels l'entreprise d'assurance entend effectuer des activités en régime de libre prestation de services:

- a) une attestation indiquant que l'entreprise d'assurance dispose du minimum de la marge de solvabilité, calculé conformément aux articles 28 et 29;
- b) les branches que l'entreprise d'assurance est habilitée à pratiquer;
- c) la nature des engagements que l'entreprise d'assurance se propose de couvrir dans l'État membre de la prestation de services.

En même temps, elles en avisent l'entreprise d'assurance concernée.

2. Lorsque les autorités compétentes de l'État membre d'origine ne communiquent pas les informations visées au paragraphe 1 dans le délai prévu, elles font connaître dans ce même délai les raisons de ce refus à l'entreprise d'assurance. Ce refus doit pouvoir faire l'objet d'un recours juridictionnel dans l'État membre d'origine.

3. L'entreprise d'assurance peut commencer son activité à partir de la date certifiée à laquelle elle a été avisée de la communication prévue au paragraphe 1, premier alinéa.

*Article 43*

**Libre prestation de services: modifications de la nature des engagements**

Toute modification que l'entreprise d'assurance entend apporter aux indications visées à l'article 41 est soumise à la procédure prévue aux articles 41 et 42.

*Article 44*

**Langue**

Les autorités compétentes de l'État membre de la succursale ou de l'État membre de la prestation de services peuvent exiger que les informations qu'elles sont autorisées, en vertu de la présente directive, à demander au sujet de l'activité des entreprises d'assurance opérant sur le territoire de cet État membre, leur soient fournies dans la ou les langues officielles de celui-ci.

*Article 45*

**Règles relatives aux conditions d'assurance et aux tarifs**

L'État membre de la succursale ou de la prestation de services ne prévoit pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des tarifs, des bases techniques, utilisées notamment pour le calcul des tarifs et des provisions techniques, des formulaires et des autres imprimés que l'entreprise d'assurance se propose d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance. Dans le but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux contrats d'assurance, il ne peut exiger de toute entreprise d'assurance souhaitant effectuer sur son territoire des opérations d'assurance, en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, que la communication non systématique des conditions et des autres imprimés qu'elle se propose d'utiliser, sans que cette exigence puisse constituer pour l'entreprise d'assurance une condition préalable de l'exercice de son activité.

*Article 46*

**Entreprises d'assurance ne se conformant pas aux dispositions légales**

1. Toute entreprise d'assurance qui effectue des opérations en régime de droit d'établissement ou en régime de libre prestation de services doit soumettre aux autorités compétentes de l'État membre de la succursale et/ou de l'État membre de la prestation de services tous les documents qui lui sont demandés aux fins d'application du présent article, dans la mesure où une telle obligation s'applique également aux entreprises d'assurance ayant leur siège social dans ces États membres.

2. Si les autorités compétentes d'un État membre constatent qu'une entreprise d'assurance ayant une succursale ou opérant en régime de libre prestation de services sur son territoire ne respecte pas les règles de droit de cet État qui lui sont applicables, elles invitent l'entreprise d'assurance concernée à mettre fin à cette situation irrégulière.

3. Si l'entreprise d'assurance en question ne fait pas le nécessaire, les autorités compétentes de l'État membre concerné en informent les autorités compétentes de l'État membre d'origine. Celles-ci prennent, dans les plus brefs délais, toutes les mesures appropriées pour que l'entreprise d'assurance concernée mette fin à cette situation irrégulière. La nature de ces mesures est communiquée aux autorités compétentes de l'État membre concerné.

4. Si, en dépit des mesures ainsi prises par l'État membre d'origine ou parce que ces mesures apparaissent inadéquates ou font défaut dans cet État, l'entreprise d'assurance persiste à enfreindre les règles de droit en vigueur dans l'État membre concerné, ce dernier peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir ou réprimer de nouvelles irrégularités et, pour autant que cela soit absolument nécessaire, empêcher l'entreprise de continuer à conclure de nouveaux contrats d'assurance sur son territoire. Les États membres veillent à ce qu'il soit possible d'effectuer sur leur territoire les notifications nécessaires aux entreprises d'assurance.

5. Les paragraphes 2, 3 et 4 n'affectent pas le pouvoir des États membres concernés de prendre, en cas d'urgence, des mesures appropriées pour prévenir ou réprimer les irrégularités commises sur leur territoire. Ceci comporte la possibilité d'empêcher une entreprise d'assurance de continuer à conclure de nouveaux contrats d'assurance sur leur territoire.

6. Les paragraphes 2, 3 et 4 n'affectent pas le pouvoir des États membres de sanctionner les infractions sur leur territoire.

7. Si l'entreprise d'assurance qui a commis l'infraction a un établissement ou possède des biens dans l'État membre concerné, les autorités compétentes de celui-ci peuvent, conformément à la législation nationale, mettre à exécution les sanctions administratives prévues pour cette infraction à l'égard de cet établissement ou de ces biens.

8. Toute mesure qui est prise en application des paragraphes 3 à 7, et qui comporte des sanctions et des restrictions à l'exercice de l'activité d'assurance doit être dûment motivée et notifiée à l'entreprise d'assurance concernée.

9. Tous les deux ans, la Commission soumet au comité des assurances un rapport récapitulatif le nombre et le type de cas dans lesquels, dans chaque État membre, il y a eu refus au sens des articles 40 ou 42, ou dans lesquels des mesures ont été prises conformément au paragraphe 4 du présent article. Les États membres coopèrent avec la Commission en lui fournissant les informations nécessaires à l'établissement de ce rapport.

#### Article 47

#### Publicité

La présente directive n'empêche pas les entreprises d'assurance dont le siège social est situé dans un État membre de faire de la publicité pour leurs services, par tous les moyens de communi-

cation disponibles, dans l'État membre de la succursale ou de la prestation de services, pour autant qu'elles respectent les règles éventuelles régissant la forme et le contenu de cette publicité arrêtées pour des raisons d'intérêt général.

#### Article 48

#### Liquidation

En cas de liquidation d'une entreprise d'assurance, les engagements résultant des contrats souscrits par le biais d'une succursale ou en régime de libre prestation de services sont exécutés de la même façon que les engagements résultant des autres contrats d'assurance de cette entreprise, sans distinction quant à la nationalité des assurés et des bénéficiaires.

#### Article 49

#### Information statistique relative aux activités transfrontalières

Chaque entreprise d'assurance doit communiquer à l'autorité compétente de l'État membre d'origine, de manière distincte pour les opérations effectuées en régime d'établissement et pour celles effectuées en régime de libre prestation de services, le montant des primes, sans déduction de la réassurance, par État membre et pour chacune des branches I à IX telles que définies à l'annexe I.

L'autorité compétente de l'État membre d'origine communique les indications en question dans un délai raisonnable et sous une forme agrégée aux autorités compétentes de chacun des États membres concernés qui lui en font la demande.

#### Article 50

#### Taxes sur les primes

1. Sans préjudice d'une harmonisation ultérieure, tout contrat d'assurance est exclusivement soumis aux impôts indirects et taxes parafiscales grevant les primes d'assurance dans l'État membre de l'engagement, ainsi que, en ce qui concerne l'Espagne, aux surcharges fixées légalement en faveur de l'organisme espagnol «Consortio de Compensación de Seguros» pour les besoins de ses fonctions en matière de compensation des pertes résultant d'événements extraordinaires survenant dans cet État membre.

2. La loi applicable au contrat en vertu de l'article 32 est sans incidence sur le régime fiscal applicable.

3. Sous réserve d'une harmonisation ultérieure, chaque État membre applique aux entreprises d'assurance qui prennent des engagements sur son territoire ses dispositions nationales concernant les mesures destinées à assurer la perception des impôts indirects et taxes parafiscales dus en vertu du paragraphe 1.

TITRE V

**RÈGLES APPLICABLES AUX AGENCES OU SUCCURSALES ÉTABLIES À L'INTÉRIEUR DE LA COMMUNAUTÉ ET RELEVANT D'ENTREPRISES DONT LE SIÈGE SOCIAL EST SITUÉ HORS DE LA COMMUNAUTÉ**

Article 51

**Principes et conditions de l'agrément**

1. Chaque État membre fait dépendre d'un agrément administratif l'accès sur son territoire aux activités visées à l'article 2 pour toute entreprise dont le siège social est situé hors de la Communauté.

2. L'État membre peut accorder l'agrément si l'entreprise répond au moins aux conditions suivantes:

- a) être habilitée, en vertu de la législation nationale dont elle dépend, à pratiquer les activités visées à l'article 2;
- b) créer une agence ou succursale sur le territoire de cet État membre;
- c) s'engager à établir au siège de l'agence ou succursale une comptabilité propre à l'activité qu'elle y exerce, ainsi qu'à y tenir tous les documents relatifs aux affaires traitées;
- d) désigner un mandataire général qui doit être agréé par l'autorité compétente;
- e) disposer dans l'État membre d'exploitation d'actifs pour un montant au moins égal à la moitié du minimum prescrit à l'article 29, paragraphe 2, premier alinéa, pour le fonds de garantie et déposer le quart de ce minimum à titre de cautionnement;
- f) s'engager à posséder une marge de solvabilité conformément à l'article 55;
- g) présenter un programme d'activités conformément au paragraphe 3;

3. Le programme d'activités de l'agence ou succursale visé au paragraphe 2, point g), contient les indications ou justifications concernant:

- a) la nature des engagements que l'entreprise se propose de couvrir;
- b) les principes directeurs en matière de réassurance;
- c) l'état de la marge de solvabilité et du fonds de garantie de l'entreprise visés à l'article 55;
- d) les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production et les moyens financiers destinés à y faire face,

et comporte, en outre, pour les trois premiers exercices sociaux:

- e) un plan faisant connaître d'une manière détaillée les prévisions de recettes et de dépenses tant pour les opérations directes et les acceptations en réassurance que pour les cessions en réassurance;

f) la situation probable de trésorerie;

- g) les prévisions concernant les ressources financières destinées à couvrir les engagements contractés et la marge de solvabilité.

4. Les États membres peuvent exiger que leur soient systématiquement notifiées les bases techniques qui servent à calculer les barèmes de primes et les provisions techniques, sans que cette exigence constitue une condition fondamentale de l'agrément d'une entreprise d'assurance

Article 52

**Dispositions applicables aux succursales d'entreprises des pays tiers**

1. a) Sous réserve du point b), les agences et succursales visées au présent titre ne peuvent cumuler sur le territoire d'un État membre l'exercice des activités visées à l'annexe de la directive 73/239/CEE avec l'exercice de celles couvertes par la présente directive;

b) sous réserve du point c), les États membres peuvent prévoir que les agences et succursales visées au présent titre qui, à la date pertinente prévue à l'article 18, paragraphe 3, pratiquaient le cumul de ces deux activités sur le territoire d'un État membre, peuvent continuer à y pratiquer ce cumul à condition d'adopter une gestion distincte, conformément à l'article 19, pour chacune de ces activités;

c) tout État membre qui, en vertu de l'article 18, paragraphe 6, a imposé aux entreprises établies sur son territoire l'obligation de mettre fin au cumul des activités qu'elles pratiquaient à la date pertinente prévue à l'article 18, paragraphe 3, doit également imposer cette obligation aux agences et succursales visées au présent titre établies sur son territoire et qui y pratiquent ce cumul;

d) les États membres peuvent prévoir que les agences et succursales visées au présent titre, dont le siège social pratique le cumul et qui, aux dates prévues à l'article 18, paragraphe 3, pratiquaient sur le territoire d'un État membre uniquement les activités visées par la présente directive, peuvent y poursuivre leurs activités. Lorsque l'entreprise souhaite exercer les activités visées par la directive 73/239/CEE sur ce territoire, elle ne peut plus exercer les activités visées par la présente directive que par l'intermédiaire d'une filiale.

2. Les articles 13 et 37 sont applicables mutatis mutandis aux agences et succursales visées au présent titre.

Pour l'application de l'article 37, l'autorité compétente qui effectue la vérification de la solvabilité globale de ces agences ou succursales est assimilée à l'autorité compétente de l'État membre du siège social.

3. En cas de retrait de l'agrément par l'autorité visée à l'article 56, paragraphe 2, celle-ci en informe les autorités compétentes des autres États membres où l'entreprise exerce son activité, lesquelles prennent les mesures appropriées. Si la décision de retrait est motivée par l'insuffisance de la marge de solvabilité calculée conformément à l'article 56, paragraphe 1, point a), les autorités compétentes des autres États membres concernés procèdent également au retrait de leur agrément.

#### Article 53

##### Transfert de portefeuille

1. Dans les conditions prévues par le droit national, chaque État membre autorise les agences et succursales établies sur son territoire, et visées au présent titre, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats à un cessionnaire établi dans le même État membre, si les autorités compétentes de cet État membre, ou le cas échéant celles de l'État membre visé à l'article 56, attestent que le cessionnaire possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire.

2. Dans les conditions prévues par le droit national, chaque État membre autorise les agences et succursales établies sur son territoire, et visées au présent titre, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats à une entreprise d'assurance ayant son siège social dans un autre État membre, si les autorités compétentes de cet État membre attestent que le cessionnaire possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire.

3. Si un État membre autorise, dans les conditions prévues par le droit national, les agences et succursales établies sur son territoire, et visées au présent titre, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats à une agence ou succursale visée au présent titre et créée sur le territoire d'un autre État membre, il s'assure que les autorités compétentes de l'État membre du cessionnaire, ou le cas échéant celles de l'État membre visé à l'article 56, attestent que le cessionnaire possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire, que la loi de l'État membre du cessionnaire prévoit la possibilité d'un tel transfert et que cet État est d'accord sur le transfert.

4. Dans les cas visés aux paragraphes 1, 2 et 3, l'État membre où est située l'agence ou la succursale cédante autorise le transfert après avoir reçu l'accord des autorités compétentes de l'État membre de l'engagement, lorsque celui-ci n'est pas l'État membre où est située l'agence ou la succursale cédante.

5. Les autorités compétentes des États membres consultés font connaître leur avis ou leur accord aux autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurance cédante dans les trois mois suivant la réception de la demande; en cas de silence des autorités consultées à l'expiration de ce délai, ce silence équivaut à un avis favorable ou à un accord tacite.

6. Le transfert autorisé conformément au présent article fait l'objet, dans l'État membre de l'engagement, d'une mesure de publicité dans les conditions prévues par le droit national. Ce transfert est opposable de plein droit aux preneurs d'assurance, aux assurés ainsi qu'à toute personne ayant des droits ou obligations découlant des contrats transférés.

Cette disposition n'affecte pas le droit des États membres de prévoir la faculté pour les preneurs d'assurance de résilier le contrat dans un délai déterminé à partir du transfert.

#### Article 54

##### Provisions techniques

Les États membres imposent aux entreprises de constituer les provisions suffisantes visées à l'article 20, correspondant aux engagements souscrits sur leur territoire. Ils veillent à ce que ces provisions soient représentées par l'agence ou succursale, au moyen d'actifs équivalents et congruents conformément à l'annexe II.

La législation des États membres est applicable pour le calcul de ces provisions, la détermination des catégories de placement et l'évaluation des actifs ainsi que, le cas échéant, la fixation des limites dans lesquelles les actifs peuvent être admis en représentation de ces provisions.

L'État membre intéressé exige que les actifs représentant ces provisions soient localisés sur son territoire. Toutefois, l'article 20, paragraphe 4, est applicable.

#### Article 55

##### Marge de solvabilité et fonds de garantie

1. Chaque État membre impose aux agences ou succursales créées sur son territoire de disposer d'une marge de solvabilité constituée par les éléments énumérés à l'article 27. Le minimum de la marge est calculé conformément à l'article 28. Les opérations réalisées par l'agence ou la succursale sont seules prises en considération pour ce calcul.

2. Le tiers du minimum de la marge de solvabilité constitue le fonds de garantie.

Toutefois, le montant de ce fonds ne peut être inférieur à la moitié du minimum prévu à l'article 29, paragraphe 2, premier alinéa. Le cautionnement initial déposé conformément à l'article 51, paragraphe 2, point e), y est imputé.

Le fonds de garantie et le minimum de ce fonds sont constitués conformément à l'article 29.

3. Les actifs formant la contrepartie du minimum de la marge de solvabilité doivent être localisés à l'intérieur de l'État membre d'exploitation jusqu'à concurrence du fonds de garantie et, pour le surplus, à l'intérieur de la Communauté.

Article 56

**Avantages pour les entreprises agréées dans plusieurs États membres**

1. Les entreprises qui ont sollicité ou obtenu l'agrément de plusieurs États membres peuvent demander les avantages suivants, qui ne peuvent être accordés que conjointement:

- a) la marge de solvabilité visée à l'article 55 est calculée en fonction de l'ensemble de l'activité globale qu'elles exercent à l'intérieur de la Communauté; dans ce cas, les opérations réalisées par l'ensemble des agences ou succursales établies à l'intérieur de la Communauté sont seules prises en considération pour ce calcul;
- b) le cautionnement visé à l'article 51, paragraphe 2, point e), n'est déposé que dans l'un de ces États membres;
- c) les actifs formant la contrepartie du fonds de garantie sont localisés dans l'un quelconque des États membres où elles exercent leur activité.

2. La demande visant à bénéficier des avantages prévus au paragraphe 1 est déposée auprès des autorités compétentes des États membres concernés. Dans cette demande, il y a lieu d'indiquer l'autorité chargée de vérifier à l'avenir la solvabilité des agences ou succursales établies au sein de la Communauté pour l'ensemble de leurs opérations. Le choix de l'autorité fait par l'entreprise doit être motivé. Le cautionnement est déposé auprès de l'État membre correspondant.

3. Les avantages prévus au paragraphe 1 ne peuvent être octroyés qu'avec l'accord des autorités compétentes de tous les États membres auprès desquelles la demande a été déposée. Ils prennent effet à la date à laquelle l'autorité compétente choisie s'est engagée, vis-à-vis des autres autorités compétentes, à vérifier la solvabilité des agences ou succursales établies dans la Communauté pour l'ensemble de leurs opérations.

L'autorité compétente choisie obtient des autres États membres les informations nécessaires pour vérifier la solvabilité globale des agences et succursales établies sur leur territoire.

4. A l'initiative d'un ou de plusieurs États membres concernés, les avantages accordés en vertu du présent article sont supprimés simultanément par l'ensemble des États membres concernés.

Article 57

**Accords avec les pays tiers**

La Communauté peut, dans des accords conclus conformément au traité avec un ou plusieurs pays tiers, convenir de l'application de dispositions différentes de celles prévues au présent titre, en vue d'assurer, sous condition de réciprocité, une protection suffisante des assurés des États membres.

TITRE VI

**RÈGLES APPLICABLES AUX FILIALES D'UNE ENTREPRISE MÈRE RÉGIE PAR LE DROIT D'UN PAYS TIERS ET AUX ACQUISITIONS D'UNE PARTICIPATION PAR UNE TELLE ENTREPRISE MÈRE**

Article 58

**Information de la Commission par les États membres**

Les autorités compétentes des États membres informent la Commission:

- a) de tout agrément d'une filiale directe ou indirecte d'une ou plusieurs entreprises mères qui sont régies par le droit d'un pays tiers. La Commission en informe le comité prévu à l'article 65, paragraphe 1;
- b) de toute prise de participation par une telle entreprise mère dans une entreprise d'assurance de la Communauté qui ferait de celle-ci sa filiale. La Commission en informe le comité prévu à l'article 65, paragraphe 1.

Lorsque l'agrément est accordé à une filiale directe ou indirecte d'une ou plusieurs entreprises mères régies par le droit d'un pays tiers, la structure du groupe est précisée dans la notification que les autorités compétentes adressent à la Commission.

Article 59

**Traitement réservé par les pays tiers aux entreprises d'assurance communautaires**

1. Les États membres informent la Commission des difficultés d'ordre général que rencontrent leurs entreprises d'assurance pour s'établir ou exercer leurs activités dans un pays tiers.

2. La Commission établit, périodiquement, un rapport examinant le traitement, au sens des paragraphes 3 et 4, réservé dans les pays tiers aux entreprises d'assurance de la Communauté, en ce qui concerne l'établissement et l'exercice d'activités d'assurance, ainsi que les prises de participation dans des entreprises d'assurance des pays tiers. La Commission transmet ces rapports au Conseil, assortis, le cas échéant, de propositions appropriées.

3. Lorsque la Commission constate, soit sur la base des rapports visés au paragraphe 2, soit sur la base d'autres informations, qu'un pays tiers n'accorde pas aux entreprises d'assurance de la Communauté un accès effectif au marché, comparable à celui qu'offre la Communauté aux entreprises d'assurance de ce pays tiers exerçant une activité dans le domaine de l'assurance, elle peut soumettre des propositions au Conseil en vue d'obtenir un mandat de négociation approprié pour obtenir des possibilités de concurrence comparables pour les entreprises d'assurance de la Communauté. Le Conseil décide à la majorité qualifiée.

4. Lorsque la Commission constate, soit sur la base des rapports visés au paragraphe 2, soit sur la base d'autres informations, que les entreprises d'assurance de la Communauté ne bénéficient pas, dans un pays tiers, du traitement national offrant les mêmes possibilités de concurrence qu'aux entreprises d'assurance nationales exerçant une activité dans le domaine de l'assurance et que les conditions d'accès effectif au marché ne sont pas remplies, elle peut engager des négociations en vue de remédier à cette situation.

Dans les circonstances mentionnées au premier alinéa, il peut également être décidé, à tout moment et additionnellement à l'engagement des négociations, selon la procédure prévue à l'article 65, paragraphe 2, que les autorités compétentes des États membres doivent limiter ou suspendre leurs décisions:

- sur les demandes d'agrément déposées au moment de la décision ou postérieurement, et
- sur les prises de participation par des entreprises mères directes ou indirectes régies par le droit du pays tiers en question.

La durée des mesures visées ne peut pas excéder trois mois.

Avant l'expiration de ce délai de trois mois et à la lumière des résultats de la négociation, le Conseil peut décider à la majorité qualifiée, sur proposition de la Commission, que les mesures prises continuent d'être appliquées.

Une telle limitation ou suspension ne peut être appliquée à la création de filiales par des entreprises d'assurance ou leurs filiales dûment agréées dans la Communauté, ni à la prise de participation par de telles entreprises ou filiales dans une entreprise d'assurance de la Communauté.

5. Lorsque la Commission fait l'une des constatations visées aux paragraphes 3 et 4, les États membres l'informent, à sa demande:

- a) de toute demande d'agrément d'une filiale directe ou indirecte d'une ou plusieurs entreprises mères régies par le droit du pays tiers en question;
- b) de tout projet de prise de participation par une telle entreprise dans une entreprise d'assurance de la Communauté qui aurait pour effet que celle-ci devienne la filiale de la première.

Cette obligation d'information cesse dès qu'un accord est conclu avec le pays tiers visé au paragraphe 3 ou 4 ou quand les mesures prévues au paragraphe 4, deuxième et troisième alinéas, cessent d'être d'application.

6. Les mesures prises au titre du présent article sont conformes aux obligations qui incombent à la Communauté en vertu d'accords internationaux, tant bilatéraux que multilatéraux, qui régissent l'accès à l'activité d'entreprises d'assurances et son exercice.

## TITRE VII

### DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DIVERSES

#### Article 60

#### Dérogations et suppression des mesures restrictives

1. Les entreprises créées au Royaume-Uni par *Royal charter* ou par *private Act* ou par *special public Act* peuvent poursuivre leur activité sous la forme juridique selon laquelle elles étaient constituées au 15 mars 1979 sans limitation de temps.

Le Royaume-Uni dresse la liste de ces entreprises et la communique aux autres États membres ainsi qu'à la Commission.

2. Les sociétés enregistrées au Royaume-Uni au titre du *Friendly Societies Act* peuvent poursuivre les activités d'assurance sur la vie et d'épargne qu'elles exerçaient, conformément à leur objet social, au 15 mars 1979.

#### Article 61

#### Preuve d'honorabilité

1. Lorsqu'un État membre exige de ses ressortissants une preuve d'honorabilité et la preuve qu'ils n'ont pas été déclarés antérieurement en faillite, ou l'une de ces deux preuves seulement, il accepte comme preuve suffisante, pour les ressortissants des autres États membres, la production d'un extrait du casier judiciaire ou, à défaut, d'un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente de l'État membre d'origine ou de provenance, dont il résulte que ces exigences sont satisfaites.

2. Lorsque le document visé au paragraphe 1 n'est pas délivré par l'État membre d'origine ou de provenance, il peut être remplacé par une déclaration sous serment — ou, dans les États où un tel serment n'existe pas, par une déclaration solennelle — faite par l'intéressé devant une autorité judiciaire ou administrative compétente ou, le cas échéant, un notaire de l'État membre d'origine ou de provenance, qui délivre une attestation faisant foi de ce serment ou de cette déclaration solennelle. La déclaration d'absence de faillite peut se faire également devant un organisme professionnel qualifié de ce même État.

3. Les documents délivrés conformément aux paragraphes 1 et 2 ne doivent pas, lors de leur production, avoir plus de trois mois.

4. Les États membres désignent les autorités et organismes compétents pour la délivrance des documents visés aux paragraphes 1 et 2 et en informent immédiatement les autres États membres et la Commission.

Chaque État membre indique également aux autres États membres et à la Commission les autorités et organismes auxquels doivent être présentés les documents visés au présent article, à l'appui de la demande d'exercer, sur le territoire de cet État membre, les activités visées à l'article 2.

## TITRE VIII

### DISPOSITIONS FINALES

#### Article 62

#### Coopération entre les États membres et la Commission

La Commission et les autorités compétentes des États membres collaborent étroitement en vue de faciliter, à l'intérieur de la Communauté, le contrôle de l'assurance et des opérations visées par la présente directive.

Tout État membre informe la Commission des difficultés majeures auxquelles donne lieu l'application de la présente directive, entre autres de celles qui se posent si un État membre constate un transfert anormal des activités visées par la présente directive aux dépens des entreprises établies sur son territoire et au profit d'agences et succursales situées à la périphérie de celui-ci.

La Commission et les autorités compétentes des États membres concernés examinent ces difficultés le plus rapidement possible afin de trouver une solution adéquate.

Le cas échéant, la Commission soumet au Conseil des propositions appropriées.

#### Article 63

#### Rapports sur l'évolution du marché en libre prestation de services

La Commission transmet au Parlement européen et au Conseil, périodiquement et pour la première fois le 20 novembre 1995, un rapport consacré à l'évolution du marché des assurances et des opérations exercées en libre prestation de services.

#### Article 64

#### Adaptation technique

Les adaptations techniques suivantes à apporter à la présente directive sont arrêtées selon la procédure prévue à l'article 65, paragraphe 2:

- extension des formes juridiques prévues à l'article 6, paragraphe 1, point a),
- modifications de la liste visée à l'annexe I, adaptation de la terminologie de cette liste en vue de tenir compte du développement des marchés d'assurance,

- clarification des éléments constitutifs de la marge de solvabilité, énumérés à l'article 27, en vue de tenir compte de la création de nouveaux instruments financiers,
- modification du montant minimal du fonds de garantie, prévu à l'article 29, paragraphe 2, pour tenir compte des développements économiques et financiers,
- modification, destinée à tenir compte de la création de nouveaux instruments financiers, de la liste des actifs admis en représentation des provisions techniques, prévue à l'article 23, ainsi que des règles de dispersion fixées à l'article 24,
- modification des assouplissements aux règles de congruence, prévus à l'annexe II, pour tenir compte du développement de nouveaux instruments de couverture du risque de change ou des progrès dans l'union économique et monétaire,
- clarification des définitions en vue d'assurer une application uniforme de la présente directive dans l'ensemble de la Communauté,
- les adaptations techniques nécessaires aux règles de fixation des maxima applicables aux taux d'intérêt, en application de l'article 20, notamment pour tenir compte des progrès dans l'union économique et monétaire.

#### Article 65

#### Procédure du comité

1. La Commission est assistée du comité des assurances institué par la directive 91/675/CEE.
  2. Lorsqu'il est fait référence au présent paragraphe, les articles 5 et 7 de la décision 1999/468/CE s'appliquent dans le respect des dispositions de l'article 8 de celle-ci.
- La période prévue à l'article 5, paragraphe 6, de la décision 1999/468/CE est fixée à trois mois.
3. Le comité adopte son règlement intérieur.

#### Article 66

#### Droits acquis par les succursales et les entreprises d'assurance existantes

1. Les succursales qui ont commencé leur activité, conformément aux dispositions de l'État membre de la succursale, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1994, sont censées avoir fait l'objet de la procédure prévue à l'article 40, paragraphes 1 à 5.

Elles sont régies, à partir de cette date, par les articles 13, 20, 37, 39 et 46.

2. Les articles 41 et 42, ne portent pas atteinte aux droits acquis par les entreprises d'assurance opérant en régime de libre prestation de services avant le 1<sup>er</sup> juillet 1994.

#### Article 67

##### Recours juridictionnel

Les États membres veillent à ce que les décisions prises à l'égard d'une entreprise d'assurance en application des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées conformément à la présente directive puissent faire l'objet d'un recours juridictionnel.

#### Article 68

##### Révision des montants libellés en euros

1. La Commission soumet au Conseil avant le 15 mars 1985 un rapport consacré aux incidences des exigences financières établies par la présente directive sur la situation du marché des assurances des États membres.

2. Le Conseil, statuant sur proposition de la Commission, procède tous les deux ans à l'examen et, le cas échéant, à la révision des montants libellés en euros dans la présente directive, en tenant compte de l'évolution de la situation économique et monétaire dans la Communauté.

#### Article 69

##### Mise en œuvre des nouvelles dispositions

1. Les États membres mettent en vigueur au plus tard le 19 juin 2004, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1, point m), à l'article 18, paragraphe 3, à l'article 51, paragraphe 2, point g), paragraphes 3 et 4, à l'article 60, paragraphe 2, et à l'article 66, paragraphe 1. Ils en informent immédiatement la Commission.

2. Les États membres mettent en vigueur au plus tard le 17 novembre 2002 les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à l'article 16, paragraphe 3. Ils en informent immédiatement la Commission. Avant cette date, les États membres appliquent la disposition visée à l'annexe IV, point 1.

3. Les États membres adoptent au plus tard le 20 septembre 2003 les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à l'article 3, paragraphe 6, et aux articles 27, 28, 29, 30 et 38. Ils en informent immédiatement la Commission.

Les États membres veillent à ce que les dispositions visées au premier alinéa s'appliquent, pour la première fois, à la surveillance des comptes des exercices sociaux commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2004 ou durant cette année civile. Avant cette date, les États membres appliquent les dispositions visées à l'annexe IV, points 2 et 3.

4. Lorsque les États membres adoptent les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3, celles-ci contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

5. Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2007, la Commission remet au Parlement européen et au Conseil un rapport sur l'application de l'article 3, paragraphe 6, et des articles 27, 28, 29, 30 et 38 et, le cas échéant, sur la nécessité d'une harmonisation plus poussée. Ce rapport indique comment les États membres ont tiré parti des possibilités prévues dans ces articles et, en particulier, si les pouvoirs discrétionnaires conférés aux autorités nationales de contrôle ont entraîné des disparités majeures en matière de contrôle dans le marché unique.

#### Article 70

##### Information de la Commission

Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles d'ordre législatif, réglementaire ou administratif qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

#### Article 71

##### Période transitoire pour l'article 3, paragraphe 6, et les articles 27, 28, 29, 30 et 38

1. Les États membres peuvent accorder aux entreprises d'assurance qui, à la date du 20 mars 2002, pratiquent sur leur territoire une ou plusieurs des branches visées à l'annexe I, un délai de cinq ans à compter de cette même date pour se conformer aux exigences énoncées à l'article 3, paragraphe 6, et aux articles 27, 28, 29, 30 et 38.

2. Les États membres peuvent accorder aux entreprises visées au paragraphe 1 et qui, à l'expiration du délai de cinq ans, n'ont pas atteint la marge de solvabilité requise, un délai supplémentaire ne pouvant excéder deux ans, à condition que, conformément à l'article 37, elles aient soumis à l'approbation des autorités compétentes les dispositions qu'elles se proposent de prendre pour y parvenir.

#### Article 72

##### Directives abrogées et correspondance avec la présente directive

1. Les directives figurant à l'annexe V, partie A, sont abrogées, sans préjudice des obligations des États membres en ce qui concerne les délais de transposition et d'entrée en vigueur figurant à l'annexe V, partie B.

2. Les références faites aux directives abrogées s'entendent comme faites à la présente directive et sont à lire selon le tableau de correspondance figurant à l'annexe VI.

*Article 73*

**Date d'entrée en vigueur**

La présente directive entre en vigueur le jour de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

*Article 74*

**Destinataires**

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 5 novembre 2002.

*Par le Parlement européen*

*Le président*

P. COX

*Par le Conseil*

*Le président*

T. PEDERSEN

ANNEXE I

**Classification par branche**

- I. Les assurances visées à l'article 2, point 1 a), b) et c), sauf celles reprises aux points II et III.
- II. L'assurance «nuptialité», l'assurance «natalité».
- III. Les assurances visées à l'article 2, point 1 a) et b), qui sont liées à des fonds d'investissement.
- IV. La «permanent health insurance» visée à l'article 2, point 1 d).
- V. Les opérations tontinières visées à l'article 2, point 2 a).
- VI. Les opérations de capitalisation visées à l'article 2, point 2 b).
- VII. Les opérations de gestion de fonds collectifs de retraite visées à l'article 2, point 2 c) et d).
- VIII. Les opérations visées à l'article 2, point e).
- IX. Les opérations visées à l'article 2, point 3.

ANNEXE II

**Règles de congruence**

La monnaie dans laquelle les engagements de l'assureur sont exigibles est déterminée conformément aux règles suivantes:

- 1) Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de l'assureur sont considérés comme exigibles dans cette monnaie.
- 2) Les États membres peuvent autoriser les entreprises d'assurance à ne pas représenter leurs provisions techniques, et notamment leurs provisions mathématiques, par des actifs congruents s'il résulte de l'application des modalités précédentes que l'entreprise devrait, pour satisfaire au principe de la congruence, détenir des éléments d'actifs dans une monnaie d'un montant ne dépassant pas 7 % des éléments d'actifs existant dans d'autres monnaies.
- 3) Les États membres peuvent ne pas exiger des entreprises d'assurance l'application du principe de congruence lorsque les engagements sont exigibles dans une monnaie autre que celle de l'un des États membres, si les investissements dans cette monnaie sont réglementés ou si cette monnaie est soumise à des restrictions de transfert ou est, pour des raisons analogues, inadaptée à la représentation des provisions techniques.
- 4) Les entreprises d'assurance sont autorisées à ne pas couvrir par des actifs congruents un montant n'excédant pas 20 % de leurs engagements dans une monnaie déterminée.  
Toutefois, l'ensemble des actifs, toutes monnaies confondues, doit être au moins égal à l'ensemble des engagements, toutes monnaies confondues.
- 5) Chaque État membre peut prévoir que lorsque, en vertu des modalités précédentes, des engagements doivent être représentés par des actifs libellés dans la monnaie d'un État membre, cette modalité est réputée respectée également lorsque les actifs sont libellés en euros.

ANNEXE III

**Information des preneurs**

Les informations suivantes, qui doivent être communiquées au preneur soit A. avant la conclusion du contrat, soit B. pendant la durée du contrat, doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une langue officielle de l'État membre de l'engagement.

Toutefois, ces informations peuvent être rédigées dans une autre langue si le preneur le demande et le droit de l'État membre le permet ou que le preneur a la liberté de choisir la loi applicable.

**A. Avant la conclusion du contrat**

Information concernant l'entreprise d'assurance	Information concernant l'engagement
a.1. Dénomination ou raison sociale, forme juridique	a.4. Définition de chaque garantie et option
a.2. Nom de l'État membre où est établi le siège social et, le cas échéant, l'agence ou la succursale avec laquelle le contrat sera conclu	a.5. Durée du contrat
a.3. Adresse du siège social et, le cas échéant, de l'agence ou de la succursale avec laquelle le contrat sera conclu	a.6. Modalité de résiliation du contrat
	a.7. Modalités et durée de versement des primes
	a.8. Modalités de calcul et d'attribution des participations aux bénéfices
	a.9. Indications des valeurs de rachat et de réduction et la nature des garanties y afférentes
	a.10. Informations sur les primes relatives à chaque garantie, qu'elle soit principale ou complémentaire, lorsque de telles informations se révèlent appropriées
	a.11. Énumération des valeurs de référence utilisées (unités de compte) dans les contrats à capital variable
	a.12. Indications sur la nature des actifs représentatifs des contrats à capital variable
	a.13. Modalités d'exercice du droit de renonciation
	a.14. Indications générales relatives au régime fiscal applicable au type de police
	a.15. Dispositions relatives à l'examen des plaintes des preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires du contrat, au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, de l'existence d'une instance chargée d'examiner les plaintes, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice
	a.16. La loi qui sera applicable au contrat lorsque les parties n'auraient pas de liberté de choix ou, lorsque les parties ont la liberté de choisir la loi applicable, la loi que l'assureur propose de choisir

**B. Pendant la durée du contrat**

Outre les conditions générales et spéciales qui doivent être communiquées au preneur, ce dernier doit recevoir les informations suivantes pendant toute la durée du contrat.

Information concernant l'entreprise d'assurance	Information concernant l'engagement
b.1. Tout changement dans la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique ou l'adresse du siège social et, le cas échéant, de l'agence ou de la succursale avec laquelle le contrat a été conclu	b.2. Toutes informations relatives aux points a.4 à a.12 du titre A en cas d'avenant au contrat ou de modification de la législation y applicable
	b.3. Chaque année, informations concernant la situation de la participation aux bénéfices

ANNEXE IV

**1. Secret professionnel**

Jusqu'au 17 novembre 2002, les États membres ne peuvent conclure des accords de coopération prévoyant l'échange d'informations avec les autorités compétentes de pays tiers que pour autant que les informations communiquées bénéficient de garanties de secret professionnel au moins équivalentes à celles visées à l'article 16 de la présente directive.

**2. Activités, entreprises et organismes exclus**

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2004, la présente directive ne concerne pas les mutuelles d'assurance, dont, à la fois:

- les statuts prévoient la possibilité soit de procéder à des rappels de cotisation, soit de réduire les prestations, soit de faire appel au concours d'autres personnes qui ont souscrit un engagement à cette fin, et
- le montant annuel des cotisations perçues au titre des activités couvertes par la présente directive n'excède pas 500 000 euros pendant trois années consécutives. Si ce montant est dépassé pendant trois années consécutives, la présente directive s'applique à partir de la quatrième année.

**3. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2004, les États membres appliquent les dispositions suivantes:**

**A. Marge de solvabilité**

Chaque État membre impose à chaque entreprise d'assurance dont le siège social est situé sur son territoire de disposer d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

La marge de solvabilité est constituée:

- 1) par le patrimoine de l'entreprise d'assurance, libre de tout engagement prévisible, déduction faite des éléments incorporels. Ce patrimoine comprend notamment:
  - le capital social versé ou, s'il s'agit de mutuelles, le fonds initial effectif versé, additionné des comptes des sociétaires qui répondent à l'ensemble des critères suivants:
    - a) les statuts disposent que des paiements ne peuvent être réalisés à partir de ces comptes en faveur des membres que si cela n'a pour effet de faire descendre la marge de solvabilité en dessous du niveau requis ou, après la dissolution de l'entreprise, si toutes les autres dettes de l'entreprise ont été payées;
    - b) les statuts disposent, en ce qui concerne tout paiement effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, que les autorités compétentes sont averties au moins un mois à l'avance et qu'elles peuvent, pendant ce délai, interdire le paiement;
    - c) les dispositions pertinentes des statuts ne peuvent être modifiées qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification sans préjudice des critères énumérés aux points a) et b),
  - la moitié de la fraction non versée du capital social ou du fonds initial, dès que la partie versée atteint 25 % de ce capital ou fonds,
  - les réserves (légalles ou libres) ne correspondant pas aux engagements,
  - le report des bénéfices,
  - les actions préférentielles cumulatives et les emprunts subordonnés peuvent être inclus, mais dans ce cas uniquement jusqu'à concurrence de 50 % de la marge, dont 25 % au maximum comprennent des emprunts subordonnés à échéance fixe ou des actions préférentielles cumulatives à durée déterminée pour autant qu'ils répondent au moins aux critères suivants:
    - a) en cas de faillite ou de liquidation de l'entreprise d'assurance, il existe des accords contraignants aux termes desquels les emprunts subordonnés ou les actions préférentielles occupent un rang inférieur par rapport aux créances de tous les autres créanciers et ne seront remboursés qu'après règlement de toutes les autres dettes en cours à ce moment.

En outre, les emprunts subordonnés doivent remplir les conditions suivantes:

- b) il n'est tenu compte que des fonds effectivement versés;
- c) pour les emprunts à échéance fixe, leur échéance initiale doit être fixée à au moins cinq ans. Au plus tard un an avant l'échéance, l'entreprise d'assurance soumet aux autorités compétentes, pour approbation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue ou amenée au niveau voulu à l'échéance, à moins que le montant à concurrence duquel l'emprunt peut être inclus dans les composantes de la marge de solvabilité ne soit progressivement réduit au cours des cinq dernières années au moins avant l'échéance. Les autorités compétentes peuvent autoriser le remboursement anticipé de ces fonds à condition que la demande ait été faite par l'entreprise d'assurance émettrice et que sa marge de solvabilité ne descende pas en dessous du niveau requis;

- d) les emprunts pour lesquels l'échéance de la dette n'est pas fixée ne sont remboursables que moyennant un préavis de cinq ans, sauf s'ils ont cessé d'être considérés comme une composante de la marge de solvabilité ou si l'accord préalable des autorités compétentes est formellement requis pour leur remboursement anticipé. Dans ce dernier cas, l'entreprise d'assurance informe les autorités compétentes au moins six mois avant la date du remboursement proposé, en indiquant la marge de solvabilité effective et requise avant et après ce remboursement. Les autorités compétentes n'autorisent le remboursement que si la marge de solvabilité de l'entreprise d'assurance ne risque pas de descendre en dessous du niveau requis;
  - e) le contrat de prêts ne doit pas comporter de clause prévoyant que, dans des circonstances déterminées autres que la liquidation de l'entreprise d'assurance, la dette devra être remboursée avant l'échéance convenue;
  - f) le contrat de prêt ne peut être modifié qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification,
- les titres à durée indéterminée et les autres instruments qui remplissent les conditions suivantes, y compris les actions préférentielles cumulatives autres que celles mentionnées au cinquième tiret, jusqu'à concurrence de 50 % de la marge pour le total de ces titres et des emprunts subordonnés mentionnés au cinquième tiret:
- a) ils ne peuvent être remboursés à l'initiative du porteur ou sans l'accord préalable de l'autorité compétente;
  - b) le contrat d'émission doit donner à l'entreprise d'assurance la possibilité de différer le paiement des intérêts de l'emprunt;
  - c) les créances du prêteur sur l'entreprise d'assurance doivent être entièrement subordonnées à celles de tous les créanciers non subordonnés;
  - d) les documents régissant l'émission des titres doivent prévoir la capacité de la dette et des intérêts non versés à absorber les pertes, tout en permettant à l'entreprise d'assurance de poursuivre ses activités;
  - e) il n'est tenu compte que des seuls montants effectivement versés.
- 2) dans la mesure où la législation nationale l'autorise, par les réserves de bénéfices, figurant dans le bilan, lorsqu'elles peuvent être utilisées pour couvrir des pertes éventuelles et qu'elles n'ont pas été affectées à la participation des assurés;
- 3) sur demande et justification de l'entreprise auprès de l'autorité compétente de l'État membre sur le territoire duquel est situé le siège social et avec l'accord de cette autorité:
- a) par un montant représentant 50 % des bénéfices futurs de l'entreprise; le montant des bénéfices futurs est obtenu en multipliant le bénéfice annuel estimé par le facteur qui représente la durée résiduelle moyenne des contrats; ce facteur peut atteindre 10 au maximum; le bénéfice annuel estimé est la moyenne arithmétique des bénéfices qui ont été réalisés au cours des cinq dernières années dans les activités énumérées à l'article 2 de la présente directive.
- Les bases de calcul du facteur multiplicateur du bénéfice annuel estimé ainsi que les éléments du bénéfice réalisé sont fixés d'un commun accord par les autorités compétentes des États membres en collaboration avec la Commission. Jusqu'au moment où cet accord est obtenu, ces éléments sont déterminés conformément à la législation de l'État membre d'origine.
- Après que les autorités compétentes auront fixé la notion de bénéfices réalisés, la Commission présentera des propositions sur l'harmonisation de cette notion dans le cadre d'une directive visant à l'harmonisation des comptes annuels des entreprises d'assurance et comportant la coordination prévue à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2, de la directive 78/660/CEE;
- b) en cas de non-zillmrisation ou dans le cas d'une zillmrisation qui n'atteint pas le chargement d'acquisition contenu dans la prime, par la différence entre la provision mathématique non zillmrisée ou partiellement zillmrisée et une provision mathématique zillmrisée au taux de zillmrisation égal au chargement d'acquisition contenu dans la prime; ce montant ne peut toutefois excéder 3,5 % de la somme des différences entre les capitaux «vie» et les provisions mathématiques, pour l'ensemble des contrats où la zillmrisation est possible; mais cette différence est éventuellement réduite du montant des frais d'acquisition non amortis inscrits à l'actif;
  - c) en cas d'accord des autorités compétentes des États membres intéressés sur le territoire desquels l'entreprise d'assurance exerce son activité, par les plus-values latentes résultant de sous-estimation d'éléments d'actif et de surestimation d'éléments du passif autres que les provisions mathématiques dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.

## B. Marge de solvabilité minimale

Sous réserve de la section C, la marge de solvabilité minimale est déterminée comme suit selon les branches exercées:

a) pour les assurances visées à l'article 2, point 1 a) et b) de la présente directive, autres que les assurances liées à des fonds d'investissement et pour les opérations visées à l'article 2, point 3), de la présente directive, il doit être égal à la somme des deux résultats suivants:

— premier résultat:

le nombre représentant une fraction de 4 % des provisions mathématiques, relatives aux opérations directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, est à multiplier par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques, déduction faite des cessions en réassurance, et le montant brut, visé ci-dessus, des provisions mathématiques; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 85 %,

— second résultat:

pour les contrats dont les capitaux sous risque ne sont pas négatifs, le nombre représentant une fraction de 0,3 % de ces capitaux pris en charge par l'entreprise d'assurance est multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des capitaux sous risque demeurant à charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des capitaux sous risque sans déduction de la réassurance; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %.

Pour les assurances temporaires en cas de décès, d'une durée maximale de trois années, la fraction mentionnée ci-dessus est de 0,1 %; pour celles d'une durée supérieure à trois années et ne dépassant pas cinq années, la fraction mentionnée ci-dessus est de 0,15 %;

b) pour les assurances complémentaires visées à l'article 2, point 1 c), de la présente directive, il doit être égal au résultat du calcul suivant:

— il est fait masse des primes ou cotisations émises dans les affaires directes au cours du dernier exercice, au titre de tous les exercices, accessoires compris,

— il y est ajouté le montant des primes acceptées en réassurance au cours du dernier exercice,

— il en est déduit le montant total des primes ou cotisations annulées au cours du dernier exercice, ainsi que le montant total des impôts et taxes afférents aux primes ou cotisations entrant dans la masse.

Après avoir réparti le montant ainsi obtenu en deux tranches, la première s'étendant jusqu'à 10 millions d'euros, la seconde comprenant le surplus, des fractions de 18 % et de 16 % sont calculées respectivement sur ces tranches et additionnées.

La somme ainsi calculée est multipliée par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à charge de l'entreprise d'assurance après cession et rétrocession en réassurance et le montant brut des sinistres; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %.

Dans le cas de l'association des souscripteurs dénommée «Lloyd's», le calcul du montant de la marge de solvabilité est effectué à partir des primes nettes; celles-ci sont multipliées par un pourcentage forfaitaire dont le montant est fixé annuellement et déterminé par l'autorité compétente de l'État membre du siège social. Ce pourcentage forfaitaire doit être calculé à partir des éléments statistiques les plus récents concernant notamment les commissions versées. Ces éléments, ainsi que le calcul effectué, sont communiqués aux autorités compétentes des pays sur le territoire desquels le Lloyd's est établi;

c) pour les assurances maladie à long terme, non résiliables, visées à l'article 2, point 1 d), de la présente directive, et pour les opérations de capitalisation visées à l'article 2, point 2 b), de la présente directive, il doit être égal à une fraction de 4 % des provisions mathématiques, calculée dans les conditions prévues au point a), premier tiret, du présent article;

d) pour les opérations tontinières visées à l'article 2, point 2 a), de la présente directive, il doit être égal à une fraction de 1 % de l'avoir des associations;

e) pour les assurances visées à l'article 2, point 1 a) et b), de la présente directive, liées à des fonds d'investissement, et pour les opérations visées à l'article 2, point 2 c), d) et e), de la présente directive, il doit être égal à:

— une fraction de 4 % des provisions mathématiques, calculée dans les conditions prévues au point a), premier résultat de la présente section, dans la mesure où l'entreprise d'assurance assume un risque de placement, et une fraction de 1 % des provisions ainsi calculée, dans la mesure où l'entreprise n'assume pas de risque de placement et à condition que la durée du contrat soit supérieure à cinq ans et que le montant destiné à couvrir les frais de gestion prévus dans le contrat soit fixé pour une période supérieure à cinq ans,

plus

— une fraction de 0,3 % des capitaux sous risque calculée dans les conditions prévues au point a), second résultat, premier alinéa, de la présente section, dans la mesure où l'entreprise d'assurance assume un risque de mortalité.

C. Fonds de garantie

1. Le tiers de l'exigence de marge de solvabilité, tel qu'il est prévu à la section B, constitue le fonds de garantie. Sous réserve du paragraphe 2 de la présente directive, il est constitué à concurrence de 50 % au moins par les éléments énumérés à la section A, points 1 et 2.
2.
  - a) Toutefois, le fonds de garantie est au minimum de 800 000 euros.
  - b) Chaque État membre peut prévoir la réduction à 600 000 euros du minimum du fonds de garantie pour les mutuelles, les sociétés à forme mutuelle et celles à forme tontinière.
  - c) Pour les mutuelles d'assurance visées à l'article 3, point 6, de la présente directive, dès qu'elles tombent dans le champ d'application de la présente directive, et pour les sociétés à forme tontinière, chaque État membre peut autoriser la constitution d'un minimum de fonds de garantie de 100 000 euros porté progressivement au montant fixé au point b) de la présente section par tranches successives de 100 000 euros chaque fois que le montant des cotisations augmente de 500 000 euros.
  - d) Le minimum du fonds de garantie visé aux points a), b) et c) de la présente section doit être constitué par les éléments énumérés à la section A, points 1 et 2.
3. Les mutuelles d'assurance qui souhaitent étendre leur activité au sens de l'article 6, point 4, ou de l'article 40 de la présente directive ne peuvent le faire que si elles se conforment immédiatement aux exigences du point 2 a) et b) de la présente section.

ANNEXE V

PARTIE A

**Directives abrogées et leurs modifications successives (visées à l'article 72)**

*Directive 79/267/CEE du Conseil*

*Directive 90/619/CEE du Conseil*

*Directive 92/96/CEE du Conseil*

*Directive 95/26/CEE du Parlement européen et du Conseil (uniquement son article 1<sup>er</sup>, deuxième tiret, son article 2, paragraphe 2, quatrième tiret, et son article 3, paragraphe 1, pour ce qui concerne les références faites à la directive 79/267/CEE)*

*Directive 2002/12/CE du Parlement européen et du Conseil*

*Deuxième directive 90/619/CEE du Conseil*

*Troisième directive 92/96/CEE du Conseil*

*Troisième directive 92/96/CEE du Conseil*

*Directive 95/26/CEE du Parlement européen et du Conseil (uniquement son article 1<sup>er</sup>, deuxième tiret, son article 2, paragraphe 1, troisième tiret, son article 4, paragraphes 1, 3 et 5, et son article 5, troisième tiret, pour ce qui concerne les références faites à la directive 92/96/CEE)*

*Directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (article 2, pour ce qui concerne les références faites à la directive 92/96/CEE)*

*Directive 2002/12/CE du Parlement européen et du Conseil (article 2)*

PARTIE B

**Délais de transposition et d'application**

**(visés à l'article 72)**

<i>Directive</i>	<i>Délais de transposition</i>	<i>Délais d'application</i>
<i>79/267/CEE (JO L 63 du 13.3.1979, p. 1)</i>	15 septembre 1980	15 septembre 1981
<i>90/619/CEE (JO L 330 du 29.11.1990, p. 50)</i>	20 novembre 1992	20 mai 1993
<i>92/96/CEE (JO L 360 du 9.12.1992, p. 1)</i>	31 décembre 1993	1 <sup>er</sup> juillet 1994
<i>95/26/CE (JO L 168 du 18.7.1995, p. 7)</i>	18 juillet 1996	18 juillet 1996
<i>2000/64/CE (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27)</i>	17 novembre 2002	17 novembre 2002
<i>2002/12/CE (JO L 77 du 20.3.2002, p. 11)</i>	20 septembre 2003	1 <sup>er</sup> janvier 2004

ANNEXE VI

Tableau de correspondance

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes	
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point a)			Article 1 <sup>er</sup> a)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point b)		Article 3	Article 1 <sup>er</sup> b)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point c)		Article 2, c)				
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point d)			Article 1 <sup>er</sup> c)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point e)			Article 1 <sup>er</sup> d)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point f)			Article 1 <sup>er</sup> e)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point g)		Article 2 e)				
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, points h) à l)			Article 1 <sup>er</sup> f) à j)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point m)						Nouveau
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point n)			Article 1 <sup>er</sup> l)			
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, points o), p) et q)	Article 5 b), c) et d)					
Article 1 <sup>er</sup> , par. 1, point r)				Article 2, 1)		
Article 1 <sup>er</sup> , par. 2	Article 5 a), 2 <sup>e</sup> phrase					
Article 2	Article 1 <sup>er</sup>					
Article 3, par. 1 à 4	Article 2					
Article 3, par. 5 et 6	Article 3					
Article 3, par. 7	Article 4					
Article 3, par. 8					Acte d'adhésion de l'Autriche, de la Finlande et de la Suède adapté par la décision 95/1/CE, Euratom, CECA	
Article 4	Article 6					

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes	
Article 5	Article 7					
Article 6, par. 1	Article 8, par. 1					
Article 6, par. 2	Article 8, par. 1, trois derniers points					
Article 6, par. 3	Article 8, par. 1 a)					
Article 6, par. 4	Article 8, par. 2					
Article 6, par. 5	Article 8, par. 3					
Article 6, par. 6	Article 8, par. 4					
Article 7	Article 9					
Article 8			Article 7			
Article 9	Article 12					
Article 10	Article 15					
Article 11	Article 16					
Article 12	Article 22, par. 1					
Article 13	Article 23					
Article 14, par. 1 à 5			Article 11, par. 2 à 6			
Article 15			Article 14			
Article 16, par. 1 à 5			Article 15, par. 1 à 5			
Article 16, par. 6			Article 15, par. 5 bis			
Article 16, par. 7			Article 15, par. 5 ter			
Article 16, par. 8			Article 15, par. 5 quater			
Article 16, par. 9			Article 15, par. 6			
Article 17			Article 15 bis			
Article 18, par. 1 et 2	Article 13, par. 1 et 2					
Article 18, par. 3						Nouveau

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes	
Article 18, par. 4 à 7	Article 13, par. 3 à 7					
Article 19	Article 14					
Article 20	Article 17					
Article 21			Article 19			
Article 22			Article 20			
Article 23, par. 1			Article 21, par. 1, alinéa 1			
Article 23, par. 2			Article 21, par. 1, alinéa 2			
Article 23, par. 3, alinéa 1			Article 21, par. 1, alinéa 3			
Article 23, par. 3, alinéa 2			Article 21, par. 1, alinéa 4			
Article 23, par. 4			Article 21, par. 2,			
Article 24			Article 22			
Article 25			Article 23			
Article 26			Article 24			
Article 27	Article 18					
Article 28	Article 19					
Article 29	Article 20					
Article 30	Article 20 bis					
Article 31	Article 21					
Article 32		Article 4				
Article 33			Article 28			
Article 34			Article 29			
Article 35		Article 15				
Article 36			Article 31			
Article 37	Article 24					
Article 38	Article 24 bis					
Article 39	Article 26					
Article 40	Article 10					

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes	
Article 41		Article 11				
Article 42		Article 14				
Article 43		Article 17				
Article 44			Article 38			
Article 45			Article 39, par. 2			
Article 46, par. 1 à 9			Article 40, par. 2 à 10			
Article 47			Article 41			
Article 48			Article 42, par. 2			
Article 49			Article 43, par. 2			
Article 50, par. 1			Article 44, par 2, alinéa 1			
Article 50, par. 2			Article 44, par 2, alinéa 2			
Article 50, par. 3			Article 44, par 2, alinéa 3			
Article 51, par. 1 à 2, point f)	Article 27, par. 1 à 2, point f)					
Article 51, par. 2, point g)						Nouveau
Article 51, par. 3 et 4						Nouveau
Article 52	Article 31					
Article 53	Article 31 bis					
Article 54	Article 28					
Article 55	Article 29					
Article 56	Article 30					
Article 57	Article 32					
Article 58	Article 32 bis					
Article 59, par. 1	Article 32 ter, par. 1					
Article 59, par. 2	Article 32 ter, par. 2					

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes	
Article 59, par. 3	Article 32 ter, par. 3					
Article 59, par. 4	Article 32 ter, par. 4					
Article 59, par. 5	Article 32 ter, par. 5					
Article 59, par. 6	Article 32 ter, par. 7					
Article 60, par. 1	Article 33, par. 4					
Article 60, par. 2						Nouveau
Article 61	Article 37					
Article 62, alinéa 1	Article 38	Article 28, alinéa 1				
Article 62, alinéas 2 à 4		Article 28, alinéas 2 à 4				
Article 63		Article 29				
Article 64			Article 47			
Article 65			Article 47			
Article 66, par. 1, alinéa 1						Nouveau
Article 66, par. 1, alinéa 2			Article 48, par. 1			
Article 66, par. 2			Article 48, par. 2			
Article 67			Article 50			
Article 68, par. 1	Article 39, par. 1					
Article 68, par. 2	Article 39, par. 3					
Article 69, par. 1						Nouveau
Article 69, par. 2					Directive 2000/64/CE article 3, par. 1, alinéa 1	

La présente directive	Directive 79/267/CEE	Directive 90/619/CEE	Directive 92/96/CEE	Directive 95/26/CE	Autres actes
Article 69, par. 3					Directive 2002/12/CE article 3, par. 1, alinéa 1 et directive 2000/64/CE article 3 par. 2
Article 69, par. 4					Directive 2000/64/CE article 3 par. 1, alinéa 2 et directive 2002/12/CE article 3, par. 1, alinéa 2
Article 69, par. 5					Directive 2002/12/CE article 3, par. 4
Article 70	Article 41	Article 31	Article 51, par. 2	Article 6, par. 2	Directive 2000/64/CE article 3, par. 2 et directive 2002/12/CE article 3, par. 3
Article 71					Directive 2002/12/CE article 2
Article 72					
Article 73					
Article 74					
Annexe I	Annexe				
Annexe II			Annexe I		
Annexe III			Annexe II		
Annexe IV					
Annexe V					
Annexe VI					



**DIRECTIVE 2002/92/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL**  
**du 9 décembre 2002**  
**sur l'intermédiation en assurance**

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 47, paragraphe 2, et son article 55,

vu la proposition de la Commission <sup>(1)</sup>,

vu l'avis du Comité économique et social <sup>(2)</sup>,

conformément à la procédure prévue à l'article 251 du traité <sup>(3)</sup>,

considérant ce qui suit:

- (1) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance jouent un rôle central dans la distribution des produits d'assurance et de réassurance dans la Communauté.
- (2) Un premier pas en vue de faciliter l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services pour les agents et les courtiers d'assurance a été franchi par la directive 77/92/CEE du Conseil du 13 décembre 1976 relative à des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services pour les activités d'agent et de courtier d'assurance (ex groupe 630 CITI) et comportant notamment des mesures transitoires pour ces activités <sup>(4)</sup>.
- (3) La directive 77/92/CEE devait demeurer applicable jusqu'à l'entrée en vigueur des prescriptions relatives à la coordination des réglementations nationales concernant l'accès aux activités des agents et des courtiers d'assurance et leur exercice.
- (4) La recommandation 92/48/CEE de la Commission du 18 décembre 1991 sur les intermédiaires d'assurances <sup>(5)</sup> a été largement suivie par les États membres et a aidé à rapprocher les dispositions nationales relatives aux exigences professionnelles et à l'immatriculation des intermédiaires d'assurance.
- (5) Toutefois, il subsiste entre les dispositions nationales des différences substantielles qui entravent l'accès aux activités des intermédiaires d'assurance et de réassurance et leur exercice dans le marché intérieur. Il convient donc de remplacer la directive 77/92/CEE par une nouvelle directive.
- (6) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance devraient pouvoir se prévaloir de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services, qui sont consacrées par le traité.

(7) L'incapacité des intermédiaires d'assurance d'opérer librement partout dans la Communauté entrave le bon fonctionnement du marché unique de l'assurance.

(8) La coordination des dispositions nationales relatives aux exigences professionnelles et à l'immatriculation des personnes qui accèdent à l'activité d'intermédiation en assurance et qui exercent cette activité peut donc contribuer tant à l'achèvement du marché unique des services financiers qu'à l'amélioration de la protection des consommateurs dans ce domaine.

(9) Différents types de personnes ou d'institutions, telles que les agents, les courtiers et les opérateurs de «bancassurance», peuvent distribuer les produits d'assurance. L'égalité de traitement entre les opérateurs et la protection des consommateurs exige que toutes ces personnes ou institutions soient couvertes par la présente directive.

(10) La présente directive contient une définition de l'intermédiaire d'assurance lié qui tient compte des caractéristiques de certains marchés des États membres et dont l'objet est d'établir les conditions d'immatriculation applicables à ces intermédiaires. Cette définition ne vise pas à empêcher les États membres d'avoir des notions similaires en ce qui concerne les intermédiaires d'assurance qui, tout en agissant pour le compte et au nom d'une entreprise d'assurance et sous son entière responsabilité sont habilités à percevoir des primes et des sommes destinées aux clients en conformité avec les garanties financières prévues par la présente directive.

(11) La présente directive devrait s'appliquer aux personnes dont l'activité consiste à fournir à des tiers des services d'intermédiation en assurance en échange d'une rémunération qui peut être pécuniaire ou revêtir toute autre forme d'avantage économique convenu et lié à la prestation fournie.

(12) La présente directive ne devrait pas s'appliquer aux personnes ayant une autre activité professionnelle, par exemple les experts fiscaux ou comptables, qui donnent des conseils en matière de couverture d'assurance à titre occasionnel dans le cadre de cette autre activité professionnelle, ni aux personnes qui donnent de simples informations d'ordre général sur les produits d'assurance, pour autant que cette activité n'ait pour objet ni d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance ou de réassurance, ni la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou de réassurance ni des activités d'estimation et de liquidation des sinistres.

<sup>(1)</sup> JO C 29 E du 30.1.2001, p. 245.

<sup>(2)</sup> JO C 221 du 7.8.2001, p. 121.

<sup>(3)</sup> Avis du Parlement européen du 14 novembre 2001 (JO C 140 E du 13.6.2002, p. 167), position commune du Conseil du 18 mars 2002 (JO C 145 E du 18.6.2002, p. 1) et décision du Parlement européen du 13 juin 2002 (non encore parue au Journal officiel).  
Décision du Conseil du 28 juin 2002.

<sup>(4)</sup> JO L 26 du 31.1.1977, p. 14. Directive modifiée en dernier lieu par l'acte d'adhésion de 1994.

<sup>(5)</sup> JO L 19 du 28.1.1992, p. 32.

- (13) La présente directive ne devrait pas s'appliquer aux personnes qui exercent l'activité d'intermédiation en assurance à titre accessoire dans certaines conditions strictes.
- (14) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance devraient être immatriculés par l'autorité compétente de l'État membre dans lequel leur résidence ou leur administration centrale est située, à condition qu'ils remplissent de strictes exigences professionnelles relatives à leur compétence, leur honorabilité, leur couverture par une assurance de la responsabilité civile professionnelle et leur capacité financière.
- (15) Cette immatriculation devrait permettre aux intermédiaires d'assurance et de réassurance d'opérer dans les autres États membres conformément aux principes de libre établissement et de libre prestation de services, à condition qu'une procédure de notification appropriée ait été suivie entre les autorités compétentes.
- (16) Des sanctions appropriées sont nécessaires contre les personnes qui exercent l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance sans être immatriculées, contre les entreprises d'assurance ou de réassurance qui utilisent les services d'intermédiaires non immatriculés et contre les intermédiaires qui ne respectent pas les dispositions nationales adoptées en vertu de la présente directive.
- (17) Une coopération et un échange d'informations entre les autorités compétentes sont indispensables pour protéger les consommateurs et garantir l'intégrité de l'activité d'assurance et de réassurance dans le marché unique.
- (18) Il est essentiel pour le consommateur de savoir s'il traite avec un intermédiaire qui le conseille sur les produits proposés par un large éventail d'entreprises d'assurance ou sur les produits offerts par un nombre déterminé d'entreprises d'assurance.
- (19) Il convient que la présente directive précise les obligations en matière d'information à fournir par les intermédiaires d'assurance aux clients. Un État membre peut, à cet égard, maintenir ou adopter des dispositions plus strictes qui peuvent être imposées aux intermédiaires d'assurance exerçant leurs activités d'intermédiation sur son territoire, indépendamment de leur lieu de résidence, à condition que ces dispositions plus strictes soient en conformité avec le droit communautaire, y compris la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur («directive sur le commerce électronique») (1).
- (20) Si l'intermédiaire déclare donner des conseils sur les produits offerts par un large éventail d'entreprises d'assurance, il devrait effectuer une analyse impartiale et suffisamment large des produits offerts sur le marché. En outre, tous les intermédiaires devraient motiver leurs avis.
- (21) Il est moins nécessaire d'exiger que ces informations soient données lorsque le consommateur est une société qui cherche à réassurer ou à assurer des risques commerciaux et industriels.
- (22) Des procédures adéquates et efficaces de réclamation et de recours sont nécessaires dans les États membres pour régler les litiges entre les intermédiaires d'assurance et les consommateurs, usage étant fait, le cas échéant, des procédures existantes.
- (23) Sans préjudice du droit des clients de saisir les juridictions de leurs actions, les États membres devraient encourager les organismes publics ou privés établis en vue du règlement extrajudiciaire des différends à coopérer pour solutionner des litiges transfrontaliers. Cette coopération pourrait par exemple viser à permettre aux clients de prendre contact avec des organismes extrajudiciaires établis dans leur État membre de résidence au sujet de réclamations concernant des intermédiaires d'assurance établis dans un autre État membre. La mise en place du réseau FIN-NET fournit une assistance accrue aux consommateurs lors de l'utilisation de services transfrontaliers. Les dispositions relatives aux procédures devraient tenir compte de la recommandation 98/257/CE de la Commission du 30 mars 1998 concernant les principes applicables aux organes responsables pour la résolution extrajudiciaire des litiges en matière de consommation (2).
- (24) Il convient en conséquence d'abroger la directive 77/92/CEE.

ONT ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

#### CHAPITRE I

#### CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

##### Article premier

##### Champ d'application

1. La présente directive établit des règles concernant l'accès aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance et leur exercice par des personnes physiques et morales qui sont établies ou qui souhaitent s'établir dans un État membre.
2. La présente directive ne s'applique pas aux personnes offrant des services d'intermédiation pour des contrats d'assurance lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies:
  - a) le contrat d'assurance requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance;
  - b) le contrat d'assurance n'est pas un contrat d'assurance vie;
  - c) le contrat d'assurance ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile;
  - d) l'intermédiation en assurance ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes considérées;

(1) JO L 178 du 17.7.2000, p. 1.

(2) JO L 115 du 17.4.1998, p. 31.

e) l'assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre:

- i) le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur, ou
- ii) l'endommagement ou la perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage;

f) le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

3. La présente directive n'est pas applicable aux services d'intermédiation en assurance et en réassurance fournis pour des risques et des engagements situés hors de la Communauté.

La présente directive n'affecte pas le droit d'un État membre quant à l'activité d'intermédiation en assurance et en réassurance exercée par des intermédiaires d'assurance et en réassurance établis dans un pays tiers et travaillant sur son territoire en vertu du principe de la libre prestation de services, à condition qu'une égalité de traitement soit garantie à toutes les personnes exerçant ou admises à exercer des activités d'intermédiation en assurance sur ce marché.

La présente directive ne régit pas les activités d'intermédiations en assurance menées dans les pays tiers, ni les activités des entreprises communautaires d'assurance ou de réassurance, telles que définies dans la première directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et son exercice <sup>(1)</sup> et la première directive 79/267/CEE du Conseil du 5 mars 1979 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie et son exercice <sup>(2)</sup>, menées dans des pays tiers par le biais d'intermédiaires d'assurance.

Article 2

Définitions

Aux fins de la présente directive, on entend par:

- 1) «entreprise d'assurance», une entreprise qui a reçu un agrément administratif conformément à l'article 6 de la directive 73/239/CEE ou à l'article 6 de la directive 79/267/CEE;
- 2) «entreprise de réassurance», une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou une entreprise d'assurance d'un pays tiers, dont l'activité principale consiste à accepter des

risques cédés par une entreprise d'assurance, une entreprise d'assurance d'un pays tiers ou d'autres entreprises de réassurance;

3) «intermédiation en assurance», toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise d'assurance ou un salarié d'une entreprise d'assurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

4) «intermédiation en réassurance», toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en réassurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise de réassurance ou d'un salarié d'une entreprise de réassurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en réassurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ou les activités d'estimation et de liquidation du sinistre;

5) «intermédiaire d'assurance», toute personne physique ou morale qui, contre rémunération, accède à l'activité d'intermédiation en assurance ou l'exerce;

6) «intermédiaire de réassurance», toute personne physique ou morale qui, contre rémunération, accède à l'activité d'intermédiation en réassurance ou l'exerce;

7) «intermédiaire d'assurance lié», toute personne qui exerce une activité d'intermédiation en assurance au nom et pour le compte d'une entreprise d'assurance ou de plusieurs entreprises d'assurance, si les produits d'assurance n'entrent pas en concurrence, mais qui ne perçoit ni les primes ni les sommes destinées au client et agit sous l'entière responsabilité de ces entreprises d'assurance pour les produits qui les concernent respectivement.

<sup>(1)</sup> JO L 228 du 16.8.1973, p. 3. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/13/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 17).

<sup>(2)</sup> JO L 63 du 13.3.1979, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/12/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 11).

Est également considéré comme intermédiaire d'assurance lié, agissant sous la responsabilité d'une ou plusieurs entreprises d'assurance pour les produits qui les concernent respectivement, toute personne, qui exerce une activité d'intermédiation en assurance complémentaiement à son activité professionnelle principale, lorsque l'assurance constitue un complément aux biens ou services fournis dans le cadre de cette activité professionnelle principale et qui ne perçoit ni les primes ni les sommes destinées au client;

- 8) «grands risques», les grands risques tels que définis par l'article 5, point d), de la directive 73/239/CEE;
- 9) «État membre d'origine»
  - a) lorsque l'intermédiaire est une personne physique, l'État membre dans lequel sa résidence est située et dans lequel il exerce son activité;
  - b) lorsque l'intermédiaire est une personne morale, l'État membre dans lequel son siège statutaire est situé, ou, si dans son droit national il n'a pas de siège statutaire, l'État membre dans lequel son administration centrale est située;
- 10) «État membre d'accueil», l'État membre dans lequel un intermédiaire d'assurance ou de réassurance a une succursale ou preste des services;
- 11) «autorités compétentes», les autorités que chaque État membre désigne conformément à l'article 7;
- 12) «support durable», tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées.

En particulier, la notion de «support durable» inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l'ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké, mais ne comprennent pas un site Internet, sauf si ce site satisfait aux critères spécifiés au premier alinéa.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'IMMATRICULATION

Article 3

**Immatriculation**

1. Les intermédiaires d'assurance et de réassurance sont immatriculés par une autorité compétente au sens de l'article 7, paragraphe 2, dans leur État membre d'origine.

Sans préjudice du premier alinéa, les États membres peuvent prévoir que les entreprises d'assurance et de réassurance ou d'autres organismes peuvent collaborer avec les autorités compétentes pour l'immatriculation des intermédiaires d'assurance et de réassurance ainsi que pour l'application à leur égard des exigences prévues à l'article 4. En particulier, dans le cas

d'intermédiaires d'assurance liés, ils peuvent être immatriculés par une entreprise d'assurance ou une association d'entreprises d'assurance sous le contrôle d'une autorité compétente.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée aux premier et deuxième alinéas à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance.

Dans le cas d'une personne morale, les États membres immatriculaient cette dernière et indiquent, en outre, dans le registre le nom des personnes physiques, au sein de la direction, qui sont responsables pour les activités d'intermédiation.

2. Les États membres peuvent établir plus d'un registre pour les intermédiaires d'assurance et de réassurance à condition de définir les critères selon lesquels les intermédiaires doivent être immatriculés.

Les États membres veillent à instaurer un guichet unique, permettant un accès aisé et rapide à l'information en provenance de ces différents registres établis par voie électronique et actualisés à tout moment. Ce guichet fournit également les éléments d'identification des autorités compétentes de chaque État membre visées au paragraphe 1, premier alinéa. Le registre indique en outre le ou les pays dans lesquels l'intermédiaire opère en régime de libre établissement ou de libre prestation de services.

3. Les États membres veillent à subordonner l'immatriculation des intermédiaires d'assurance, en ce compris les intermédiaires d'assurance liés, et de réassurance au respect des exigences professionnelles prévues à l'article 4.

Les États membres veillent également à ce que les intermédiaires d'assurance, en ce compris les intermédiaires d'assurance liés, et de réassurance qui cessent de respecter ces exigences soient rayés du registre. La validité de l'immatriculation est réexaminée régulièrement par l'autorité compétente. Si nécessaire, l'État membre d'origine informe, par tous moyens appropriés, l'État membre d'accueil de cette suppression du registre.

4. Les autorités compétentes peuvent délivrer à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance un document de nature à permettre à toute personne intéressée de vérifier par consultation du ou des registres visés au paragraphe 2 qu'il est dûment immatriculé.

Ce document fournit, au moins, les informations visées à l'article 12, paragraphe 1, points a) et b) et, dans le cas d'une personne morale, le(s) nom(s) de(s) (la) personne(s) physique(s) citée(s) au paragraphe 1, quatrième alinéa, du présent article.

L'État membre exige que le document soit retourné à l'autorité compétente qui l'a délivré lorsque l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance n'est plus immatriculé.

5. Les intermédiaires d'assurance et de réassurance immatriculés sont autorisés à accéder à l'activité d'intermédiation en assurance et en réassurance et à l'exercer dans la Communauté sous le régime tant du libre établissement que de la libre prestation de services.

6. Les États membres veillent à ce que les entreprises d'assurance recourent uniquement aux services d'intermédiation en assurance ou en réassurance fournis par des intermédiaires d'assurance ou de réassurance immatriculés et par les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2.

#### Article 4

##### Exigences professionnelles

1. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance possède les connaissances et aptitudes appropriées, telles qu'elles sont déterminées par l'État membre d'origine de l'intermédiaire.

Les États membres d'origine peuvent moduler les conditions exigées en matière de connaissances et d'aptitude en fonction de l'activité de l'intermédiaire d'assurance et de réassurance et des produits distribués, plus particulièrement si l'intermédiaire exerce une activité professionnelle principale autre que l'intermédiation en assurance. Dans ce dernier cas, l'intéressé ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurance que si un intermédiaire d'assurance répondant aux conditions du présent article ou une entreprise d'assurance assume l'entière responsabilité de ses actes.

Les États membres peuvent prévoir que, pour les cas visés à l'article 3, paragraphe 1, deuxième alinéa, l'entreprise d'assurance vérifie si les connaissances et aptitudes des intermédiaires sont conformes aux exigences du premier alinéa du présent paragraphe et, le cas échéant, dispense une formation qui correspond aux exigences relatives aux produits proposés par ces intermédiaires.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée au premier alinéa du présent paragraphe à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et qui exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance. Les États membres veillent à ce qu'une proportion raisonnable de personnes, au sein de la structure de direction de ces entreprises, responsables pour l'intermédiation en matière de produits d'assurance ainsi que toutes autres personnes prenant directement part à l'intermédiation en assurance ou en réassurance fassent la preuve des connaissances et aptitudes nécessaires pour l'exercice de leurs tâches.

2. Les intermédiaires d'assurance ou de réassurance sont des personnes honorables. Elles ont au minimum un casier judiciaire ou tout autre équivalent national vierge en ce qui concerne des infractions pénales graves liées soit à une atteinte aux biens, soit à d'autres faits punissables portant sur des activités financières, et elles ne devraient jamais avoir été déclarées en faillite, à moins qu'elles n'aient été réhabilitées conformément aux dispositions du droit interne.

Les États membres peuvent permettre, conformément aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1, deuxième alinéa, que l'entreprise d'assurance vérifie l'honorabilité des intermédiaires d'assurance.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée au premier alinéa du présent paragraphe à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et qui exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance. Ils veillent à ce que la structure de direction de ces

entreprises et le personnel qui prend directement part à l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance y satisfassent.

3. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance est couvert par une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de la Communauté, ou toute autre garantie équivalente, portant sur la responsabilité résultant d'une faute professionnelle, à raison d'au moins 1 000 000 d'euros par sinistre et 1 500 000 euros globalement, pour l'ensemble des sinistres survenus pendant une année, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou une autre entreprise, pour le compte de laquelle il agit ou par laquelle il est mandaté ou si cette entreprise assume l'entière responsabilité des actes de l'intermédiaire.

4. Les États membres prennent toutes les mesures nécessaires pour protéger les clients contre l'incapacité de l'intermédiaire d'assurance de transférer la prime à l'entreprise d'assurance ou de transférer le montant de l'indemnisation ou d'une ristourne de prime aux assurés.

Ces mesures prennent une ou plusieurs des formes suivantes:

- a) des dispositions légales ou contractuelles selon lesquelles l'argent versé par le client à l'intermédiaire est considéré comme versé à l'entreprise et l'argent versé par l'entreprise à l'intermédiaire n'est considéré comme versé au client que lorsque celui-ci l'a effectivement reçu;
- b) exigence pour l'intermédiaire d'assurance de posséder une capacité financière correspondant à tout moment à 4 % du montant des primes perçues par an, avec un montant minimal de 15 000 euros;
- c) exigence que les fonds du client soient transférés par des comptes clients strictement distincts et que ces comptes ne soient pas utilisés afin de rembourser d'autres créanciers en cas de faillite;
- d) exigence de la mise en place d'un fonds de garantie.

5. L'exercice des activités d'intermédiation en assurance et en réassurance requiert que les exigences professionnelles énoncées au présent article soient satisfaites en permanence.

6. Les États membres peuvent rendre plus strictes les exigences énoncées dans le présent article ou prévoir des exigences supplémentaires pour les intermédiaires d'assurance ou de réassurance immatriculés sur leur territoire.

7. Les montants visés aux paragraphes 3 et 4 font l'objet d'une révision périodique pour tenir compte de l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation, tel que publié par Eurostat. La première révision a lieu cinq ans après la date d'entrée en vigueur de la présente directive et les révisions suivantes chaque fois cinq ans après la révision précédente.

Les adaptations sont automatiques. Le montant de base en euros est augmenté du pourcentage de variation de l'indice susmentionné sur la période allant de l'entrée en vigueur de la présente directive à la date de la première révision ou de la date de la dernière révision à la date de la nouvelle révision, et arrondi à l'euro supérieur.

Article 5

**Maintien des droits acquis**

Les États membres peuvent prévoir que toute personne qui, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2000, exerçait une activité d'intermédiation, était immatriculée et disposait d'une formation et d'une expérience similaires à celles requises par la présente directive soit automatiquement inscrite dans le registre à créer, lorsque les conditions fixées à l'article 4, paragraphes 3 et 4, sont remplies.

Article 6

**Notification en cas d'établissement ou de prestation de services dans d'autres États membres**

1. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance qui envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs États membres, en régime de libre prestation de services ou de libre établissement, en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine.

Dans un délai d'un mois suivant cette notification, ces autorités compétentes communiquent aux autorités compétentes des États membres d'accueil qui le souhaitent l'intention de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance et en informent concomitamment l'intermédiaire concerné.

L'intermédiaire d'assurance ou de réassurance peut commencer son activité un mois après la date à laquelle il a été informé par les autorités compétentes de l'État membre d'origine de la communication visée au deuxième alinéa. Toutefois, cet intermédiaire peut commencer son activité immédiatement si l'État membre d'accueil ne souhaite pas en être informé.

2. Les États membres communiquent à la Commission leur volonté d'être informés conformément au paragraphe 1. La Commission en avise à son tour tous les États membres.

3. Les autorités compétentes de l'État membre d'accueil peuvent prendre les mesures nécessaires pour assurer la publication de façon appropriée des conditions dans lesquelles, pour des raisons d'intérêt général, les activités concernées doivent être exercées sur leur territoire.

Article 7

**Autorités compétentes**

1. Les États membres désignent les autorités compétentes chargées de veiller à la mise en œuvre de la présente directive. Ils en informent la Commission, en indiquant toute répartition éventuelle de fonctions.

2. Les autorités visées au paragraphe 1 sont soit des autorités publiques, soit des organismes reconnus par le droit national ou par des autorités publiques expressément habilitées à cette fin par le droit national. Elles ne sont pas des entreprises d'assurance ou de réassurance.

3. Les autorités compétentes disposent de tous les pouvoirs nécessaires pour remplir leurs fonctions. Chaque État membre veille, en cas de pluralité d'autorités compétentes sur son territoire, à ce que ces autorités collaborent étroitement, de sorte qu'elles puissent s'acquitter efficacement de leurs tâches respectives.

Article 8

**Sanctions**

1. Les États membres prévoient des sanctions appropriées pour le cas où une personne exerçant l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance ne serait pas immatriculée dans un État membre et ne serait pas visée par l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2.

2. Les États membres prévoient des sanctions appropriées à l'égard des entreprises d'assurance ou de réassurance qui recourent à des services d'intermédiation en assurance ou en réassurance fournis par des personnes qui ne sont pas immatriculées dans un État membre et qui ne sont pas visées par l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2.

3. Les États membres prévoient des sanctions appropriées pour le cas où un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ne se conformerait pas aux dispositions nationales adoptées en application de la présente directive.

4. La présente directive n'affecte pas le pouvoir des États membres d'accueil de prendre des mesures appropriées pour prévenir ou sanctionner, sur leur territoire, les actes qui sont contraires aux dispositions législatives ou réglementaires qu'ils ont arrêtées pour des raisons d'intérêt général. Cela inclut la possibilité d'empêcher un intermédiaire d'assurance ou de réassurance en infraction d'entreprendre de nouvelles opérations sur leur territoire.

5. Toute mesure adoptée qui comporte des sanctions ou des restrictions aux activités d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance doit être dûment motivée et communiquée à l'intermédiaire concerné. Elle peut faire l'objet d'un recours juridictionnel dans l'État membre qui l'a prise.

Article 9

**Échange d'informations entre États membres**

1. Les autorités compétentes des divers États membres coopèrent afin d'assurer la bonne application des dispositions de la présente directive.

2. Les autorités compétentes échangent les informations concernant les intermédiaires d'assurance et de réassurance qui ont fait l'objet d'une sanction prévue à l'article 8, paragraphe 3, ou d'une mesure prévue à l'article 8, paragraphe 4, qui sont susceptibles de conduire à la radiation du registre de ces intermédiaires. De plus, les autorités compétentes peuvent échanger toute information pertinente à la demande de l'une d'entre elles.

3. Toutes les personnes tenues de recevoir ou de divulguer des informations en relation avec la présente directive sont tenues au secret professionnel, comme prévu à l'article 16 de la directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non vie») (1) et à l'article 15 de la directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (troisième directive «assurance vie») (2).

Article 10

Dépôt de plaintes

Les États membres veillent à mettre en place des procédures permettant aux clients et autres intéressés, notamment les associations de consommateurs, de déposer plainte contre des intermédiaires d'assurance et de réassurance. Dans tous les cas, les plaintes reçoivent réponse.

Article 11

Règlement extrajudiciaire des litiges

1. Les États membres encouragent la mise en place de procédures adéquates et efficaces de réclamation et de recours en vue du règlement extrajudiciaire des litiges entre intermédiaires d'assurance et clients en faisant appel, le cas échéant, aux organes existants.
2. Les États membres incitent ces organes à coopérer pour résoudre les litiges transfrontaliers.

CHAPITRE III

INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES INTERMÉDIAIRES

Article 12

Informations fournies par l'intermédiaire d'assurance

1. Avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance et, si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, un intermédiaire d'assurance fournit au moins au client les informations suivantes:
  - a) son identité et son adresse;
  - b) le registre dans lequel il a été inscrit et les moyens de vérifier qu'il a été immatriculé;
  - c) toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance déterminée qu'il détient;
  - d) toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée;

- e) les procédures visées à l'article 10 permettant aux clients et aux autres intéressés de déposer plainte contre des intermédiaires d'assurance et, le cas échéant, les procédures extrajudiciaires de réclamation et de recours visées à l'article 11.

En outre, l'intermédiaire d'assurance indique au client, en ce qui concerne le contrat fourni:

- i) s'il fonde ses conseils sur l'obligation d'analyse impartiale visée au paragraphe 2, ou
- ii) s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'intermédiation en assurance, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom de ces entreprises d'assurance, ou
- iii) s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'intermédiation en assurance, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et s'il ne fonde pas ses conseils sur l'obligation d'analyse impartiale visée au paragraphe 2. Dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille.

Dans les cas où il est exigé de fournir ces informations à la demande du client seulement, celui-ci est informé du droit dont il dispose de solliciter ces informations.

2. Lorsque l'intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

3. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurance précise, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client en même temps que les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.

4. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1, 2 et 3 lorsque l'intermédiaire d'assurance intervient dans le cadre de la couverture des grands risques, ni en cas d'intermédiation par des intermédiaires de réassurance.

5. Les États membres peuvent maintenir ou adopter des dispositions plus strictes concernant les exigences en matière d'information prévue au paragraphe 1 dès lors que ces dispositions sont conformes au droit communautaire.

Les États membres communiquent à la Commission les dispositions nationales prévues au premier alinéa.

En vue d'instaurer un niveau élevé de transparence par tous les moyens appropriés, la Commission veille à ce que les informations relatives aux dispositions nationales qu'elle reçoit soient également communiquées aux consommateurs et aux intermédiaires d'assurance.

(1) JO L 228 du 11.8.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27).

(2) JO L 360 du 9.12.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil.

*Article 13*

**Modalités d'information**

1. Toute information fournie aux clients en vertu de l'article 12 est communiquée:
  - a) sur papier ou sur tout autre support durable disponible et accessible au client;
  - b) avec clarté et exactitude, d'une manière compréhensible pour le client;
  - c) dans une langue officielle de l'État membre de l'engagement ou dans toute autre langue convenue par les parties.
2. Par dérogation au paragraphe 1, point a), les informations visées à l'article 12 peuvent être fournies oralement lorsque le client le demande ou lorsqu'une couverture immédiate est nécessaire. Dans ces cas, les informations sont fournies au client conformément au paragraphe 1 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.
3. En cas de vente par téléphone, les informations préalables fournies au client sont conformes aux règles communautaires applicables à la commercialisation à distance de services financiers auprès des consommateurs. En outre, les informations sont fournies au client conformément au paragraphe 1 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.

CHAPITRE IV

**DISPOSITIONS FINALES**

*Article 14*

**Droit de recours juridictionnel**

Les États membres garantissent que les décisions prises concernant un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou une entreprise d'assurance en vertu des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées conformément à la présente directive peuvent faire l'objet d'un recours juridictionnel.

*Article 15*

**Abrogation**

La directive 77/92/CEE est abrogée avec effet à la date mentionnée à l'article 16, paragraphe 1.

*Article 16*

**Transposition**

1. Les États membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive avant le 15 janvier 2005. Ils en informent immédiatement la Commission.

Ces dispositions contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

2. Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions législatives, réglementaires ou administratives qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive. Dans cette communication, ils fournissent un tableau indiquant les dispositions nationales qui correspondent à la présente directive.

*Article 17*

**Entrée en vigueur**

La présente directive entre en vigueur le jour de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

*Article 18*

**Destinataires**

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 9 décembre 2002.

*Par le Parlement européen*

*Le président*

P. COX

*Par le Conseil*

*Le président*

H. C. SCHMIDT