

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 avril 1979.

RAPPORT

FAIT

Au nom de la commission des Lois constitutionnelles, de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale (1) sur le projet de loi relatif au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation.

Par M. Jean GEOFFROY,

Sénateur.

(1) Cette Commission est composée de : MM. Léon JOZEAU-MARIGNÉ, président; Marcel CHAMPEIX, Baudouin de HARTCLOCQUE, Louis VIRAPOULLÉ, Yves ESTÈVE, vice-présidents; Charles LEDERMAN, Pierre SALVI, Charles de CUTTOLI, Paul GIROD, secrétaires; Armand BASTIT SAINT-MARTIN, Roger BOILEAU, Philippe de BOURGOING, Pierre CAROUS, Lionel CHERRIER, Félix CIOCOLINI, Etienne DAILLY, Georges DAYAN, Jacques EBERHARD, Henri FRÉVILLE, Jean GEOFFROY, François GIACOBBI, Michel GIRAUD, Jean-Marie GIRAULT, Pierre JOURDAN, Jacques LARCHÉ, Pierre MARCILLHAC, Jean NAYRON, Jean OOGHE, Guy PETIT, Hubert PEYOU, Paul PILLET, Mlle IRMA RAPUZZI, MM. Roger ROMANI, Marcel RUDLOFF, Pierre SCHIÉLÉ, Franck SÉRUSCLAT, Edgar TAILHADES, Jacques THYRAUD, Lionel de TINGUY.

Voir les numéros :

Séant : 55 et 274 (1978-1979).

Assurances. — Contrat d'assurance - Capitalisation.

SOMMAIRE

	Pages
EXPOSE GENERAL	
La distinction entre l'assurance sur la vie et l'assurance contre les accidents corporels.	5
I. — Le projet tend à favoriser le développement des assurances de personnes	
A. — La clause de variabilité du capital dans l'assurance sur la vie ..	6
B. — La clause de subrogation de l'assurance contre les accidents corporels	7
II. — Le projet de loi tend à renforcer la protection et l'information des consommateurs	
A. — La protection des consommateurs	8
B. — L'information des consommateurs	8
EXAMEN DES ARTICLES	10
TITRE PREMIER. — Dispositions relatives aux assurances de personnes	
<i>Article premier</i> (art. L. 131-1 du Code des assurances) : Les contrats d'assurance à capital variable	10
<i>Article 2</i> (art. L. 131-2 du Code des assurances) : La subrogation conventionnelle dans l'assurance contre les accidents corporels	13
<i>Article 3</i> (art. L. 132-1 du Code des assurances) : L'assurance réciproque	16
<i>Article 4</i> (art. L. 132-2 du Code des assurances) : La nécessité du consentement de l'assuré	16
<i>Article 5</i> (art. L. 132-5 du Code des assurances) : Les mentions obligatoires de la police d'assurance	17
<i>Article 6</i> (art. L. 132-7 du Code des assurances) : Les effets de l'assurance dans le cas d'un décès volontaire et conscient	17
<i>Articles 7, 8 et 9</i> (art. L. 132-8, L. 132-9, L. 132-11, L. 132-12, L. 132-13, L. 132-14 du Code des assurances) : La stipulation pour autrui	18
<i>Article 10</i> (art. L. 132-15 du Code des assurances) : La transmission du contrat d'assurance sur la vie	23
<i>Article 11</i> (art. L. 132-17 du Code des assurances) : Le règlement judiciaire et la liquidation des biens	24
<i>Article 12</i> (art. L. 132-18 du Code des assurances) : Le droit à restitution de la provision mathématique	25
<i>Article 13</i> (art. L. 132-20 du Code des assurances) : Le défaut de paiement des primes	26
<i>Article 14</i> (art. L. 132-21 du Code des assurances) : La réduction du contrat d'assurance	
<i>Article 15</i> (art. L. 132-22 du Code des assurances) : Le rachat du contrat d'assurance	28
<i>Article 16</i> (art. L. 132-23 du Code des assurances) : Les assurances temporaires en cas de décès	30

	Page
<i>Article 17</i> (art. L. 132-24 du Code des assurances) : L'indignité du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie	31
<i>Article 18</i> (art. L. 132-25 du Code des assurances) : Le paiement fait de bonne foi entre les mains du bénéficiaire apparent	32
<i>Article 19</i> (art. L. 132-26 du Code des assurances) : Les conséquences de l'erreur sur l'âge de l'assuré	32
<i>Article 20</i> (art. L. 132-27 du Code des assurances) : Le délai de renonciation	33
<i>Article additionnel après l'article 20</i> (art. L. 132-27-2 et L. 132-27-3 du Code des assurances) : Le délai de réflexion et les dispositions pénales	33
<i>Article 21</i> (art. L. 132-28 du Code des assurances) : Les assurances populaires	34
<i>Article 22</i> (art. L. 433-10 du Code des assurances) : La Caisse nationale de prévoyance	35
<i>Article 23</i> : L'application du Code des assurances aux territoires d'outre-mer et à Mayotte	36
TITRE II. — Relatif à la participation des porteurs de titres de capitalisation au bénéfice des entreprises de capitalisation	
<i>Article 24</i> (art. L. 132-29 du Code des assurances) : La participation des porteurs de titres de capitalisation au bénéfice des entreprises de capitalisation	37
TITRE III. — Dispositions diverses et abrogations	
<i>Article additionnel avant l'article 25</i> : Caractère d'ordre public des trois premiers titres du Code des assurances	38
<i>Article 25</i> (art. L. 112-4 du Code des assurances) : Les mentions obligatoires de la police d'assurance	38
<i>Articles 26 et 27</i> (art. L. 113-3 et L. 113-8 du Code des assurances) : Dispositions diverses	39
<i>Article additionnel après l'article 27</i> (art. L. 140-1 du Code des assurances) : Assurances de groupes contractées au nom d'un majeur en tutelle	40
<i>Article 28</i> : Applicabilité de la loi aux territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte	42
<i>Article 29</i> : Abrogation de dispositions périmées	42
<i>Article 30</i> : Abrogation des dispositions diverses relatives au temps de guerre	43
TABEAU COMPARATIF	45
LISTE DES AMENDEMENTS	61

MESDAMES, MESSIEURS,

Le présent projet de loi, déposé sur le Bureau du Sénat au milieu de la session dernière, est relatif au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation.

En réalité, le titre II concernant le contrat de capitalisation ne comprend qu'un seul article dont l'objet est de rendre obligatoire la participation du porteur du titre aux bénéfices des entreprises de capitalisation, comme cela existe déjà en matière d'assurance de personnes.

La plupart des autres dispositions qui sont renfermées dans le titre premier intéressent les assurances de personnes. Celles-ci se caractérisent par la détermination forfaitaire des sommes garanties qui sont fixées lors de la conclusion du contrat, contrairement aux assurances de dommages. Leur fonction n'est donc pas d'indemniser les préjudices causés par un sinistre.

Les assurances de personnes ne constituent pas pour autant une catégorie homogène ; il faut en effet marquer une distinction entre les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents atteignant les personnes.

— L'assurance contre les accidents corporels, que l'on appelle souvent « l'individuelle accident », demeure une opération d'assurance répartissant les risques au sein d'une mutualité organisée.

— L'assurance sur la vie constitue à la fois une opération d'assurance, en ce qu'elle garantit un risque, et une opération d'épargne favorisée en tant que telle par les pouvoirs publics, notamment par le biais d'avantages fiscaux.

En dépit de la diversité des modifications proposées, il faut constater que le projet recherche un double objectif :

- il favorise le développement tant de l'individuelle accident que de l'assurance sur la vie ;
- il améliore la protection et l'information des consommateurs.

I. — LE PROJET DE LOI FAVORISE LE DÉVELOPPEMENT DES ASSURANCES DE PERSONNES

Afin d'atteindre cet objectif, le texte présenté par le projet de loi introduit la possibilité d'insérer dans le contrat « individuelle accident » la clause de subrogation dans les droits de la victime, et la clause de variabilité du capital garanti dans les contrats d'assurance sur la vie.

A. — LA CLAUSE DE VARIABILITÉ DU CAPITAL DANS L'ASSURANCE SUR LA VIE

Pour une large part, l'assurance sur la vie constitue une opération d'épargne à long terme. Le risque est donc grand que le bénéficiaire de tels contrats soit victime de l'érosion monétaire. Afin de neutraliser l'incidence des fluctuations du franc, les praticiens ont imaginé de faire varier le capital ou la rente garantis en fonction de valeurs de référence telles que les actions de S.I.C.A.V.

Le lancement d'une telle formule a été autorisé par des circulaires de la Direction des assurances, circulaires dont la légalité paraît discutable dans la mesure où l'ordonnance du 30 décembre 1958, modifiée par celle du 4 février 1959, a prohibé les clauses d'indexation générale.

Le projet de loi, dans son article premier, tend à consacrer sur le plan législatif la formule de l'assurance à capital variable.

Il est incontestable qu'une telle mesure est destinée à atténuer les effets de l'inflation, contribuant ainsi à encourager l'épargne des Français ; en outre, la généralisation de la clause de variabilité permettrait dans une certaine mesure de faire l'économie de revalorisation légale des rentes viagères.

Force est toutefois de constater que la disposition proposée ouvre une brèche importante dans le principe de la prohibition des clauses d'indexation.

B. — LA CLAUSE DE SUBROGATION DU CAPITAL DANS L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

Les sommes assurées ayant un caractère forfaitaire, l'assureur qui exécute le contrat ne peut exercer aucun recours contre les tiers responsables du sinistre, car la somme versée au bénéficiaire n'est pas « causée » par le sinistre, mais par la seule obligation née du contrat.

S'il est conforme à l'économie générale de l'individuelle accident, un tel principe n'en présente pas moins l'inconvénient de maintenir l'assurance contre les accidents corporels à un coût élevé.

Or, une telle assurance revêt le plus grand intérêt lorsque le contractant subit un dommage dont il est le propre auteur.

A cet égard, il n'est pas indifférent de rappeler que les assurances de personnes ont très souvent pour fonction de pallier les lacunes de l'assurance automobile obligatoire. Les dommages subis par le conducteur ou ses proches n'étant pas couverts par la garantie de l'assurance automobile obligatoire, celle-ci peut être utilement complétée par l'assurance dite « personnes transportées » qui garantit forfaitairement le conducteur et sa famille et qui plus est, conformément aux règles des assurances de personnes, les bénéficiaires d'un contrat de personnes peuvent cumuler les sommes reçues avec les indemnités résultant de leur recours contre un tiers responsable, sans préjudice de l'action réservée aux organismes de sécurité sociale.

Plutôt que d'entreprendre une réforme d'ensemble de l'assurance automobile, le projet de loi tend à diminuer le coût de l'assurance contre les accidents corporels. Pour cela, l'article 2 ouvre la possibilité d'insérer dans le contrat une clause de subrogation de l'assureur aux droits du contractant contre les tiers responsables à raison du sinistre, le prix de la garantie étant évidemment plus faible en cas de subrogation. Le consommateur sera d'ailleurs pleinement averti de cette différence de prix puisque le contrat devra mentionner en caractères très apparents le montant de la prime qui serait exigé s'il n'y avait pas la clause de subrogation.

II. — LE PROJET DE LOI AMÉLIORE L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS

A. — L'INFORMATION DU CONSOMMATEUR

Plusieurs dispositions sont proposées pour assurer une information complète et exacte du contractant sur la nature et l'étendue de ses droits.

C'est ainsi que la police d'assurance devra mentionner en caractères très apparents les exclusions.

Il est également prévu qu'à toute époque le contractant pourrait obtenir communication de la valeur de réduction et de la valeur de rachat, cette obligation devant être indiquée dans la police.

En outre, alors qu'aucun délai n'est imparti à l'assureur pour verser au contractant la valeur de rachat, ce délai serait fixé à deux mois ; échappant à l'arbitraire de l'assureur, le consommateur serait ainsi mieux protégé.

B. — LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR

Le projet de loi tend dans son article 20 à protéger le consommateur au moment de la souscription du contrat d'assurance sur la vie.

Reprenant les termes d'un protocole d'accord conclu le 24 février 1977 entre les organisations de consommateurs, l'Institut national de la consommation et la Fédération française des assurances, l'article 20 du projet de loi accorde au consommateur le droit de renoncer à l'assurance pendant un mois à compter de la signature de la proposition.

L'assureur devra restituer la somme versée dans un délai de soixante jours à compter de la signature de la proposition :

— sous déduction du douzième de la prime annuelle, si le décès est garanti pendant le délai de renonciation ;

— intégralement, s'il n'est pas garanti de versement de sommes en cas de décès.

Sur ce point, votre Commission s'est attachée à améliorer les droits des consommateurs, notamment en cas de démarchage à domicile : le souscripteur de la proposition d'assurance bénéficierait alors d'un délai de réflexion de sept jours pendant lequel aucun versement ne pourrait être reçu par l'assureur ; dans le cas contraire, et si le contractant use de sa faculté de renonciation, l'intégralité de la prime devrait être restituée au contractant, et ce quand bien même le décès aurait été garanti pendant le délai de renonciation.



Sous le bénéfice des observations et des amendements qui seront présentés à l'occasion de l'examen des articles, votre Commission vous propose d'adopter le présent projet de loi.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES

Article premier.

(Art. L. 131-1 du Code des assurances :
les contrats d'assurance à capital variable.)

Comme il a été indiqué dans l'exposé des motifs, l'assurance sur la vie, dans la mesure où elle est une opération d'épargne à long terme, est sensible à la dépréciation monétaire. C'est pour cette raison que la profession de l'assurance a cherché à introduire une formule qui s'était déjà développée dans les pays anglo-saxons, à savoir l'assurance sur la vie à capital variable.

Dans ce système, les sommes assurées ne seraient plus fixées en francs nominaux mais en unités de compte dites valeurs de référence, ces valeurs de référence étant utilisées non seulement pour le calcul des primes mais également pour l'évaluation du capital garanti.

Pour séduisante qu'elle fût, la formule des contrats d'assurance à capital variable se heurtait à un obstacle juridique dirimant. En effet, l'ordonnance du 30 décembre 1958, complétée par l'ordonnance du 5 février 1959, a prohibé comme contraires à l'ordre public monétaire les clauses d'indexation générale, telles que celles fondées sur le salaire minimum de croissance, sur le niveau général des prix ou des salaires ou sur les prix des biens, produits ou services n'ayant pas de relation directe avec l'objet du statut ou de la convention ou avec l'activité d'une des parties au contrat.

Le ministère de l'Economie — et plus précisément la Direction des assurances — a cru pouvoir lever cet obstacle en autorisant par des circulaires les entreprises d'assurance à lancer la formule des contrats d'assurance à capital variable. C'est ainsi que la Direction des assurances, par une circulaire du 4 décembre 1969, a donné son visa à des projets de police d'assurance contenant la clause de variabilité du capital.

Dans cette circulaire, le ministère de l'Economie n'a accepté comme valeurs de référence que les actions de sociétés d'investissement à capital variable, étant précisé que la valeur de référence d'un contrat pouvait être constituée soit par une action d'une seule S.I.C.A.V., soit par la combinaison d'actions de plusieurs S.I.C.A.V.

A l'échéance du contrat ou dans l'hypothèse où le contractant exercerait sa faculté de rachat, le règlement pourrait être effectué soit par la remise au bénéficiaire du nombre de titres résultant du fonctionnement du contrat, soit par le versement de la somme correspondante, en prenant pour base la valeur de rachat du titre de S.I.C.A.V., au jour de l'échéance ou du rachat, l'assureur pouvant même imposer la remise de titres de S.I.C.A.V.

Par une telle formule, le contractant ou l'assuré se retrouve dans la même situation que l'actionnaire d'une S.I.C.A.V. ou, plus généralement, dans la situation de l'épargnant qui a placé ses fonds en bourse. Le capital assuré, loin d'être une garantie certaine, présente un caractère aléatoire ; si les assurés espèrent participer à la prospérité économique qui se traduira normalement par une hausse de la valeur de l'action de S.I.C.A.V., ils peuvent craindre en revanche qu'une crise boursière n'amenuise leur effort d'épargne et de prévoyance.

C'est pour cette raison qu'une circulaire du 15 janvier 1971 a permis le lancement de contrats d'assurance sur la vie à capital variable avec un plancher ; en d'autres termes, ce contrat doit comporter une garantie minimum en francs. Pour éviter que le contractant ne soit tenté de spéculer sur son contrat d'assurance-vie en fonction des variations boursières, il est d'ailleurs prévu que la garantie du plancher ne pourrait être invoquée qu'au jour de l'échéance du contrat, mais jamais pour le rachat ou la réduction.

Afin de renforcer la sécurité du placement effectué par l'assuré, la Direction des assurances a franchi un pas supplémentaire en autorisant par une circulaire du 30 mai 1973 des contrats d'assurance à capital variable immobilier. Dans cette formule, le capital garanti varie en fonction de la valeur des actions de sociétés immobilières.

Ces contrats d'assurance, connus sous le sigle « A.C.A.V.I. », présentent toutefois un inconvénient dans la mesure où l'estimation du capital garanti est plus délicate en matière immobilière que pour les valeurs mobilières cotées en bourse ; aussi, les entreprises d'assurance ont-elles jusqu'à un délai de cinq ans pour évaluer ces titres avec le concours du Crédit foncier.

L'article premier du projet de loi tend à consacrer dans la loi cette double formule. Il résulte du texte présenté par le Gouvernement que les sommes assurées pourraient être exprimées soit en francs nominaux, soit en actions de S.I.C.A.V., en valeurs mobilières ou en titres d'épargne figurant sur une liste dressée par un décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil national des assurances.

Une remarque liminaire s'impose : dans sa rédaction actuelle, le texte proposé pour l'article L. 131-1 paraît s'appliquer tant à l'assurance sur la vie qu'à l'assurance contre les accidents atteignant les personnes.

Or, à la différence de l'assurance sur la vie, l'assurance contre les accidents corporels ne présente pas les caractères d'une opération d'épargne ; de plus, les contrats sont d'une durée plus courte et peuvent être résiliés généralement à la fin de chaque année.

Pour toutes ces raisons, votre Commission a estimé préférable de restreindre le champ d'application de l'innovation proposée au contrat d'assurance sur la vie, ce qui est conforme à l'intention du Gouvernement puisque les différentes circulaires émises jusqu'à ce jour par la Direction des assurances ne concernent que cette catégorie d'assurance de personnes.

Sur le fond, votre Commission regrette tout d'abord que le Gouvernement ait pris la liberté d'autoriser par voie de circulaires des mesures qui participent d'une véritable indexation, contrairement à l'interdiction générale posée par l'ordonnance du 30 décembre 1958.

Aujourd'hui, le Gouvernement demande au Parlement non seulement de régulariser la situation actuelle mais de lui donner une véritable délégation pour déterminer la nature des titres qui serviront de référence. C'est ainsi que le texte proposé vise les actions de S.I.C.A.V., les valeurs mobilières et les « titres d'épargne ». Cette dernière notion est par trop imprécise, puisqu'elle permettrait au Gouvernement d'autoriser n'importe quelle valeur de référence.

C'est dans le souci de protéger les intérêts des consommateurs que votre Commission a souhaité déterminer dans la loi la nature des titres qui pourront servir de référence. Cette énumération comprendrait les actions de S.I.C.A.V., les actions ou parts de société à vocation immobilière ainsi que les parts de fonds commun de placement dont le régime juridique fait l'objet d'un projet de loi actuellement en discussion devant le Parlement.

L'amendement que votre Commission vous propose d'adopter n'est pas contraire à la Constitution, et notamment à ses articles 34 et 35 : dans la mesure où il s'agit de déroger à la prohibition légale des clauses d'indexation générale, l'indication de la catégorie des titres ressortit à la compétence de la loi.

D'un autre côté, la lecture de la première circulaire sur l'assurance sur la vie à capital variable révèle que le ministère de l'Economie a autorisé les entreprises d'assurance à imposer le paiement par remise de titres de S.I.C.A.V.

Votre Commission a considéré qu'une telle obligation allait à l'encontre des intérêts des consommateurs, en particulier lorsque le bénéficiaire d'une assurance sur la vie entend disposer immédiatement de liquidités.

Aussi votre Commission a-t-elle adopté un amendement tendant à instituer dans tous les cas la faculté pour le bénéficiaire d'un contrat d'assurance d'opter entre le règlement en espèces et la remise de titres ou des parts.

L'introduction dans le droit positif du contrat d'assurance à capital variable a incité le Gouvernement à modifier la terminologie utilisée par le code actuel. En effet, de nombreuses modifications apportées par le projet de loi ont pour objet de faire référence à l'expression « prestations garanties ».

Selon l'exposé des motifs du projet de loi, cette innovation trouverait sa justification dans le fait que le bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie pourrait se voir remettre des titres de société ou des parts de fonds commun de placement. Votre Commission a considéré toutefois que l'expression « prestations garanties » ne correspondait à aucune notion juridique. Il est en effet difficile d'assimiler les actions de S.I.C.A.V. ou une part de société civile à une prestation. C'est pour cette raison que votre Commission a estimé souhaitable de généraliser une expression qui se retrouve fréquemment dans le Code des assurances, à savoir le capital ou la rente garantis. Cette modification permettrait de rendre compte de l'ensemble des hypothèses car un capital peut très bien être constitué par des biens comme des actions de S.I.C.A.V. La preuve en est d'ailleurs que les nouveaux contrats d'assurance étaient dénommés par le ministère de l'Economie « contrats d'assurance à capital variable ».

Article 2.

(Art. L. 131-2 du Code des assurances : la subrogation conventionnelle dans l'assurance contre les accidents corporels.)

Le Code des assurances, dans son article L. 131-2, énonce le principe que l'assureur de personnes ne peut être subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Comme il a été indiqué dans l'exposé des motifs, la prohibition de la subrogation conventionnelle dans les droits de la victime s'explique par le fait que les sommes assurées sont déterminées par le contrat d'une façon forfaitaire : elles n'ont aucun caractère indemnitaire et ne sont pas limitées dans la mesure d'un dommage qui demeure un élément indifférent. Toutefois, l'assurance de personnes étant très coûteuse, certaines compagnies d'assurance ont proposé une formule mixte présentant à la fois les caractéristiques d'un contrat de personnes et d'un contrat indemnitaire. Cette formule mixte a été proposée pour réduire le coût de l'assurance de personne contractée en raison du risque couru par le conducteur d'un véhicule automobile et sa famille.

Selon cette formule, le conducteur n'est indemnisé en cas de responsabilité partagée qu'en complément des indemnités qu'il a cotisées du tiers responsable ; en d'autres termes, l'assureur versera à la victime une avance sur recours, les indemnités obtenues du tiers responsable s'imputant sur cette avance.

Force est de constater que ce mécanisme se trouve en contradiction avec le principe posé à l'article L. 131-2 du Code des assurances. Pourtant, par une sorte d'anticipation sur la modification de la loi, les entreprises d'assurance ont obtenu le visa pour une dizaine de contrats de ce type.

Là encore, le Gouvernement demande au Parlement de consacrer dans la loi un type de contrat qui a connu un certain succès auprès du public. Tel est l'objet du texte proposé pour l'article L. 131-2.

Dans l'assurance sur la vie, l'assureur ne pourrait en aucun cas être subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Dans les autres assurances de personnes, le contrat d'assurance pourrait stipuler que l'assureur est subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre ses tiers à raison du sinistre.

Tout en posant ce principe, le texte proposé contient également deux précisions destinées à résoudre les difficultés d'ordre pratique qui résulteront de cette nouvelle disposition.

Le premier problème est en effet de savoir quelles sont les limites de l'action subrogatoire des entreprises d'assurance. Il faut rappeler à cet égard que, par une loi du 27 décembre 1973, la Sécurité sociale a vu réduire l'assiette de son recours contre les tiers responsables, à telle enseigne qu'elle ne peut exercer aucune action pour la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. Ajoutons également que la même limitation a été appliquée aux recours exercés par la Mutualité sociale agricole.

Afin de mettre les entreprises d'assurance sur un pied d'égalité avec la Sécurité sociale, le projet de loi propose d'étendre cette solution au recours subrogatoire exercé par l'assureur.

La seconde question est de savoir selon quel ordre doivent s'exercer les différentes actions subrogatoires que la loi reconnaît à la Sécurité sociale, aux collectivités locales, aux établissements publics, à l'Etat, voire aux victimes.

Afin de résoudre cette difficulté, le projet de loi précise que l'exécution de la clause de subrogation ne saurait porter préjudice aux « droits de recours reconnus par la loi » à certains organismes. Votre Commission a considéré qu'il était préférable d'aborder ce problème selon une perspective différente, c'est-à-dire en ayant

recours aux principes généraux du droit civil. On se trouve en présence d'un conflit entre une subrogation d'origine conventionnelle d'une part et une action que la loi reconnaît à certains organismes. Le principe général de l'effet relatif des contrats entraîne pour conséquence que les conventions particulières doivent céder le pas devant les droits que des organismes tiennent de la loi. C'est ainsi que la Sécurité sociale peut invoquer à l'encontre d'un assureur bénéficiaire d'une clause de subrogation cette règle pour être désintéressée avant les assureurs et toute personne qui a obtenu une subrogation.

La référence aux principes généraux du droit civil permettrait de faire l'économie de l'incidente qui figure au début du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 131-2. Cette disposition, de par l'ambiguïté de sa rédaction, risque de susciter une interprétation différente de celle qu'auraient souhaitée ses auteurs. En effet, le Code de la mutualité, dans son article 5, autorise les sociétés mutualistes à insérer dans leur statut une clause les subrogeant de plein droit dans l'action de la victime contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses que ces sociétés peuvent supporter.

Dans la mesure où la loi leur reconnaît un droit de recours, on pourrait considérer que les sociétés mutualistes seront payées avant les entreprises d'assurance.

En réalité, la subrogation qu'une société mutualiste peut invoquer est de nature conventionnelle puisqu'une clause doit être insérée dans les statuts. Elle doit donc être placée sur un même pied d'égalité que la clause qui pourrait désormais être insérée dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes.

Pour toutes ces raisons, votre Commission a estimé préférable de supprimer la formule « sans qu'il soit porté atteinte au droit de recours reconnu par la loi contre les tiers responsables ».

L'affirmation du caractère purement conventionnel de la subrogation prévue a également conduit votre Commission à supprimer la limitation de l'assiette du recours subrogatoire aux indemnités qui réparent l'atteinte à l'intégrité physique. En effet, le recours subrogatoire de la Sécurité sociale ayant sa source dans la loi, il semble logique que celle-ci exclue les indemnités de caractère personnel. Mais la même opinion ne peut être toutefois défendue pour les contrats d'assurance de personnes. En effet, la clause de subrogation étant consentie par le contractant, il n'y a aucune raison à lui interdire d'étendre le recours de son assureur aux indemnités réparant tous les préjudices qu'il a subis en raison de l'accident.

Dans la mesure où la clause de subrogation est de nature purement conventionnelle, le troisième alinéa perd de son utilité. Dans l'hypothèse d'une pluralité de clauses de subrogation, il paraît évident

que la règle du concours entre les entreprises d'assurance devrait recevoir application.

En revanche, votre Commission n'a pu que donner son assentiment au dernier alinéa qui fait obligation à l'assureur de mentionner en caractères très apparents, à côté de la prime effectivement prévue, le montant de la prime qui serait demandée, s'il n'y avait pas cette clause.

Article 3.

(Art. L. 132-1 du Code des assurances :
l'assurance réciproque.)

Aux termes de l'article L. 132-1 du Code des assurances, la vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

Le projet de loi tend à insérer dans cet article un alinéa nouveau, afin de généraliser une possibilité jusqu'à présent offerte aux seuls époux par l'article L. 132-18. Ainsi, plusieurs personnes pourraient contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul et même acte.

Cette disposition, dont il faut noter qu'elle ne s'applique qu'à l'assurance en cas de décès, devrait concerner, outre les époux, les personnes exerçant en commun une activité professionnelle, comme c'est le cas par exemple dans les professions libérales.

Article 4.

(Art. L. 132-2 du Code des assurances :
la nécessité du consentement de l'assuré.)

En ce qui concerne l'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré, le Code des assurances exige à peine de nullité que l'assuré donne son consentement par écrit avec indication de la somme assurée. Cette règle trouve en effet sa justification dans le fait que l'assuré est la personne sur la tête de laquelle pèse le risque. C'est en effet le décès de l'assuré qui va faire naître le droit du bénéficiaire sur le capital ou la rente garantis.

L'écrit dans lequel l'assuré donne son consentement doit indiquer la somme assurée.

La modification apportée par le Gouvernement a pour objet de tirer la conséquence de la formule du contrat d'assurance à capital variable.

Le capital ou la rente garantis devant varier par rapport à une valeur de référence, il est nécessaire de préciser que l'écrit ne comportera que l'indication du capital ou de la rente initialement garantis.

Article 5.

(Art. L. 132-5 du Code des assurances :
les mentions obligatoires de la police d'assurance.)

L'article L. 132-5 du Code des assurances énumère les mentions devant figurer dans la police d'assurance sur la vie.

Le projet de loi supprime tout d'abord le 2° de cette énumération ; l'article L. 132-8 nouveau contient en effet des dispositions suffisamment claires en ce qui concerne la détermination du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie.

Le 4° doit être également supprimé : les modalités de calcul de la valeur de réduction ne seraient plus indiquées dans la police, mais dans un règlement général dont il serait fait uniquement mention dans la police (art. 132-22 nouveau).

L'amendement présenté par votre Commission à cet article a pour unique objet d'introduire la formule « le capital ou la rente garantis ».

Article 6.

(Art. L. 132-7 du Code des assurances : les effets de l'assurance
dans le cas d'un décès volontaire et conscient.)

A l'heure actuelle, l'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort ; toutefois, l'assureur doit verser aux ayants-droits une somme égale à la provision mathématique, toute clause contraire étant réputée non écrite.

L'exclusion de la garantie du suicide ne revêt pas un caractère d'ordre public ; il est toujours loisible aux parties d'insérer dans le contrat d'assurance une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer le capital ou la rente garantis même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, mais cette clause ne peut produire effet qu'à l'expiration d'un délai de deux ans après la conclusion du contrat.

Pour comprendre l'économie du système, il convient de rappeler que l'article 1964 du Code civil range le contrat d'assurance parmi les contrats aléatoires ; il s'agit donc d'une convention qui doit présenter pour les deux parties des chances de gains ou des risques de pertes subordonnés à la survenance d'un événement incertain. Aussi la loi a-t-elle pris des précautions lorsque l'assuré a le pouvoir d'éliminer l'influence du hasard ; tel est le cas du suicide.

En outre, la preuve du suicide de l'assuré incombe à l'heure actuelle à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

Prenant en considération les difficultés que cette disposition a suscitées en pratique, le projet de loi modifie les règles existant en vue de les simplifier.

Le principe demeurerait que l'assurance en cas de décès est de nul effet lorsque l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

Comme on le voit, le texte nouveau ne mentionne plus le suicide, mais seulement le décès volontaire et conscient. L'assureur devra dans ces conditions établir que l'assuré a eu la volonté de se donner la mort ; par contre, le caractère d'inconscience de ce décès devra être prouvé par le bénéficiaire.

En d'autres termes, le suicide serait désormais défini comme le décès volontaire et conscient.

Passé le délai de deux ans, l'assurance couvrirait en principe le risque de suicide sauf stipulation contraire. Il n'est pas vain d'imaginer que rares seront les conventions qui comprendront une clause excluant le risque de suicide ; de la sorte serait éliminée une grande partie du contentieux dont l'inconvénient était de porter sur les circonstances du décès de l'assuré.

C'est pour cette raison que votre Commission a adopté sans modification le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-7 du Code des assurances.

Il n'en a pas été de même en ce qui concerne le second alinéa relatif à la charge de la preuve ; votre Commission a en effet estimé préférable de revenir au droit commun de la preuve et donc de supprimer cette disposition.

Articles 7 et 8.

(Art. L. 132-8 ou L. 132-9 du Code des assurances :
la stipulation pour autrui.)

Le contrat d'assurance sur la vie repose essentiellement sur le mécanisme de la stipulation pour autrui.

La stipulation pour autrui doit être définie comme le contrat par lequel une personne, « le promettant », promet à une autre personne, « le stipulant » d'exécuter une obligation en faveur d'un tiers, le « bénéficiaire ».

Dans le domaine de l'assurance sur la vie, le contractant qui joue le rôle du stipulant passe un contrat avec la compagnie d'assurance afin que celle-ci verse en cas de décès la somme garantie au bénéficiaire.

Art. 7. (Art. L. 132-7 du Code des assurances). — La détermination du bénéficiaire.

En droit civil, le bénéficiaire d'une stipulation pour autrui peut être indéterminé au moment du contrat conclu entre le stipulant et le promettant ; il suffit qu'il soit déterminé au moment où l'acte juridique doit produire ses effets et cela peut être le cas d'une assurance sur la vie prise par un célibataire au profit de son conjoint. Qui plus est, le bénéficiaire peut ne pas être conçu au moment de la stipulation, pourvu qu'il le soit lors de l'exécution de la promesse de l'assureur ; en d'autres termes, le jeu de la stipulation pour autrui n'est pas paralysé par l'article 906 du Code civil qui réserve aux personnes conçues le droit de recevoir une libéralité par donation ou testament en vertu de l'adage « infans conceptus pro nato habetur ». Enfin, la Chambre commerciale de la Cour de cassation a décidé, à propos d'une assurance garantissant le paiement d'un emprunt hypothécaire, que le porteur de la grosse est un bénéficiaire déterminé.

Cet ensemble de solutions a été consacré par le droit des assurances, du moins en ce qui concerne la famille du souscripteur.

C'est ainsi que le premier alinéa de l'article L. 132-8 du Code des assurances prévoit que le capital ou la rente assurés peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés ; il résulte de cette disposition que le contrat d'assurance sur la vie doit recevoir exécution dès lors que la désignation est intervenue entre la souscription du contrat et le décès de l'assuré.

La détermination du bénéficiaire peut être nominative ou indirecte.

Afin d'éviter certaines contestations, le Code des assurances s'est attaché à donner une interprétation légale des déterminations indirectes qu'on rencontre le plus fréquemment dans les contrats d'assurance. La stipulation pour autrui est présumée faite au profit de bénéficiaires déterminés, lorsque le stipulant attribue le bénéfice de l'assurance à sa femme sans indication de nom ; la « femme » est la personne qu'il épouse même après la date du contrat et en cas de second mariage, les sommes garanties vont à la veuve. Les « enfants et descendants » comprennent non seulement les enfants nés ou conçus à la date de la souscription du contrat, mais également les enfants nés ou conçus au moment du décès du souscripteur. Le contrat peut même viser les « héritiers » qui acquerront cette qualité au décès du de cujus ; dans ce cas, les héritiers se partageront les sommes assurées en proportion de leurs parts héréditaires.

Mais la rédaction actuelle de l'article L. 132-8 peut susciter la question de savoir si la liste des déterminations est limitative ou purement indicative.

Pour remédier à cette difficulté, le projet pose une règle générale : la stipulation doit être considérée comme faite au profit de

bénéficiaires déterminés, dès lors que les personnes, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité des sommes assurées.

Le texte proposé donne ensuite une liste non limitative des principales applications de cette règle.

Cette règle est *notamment* respectée lorsque la police désigne les personnes suivantes :

— les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;

— les héritiers ou ayants droit du contractant, de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.

Votre Commission vous propose de supprimer dans cet alinéa la référence aux héritiers du contractant.

En effet, il résulte de l'alinéa premier du texte proposé par l'article 132-8, qu'il faut prendre en considération le décès de l'assuré et non du contractant ; c'est le décès de l'assuré qui entraîne l'attribution du bénéfice de l'assurance-vie à une ou plusieurs personnes qui ont été désignées dans le contrat d'assurance.

Le décès du contractant est, à cet égard, indifférent, sauf bien entendu si le contractant est également l'assuré. Dans tous les autres cas, le contractant peut être encore en vie au moment où le contrat vient à échéance en raison du décès de l'assuré ; les ayants-cause du contractant n'ont pas encore acquis la qualité d'héritier, ils n'ont qu'une simple vocation successorale ; il est donc inexact de mentionner dans l'énumération prévue les héritiers du contractant.

Votre Commission vous propose d'adopter la même modification au septième alinéa du texte proposé pour l'article 132-8.

Enfin, le projet de loi reprend la règle actuelle, précisant que l'assurance stipulée en faveur du conjoint profite à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Le dernier alinéa du texte proposé par le projet de loi règle les conséquences en l'absence de désignation d'un bénéficiaire ou du défaut d'acceptation du bénéficiaire. Le principe est que l'assurance tombe alors dans le patrimoine du contractant ; celui-ci a toutefois la faculté de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Dans la mesure où l'assuré « prête » sa tête, cette désignation ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec le consentement de l'assuré.

Par coordination avec l'ensemble du texte proposé pour l'article L. 132-8, votre Commission vous propose de substituer le mot de « contractant » à celui de « souscripteur ».

Art. 8 (art. 132-9 du Code des assurances). — *La révocation de la stipulation pour autrui.*

Le droit des assurances, comme le droit civil, reconnaît au contractant le droit de révoquer la stipulation qu'il a faite pour autrui. La révocation est d'ailleurs une prérogative personnelle du contractant ; elle ne peut donc être exercée ni par ses créanciers, ni par ses représentants légaux. Bien plus, les héritiers du contractant ne peuvent révoquer l'assurance qu'après l'exigibilité du capital ou de la rente assurée, et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire a été mis en demeure par acte extrajudiciaire d'avoir à déclarer s'il accepte.

Mais, dans tous les cas, la révocation ne peut plus intervenir après l'acceptation du bénéficiaire : la stipulation pour autrui est dès lors définitivement acquise au bénéficiaire qui a un droit direct contre le promettant, c'est-à-dire contre l'assureur.

En droit civil, la jurisprudence considère que l'acceptation n'est soumise à aucune forme : elle peut donc être tacite, solution que le Code des assurances a reprise dans le premier alinéa de l'article 132-9. Or, le projet de loi tend à exclure la possibilité d'une acceptation tacite : selon l'exposé des motifs, cette modification trouverait une justification dans les difficultés de preuve que la pratique a révélées.

Votre Commission a considéré que cette dérogation au droit commun ne reposait sur aucun fondement ; elle a donc décidé de maintenir le texte actuel du Code des assurances, les difficultés de preuve invoquées pouvant survenir dans tous les domaines où il existe une stipulation pour autrui.

Le projet de loi abroge également le quatrième alinéa de l'article L. 132-9, relatif à l'opposabilité à l'assureur de l'acceptation ou de la révocation de la stipulation. En effet, cette disposition est rendue sans objet par la nouvelle rédaction de l'article L. 132-25.

Enfin, dans le dernier alinéa qui, à défaut de stipulation contraire, subordonne l'attribution à titre gratuit d'une assurance sur la vie à la condition de l'existence de la personne désignée, au moment de l'exigibilité du capital ou de rente garantis, le projet de loi introduit encore une fois la notion de prestations garanties ; là encore, votre Commission vous propose d'utiliser l'expression « le capital ou la rente garantis ».

Article 9.

(Art. L. 132-11, L. 132-12, L. 132-13, L. 132-14
du Code des assurances.)

- Article L. 132-11 du Code des assurances (**Les conséquences de l'absence de désignation d'un bénéficiaire**).

Aux termes de l'article L. 132-11 du Code des assurances, l'absence de désignation d'un bénéficiaire entraîne pour conséquence que le capital tombe dans la succession du contractant. Le projet de loi remplace le terme de « capital » par l'expression « les prestations garanties ». Par coordination avec l'amendement qu'elle a adopté à l'article premier, votre Commission vous propose d'introduire dans l'article L. 132-11 les termes « le capital ou la rente garantis ».

Cet amendement doit fournir l'occasion de préciser la rédaction de l'article L. 132-11. En effet, la référence à la notion de succession du contractant suppose que celui-ci soit décédé. Or, il est tout à fait possible que l'assurance vienne à échéance, sans que pour autant le contractant soit décédé. En effet, le contractant peut être une personne distincte de l'assuré.

Pour toutes ces raisons, votre Commission a estimé préférable d'utiliser la notion plus générale de patrimoine aux lieu et place de celle de succession qui vise uniquement le cas dans lequel le contractant est décédé avant l'assuré.

- Article L. 132-12 du Code des assurances (**Le régime juridique du capital ou de la rente garantis**).

L'article L. 132-12 du Code des assurances dispose que les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

L'amendement présenté par votre Commission tend à utiliser, comme elle l'a fait pour les articles précédents, la formule « le capital ou la rente garantis ».

- Article L. 132-13 du Code des assurances (**Les règles du rapport à succession ou de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré**).

Le capital ou la rente garantis n'ayant jamais fait partie du patrimoine de l'assuré, les règles du rapport à succession ou celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré ne sont pas applicables aux sommes constituant ce capital ou cette rente.

L'amendement présenté par votre Commission a le même objet que les amendements précédents dans la mesure où il porte sur l'expression « le capital ou la rente garantis ».

Le second alinéa de l'article L. 132-13 du Code des assurances précise en outre que les règles du droit successoral ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que les primes n'aient été manifestement exagérées eu égard à cette faculté.

Cet alinéa concernant le versement des primes et non l'attribution du capital ou de la rente, il convient de conserver le terme de « sommes ». Toutefois, votre Commission vous demande d'adopter un amendement tendant à substituer au terme d' « assuré » celui de « contractant » ; dans l'opération d'assurance, c'est au contractant et non à l'assuré qu'il appartient de verser les primes.

● Article L. 132-14 du Code des assurances (Le droit de poursuite des créanciers du contractant sur le capital ou la rente garantis).

L'article L. 132-14 du Code des assurances soustrait au droit de gage des créanciers de l'assuré le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé. Cette règle est la conséquence du principe selon lequel le bénéficiaire a un droit direct contre l'assureur, c'est-à-dire un droit qui ne passe pas par le patrimoine du contractant.

L'article 9 du projet de loi tend à réparer une erreur du Code des assurances. Il y a lieu en effet de viser non pas les créanciers de l'assuré mais bien les créanciers du contractant. Ces derniers auront d'ailleurs seulement droit au remboursement des primes dans le cas indiqué par l'article L. 132-13, dernier alinéa, ou en vertu soit de l'article 1167 du Code civil relatif à l'action paulienne, soit des articles 29 et 34 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 qui régit les inopposabilités facultatives ou de plein droit, susceptibles d'être exercées par le syndic dans le cadre d'une procédure de règlement judiciaire ou de liquidation des biens.

Article 10.

(Art. L. 132-15 du Code des assurances :
la transmission du contrat d'assurance sur la vie.)

L'article L. 132-15 permet au bénéficiaire ayant accepté la stipulation faite à son profit, de transmettre le contrat d'assurance soit par une cession obéissant aux formalités de l'article 1690 du Code civil, soit par un endossement si la police est stipulée à ordre. Mais lorsque la cessibilité n'est pas prévue dans le contrat, le bénéficiaire doit solliciter l'accord du contractant.

Ainsi le Code des assurances n'exige pas le consentement de l'assuré sur la tête duquel repose pourtant l'opération.

Le projet tend à combler cette lacune ; il est en effet souhaitable que l'assuré choisisse les cessionnaires de l'assurance qui ont vocation à percevoir le capital ou la rente en raison de son décès.

Article 11.

(Art. L. 132-17 du Code des assurances : le règlement judiciaire et la liquidation des biens.)

La stipulation pour autrui se caractérise par l'attribution d'un droit direct du bénéficiaire sur le capital garanti qui est réputé n'avoir jamais fait partie du patrimoine du stipulant. Les créanciers de celui-ci ne peuvent donc exercer leurs poursuites sur le capital assuré.

Les procédures de paiement collectif du passif ne devraient donc avoir aucune incidence sur le versement du capital au conjoint du contractant déclaré en règlement judiciaire ou en liquidation des biens.

Pourtant, le Code des assurances établit une discrimination entre l'homme et la femme, en écartant au profit de celle-ci l'application des articles 56 et 58 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire et la liquidation des biens.

La règle édictée par l'article 56 remplace l'ancienne « présomption mucienne ». Si la masse veut faire entrer les biens acquis par le conjoint du débiteur dans l'actif de la procédure, il appartient au syndic d'établir que ces biens ont été acquis avec des valeurs fournies par le débiteur. L'article 56 n'étant pas applicable en matière d'assurance sur la vie, le capital attribué à la femme ne peut en aucun cas être réuni à l'actif de la procédure.

L'article 58 prévoit que l'époux dont le conjoint était commerçant au moment du mariage ou l'est devenu dans l'année suivante, ne peut exercer aucune action en raison des avantages portés au contrat de mariage ou consentis pendant le mariage. En écartant l'application de cet article, le Code des assurances permet à la femme de poursuivre l'exécution du contrat d'assurance souscrit par le débiteur.

A l'instar du projet de loi relatif aux régimes matrimoniaux que le Sénat vient d'adopter en première lecture, le présent texte « bilatéralise » le contenu de l'article 132-17 ; votre Commission ne peut qu'approuver cette innovation qui place les époux sur un pied d'égalité.

Article 12.

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

L'article L. 132-18 actuel permet aux époux de contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte. Cette disposition a été transférée dans le texte proposé pour l'article L. 132-1 du Code des assurances qui généralise la faculté de contracter une telle assurance.

La nouvelle disposition concernerait les droits du contractant ou du bénéficiaire sur la *provision mathématique* du contrat.

Dans la mesure où l'assurance sur la vie est à la fois une opération d'épargne et d'assurance, l'assureur, après avoir prélevé une prime de risque, capitalise une prime d'épargne qui doit constituer une réserve égale au capital exigible la dernière année : cette capitalisation est la source principale de la provision mathématique.

La provision mathématique constitue un droit de créance du souscripteur-assuré contre l'assureur : elle fait partie du patrimoine du contractant qui bénéficie à titre de garantie d'un privilège général sur l'actif mobilier de l'entreprise d'assurance.

L'article 12 du projet de loi consacre le droit de l'assuré à restitution de la provision mathématique dans trois hypothèses.

Le projet de loi prévoit tout d'abord dans le cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle du contractant mentionnées à l'article L. 113-8, que l'assureur doit verser le montant de la provision mathématique ; toute fausse déclaration du contractant sur son état de santé est, en effet, sans influence sur l'assurance en cas de vie.

Pour le cas de suicide conscient et volontaire, le texte proposé reprend la solution prévue actuellement dans l'article 132-7.

La dernière hypothèse visée est celle dans laquelle le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci ; là encore, l'assureur sera tenu de verser au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Votre Commission vous propose d'adopter cet article moyennant un amendement tendant à réparer une erreur ; l'exclusion existe en effet en raison de la cause du décès.

Article 13.

(Art. L. 132-20 : le défaut de paiement des primes.)

En matière d'assurance sur la vie, le principe est que l'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Le défaut de paiement des primes n'est pas pour autant dépourvu de sanction. Aux termes du deuxième alinéa de l'article L. 132-20 du Code des assurances, le défaut de paiement entraîne soit la réduction, soit la résiliation pure et simple de l'assurance, sous la condition toutefois que les formalités prescrites par l'article L. 113-3 aient été accomplies par l'assureur.

L'article L. 113-3 qui figure parmi les dispositions communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes, précise qu'à défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la *mise en demeure* de l'assuré.

L'exigence d'une mise en demeure est difficilement conciliable avec le caractère facultatif du paiement des primes en assurance-vie ; qui plus est, cette formalité peut faire accroire au contractant qu'il est tenu de payer les primes.

Telle est la raison pour laquelle le projet de loi substitue à la mise en demeure l'envoi d'une *lettre recommandée*. Le texte proposé précise d'ailleurs le contenu obligatoire de cette lettre : l'assureur devra informer le contractant que le défaut de paiement peut entraîner la résiliation de l'assurance ou la réduction de ses effets.

La réception de la lettre recommandée aura pour premier effet de rendre portable la prime impayée.

De plus, la résiliation du contrat d'assurance ou la réduction des effets de l'assurance interviendra de plein droit et sans autre formalité quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins bien entendu que l'assuré n'ait réglé l'intégralité de sa dette.

Il convient de noter que contrairement à la règle générale, la lettre recommandée n'est pas accompagnée d'une demande d'avis de réception ; la conséquence en est que le délai de quarante jours courra à compter de l'envoi et non de la réception de la lettre recommandée.

Cette règle qui est exorbitante du droit commun peut paraître choquante ; en effet, l'assuré de bonne foi qui est parti pour un long voyage ou a omis de notifier son changement de domicile risque d'être la victime d'une résiliation ou d'une réaction de son assurance.

L'expérience montre toutefois que la négligence se confond trop souvent avec la mauvaise foi. Par ailleurs, cette solution n'est pas

nouvelle puisque le texte proposé ne fait que reprendre la solution édictée à la fin du premier alinéa de l'article R. 113-2 du Code des assurances. Enfin, aucune disposition n'interdit aux contractants d'insérer dans la police une clause fixant la date de réception de la lettre recommandée comme point de départ du délai de quarante jours.

Le dernier alinéa du texte proposé édicte une règle de droit transitoire : les dispositions nouvelles s'appliqueraient à tous les contrats, quand bien ils auraient été souscrits avant l'entrée en vigueur de la présente loi. De cette manière, le projet de loi confère un caractère d'ordre public au contenu de l'article L. 132-20 du Code des assurances.



Si l'assuré laisse passer le délai de quarante jours, le défaut de paiement produit des conséquences variant selon le type de contrat.

• Il y a *réduction* du capital ou des rentes garantis lorsque le contrat comporte une provision mathématique et que trois primes annuelles ont été versées (art. 14 du projet de loi).

• La sanction sera en revanche *la résiliation pure et simple* dans les contrats d'assurance où il n'y a qu'une prime de risque qui reste définitivement acquise à l'assureur, et dans tous les autres contrats tant que trois primes annuelles n'ont pas été versées (art. 16 du projet de loi).

Article 14.

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

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

Comme l'indique l'exposé des motifs du projet de loi, l'indication dans le contrat d'assurance du mode de calcul de la valeur de réduction est de nul intérêt pour le contractant, puisque ce calcul implique une référence au calcul actuariel de la « prime unique pure » d'un contrat d'assurance sur la vie. La « prime unique pure » est le versement global que doit effectuer le souscripteur du contrat lors de la conclusion de celui-ci pour qu'au terme d'un certain nombre d'années, on obtienne le capital assuré.

L'assurance est donc réduite au montant que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature, une somme égale à la provision mathématique du contrat à la date de la réduction, cette provision pouvant être diminuée de 1 % au plus de la somme primitivement assurée, et ce afin de dédommager l'assureur.

Nul n'est besoin d'insister sur les inconvénients des dispositions actuelles qui ne permettent pas à l'assuré de connaître le montant exact de la valeur de réduction.

Au contraire, le système suggéré par le projet de loi est de nature à assurer une information satisfaisante du consommateur.

Le texte proposé pour l'article L. 132-21 du Code des assurances prévoit tout d'abord que les modalités de calcul de la valeur de réduction sont déterminées dans un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord de l'autorité administrative.

Le second alinéa du texte proposé institue à l'encontre de l'assureur l'obligation de communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le montant de la valeur de réduction ; de même le texte du règlement général doit être communiqué au contractant, si celui-ci le demande. Enfin, cette double obligation devrait être mentionnée sur la police d'assurance.

Votre Commission ne peut que donner son assentiment aux solutions proposées par le texte du Gouvernement.

Force est néanmoins de constater qu'aucun délai de communication de la valeur de réduction ou du règlement général n'est imparti à l'assureur. L'amendement présenté par votre Commission tend précisément à combler cette lacune. L'assureur serait désormais tenu de respecter un délai d'un mois à compter de la demande du contractant.

Article 15.

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

Le rachat peut se définir comme l'opération par laquelle le contractant rachète la dette qu'il a contractée au titre d'un contrat d'assurance sur la vie, par un remboursement qui met fin au contrat ; autrement dit, le souscripteur du contrat d'assurance n'attend pas la survenance du terme ou la réalisation de la condition qui rendraient certaines ou exigibles les sommes assurées. En effet, le contractant peut vouloir arrêter l'opération d'épargne, par exemple en raison du décès du bénéficiaire, ou bien parce que ne pouvant plus payer les primes, la valeur de réduction se trouve trop faible pour que le contrat soit poursuivi.

Le principe posé par le premier alinéa de l'article L. 132-22 est que l'assureur est tenu de procéder au rachat, dès lors que l'assuré en fait la demande.

En réalité, le rachat ne peut s'exercer que si le contrat comporte une provision mathématique ; cette condition n'est pas remplie notamment par les assurances temporaires couvertes seulement par une prime de risque.

Le rachat est également exclu dans les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie. Ces assurances comportent bien une provision mathématique, mais si les assurés disposaient d'une faculté de rachat, ils l'exerceraient dès que leur état de santé rendrait la condition de survie douteuse.

L'article L. 132-22 prévoit une dernière exception à l'obligation de rachat en cas de force majeure constaté par décret rendu sur le rapport du ministre de l'Economie.

Comme pour l'article précédent, la modification essentielle du projet de loi porte sur l'information de l'assuré. *A toute époque*, l'assureur devrait communiquer au contractant, sur sa demande, le montant de la valeur de rachat. Le contractant pourrait également obtenir communication du règlement général qui est établi par l'assureur après avis de l'autorité administrative. Ce document détermine en effet les modalités de calcul de la valeur de rachat. Afin que le consommateur connaisse avec exactitude l'étendue de ses droits, le projet de loi précise que cette double obligation de l'assureur sera mentionnée dans la police.

Bien qu'elle risque d'être onéreuse, la formule proposée est incontestablement meilleure que celle du droit actuel.

Toutefois, comme elle l'a fait à l'article 14 du projet de loi, votre Commission estime opportun de fixer dans la loi le délai avant le terme duquel l'assureur devra donner satisfaction à la demande du contractant.

Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22, le projet de loi comble une grande lacune du droit des assurances sur la vie. Il impartit en effet à l'assureur un délai de deux mois pour verser au contractant la valeur de rachat, ce délai ayant été fixé jusqu'à présent par une clause de la police ; à cet égard, il faut remarquer que le projet de loi améliore la situation du contractant, puisque la plupart des contrats d'assurance prévoient aujourd'hui un délai de trois mois.

Mais l'obligation de l'assureur peut être suspendue dans le cas de *force majeure* constaté par décret. En effet, si tous les assurés, cédant à quelque panique collective, demandaient simultanément le rachat de leur contrat, les compagnies d'assurance seraient contraintes de liquider les valeurs acquises en représentation de leurs pro-

visions techniques dans des conditions désastreuses, ce qui serait contraire à l'intérêt des assurés. Force est de noter toutefois que la notion de force majeure est peu appropriée en la matière. En effet, le cas de force majeure doit être défini comme l'événement imprévisible, irrésistible et extérieur à la personne qui l'invoque. Or, le terme utilisé ne recouvre pas l'ensemble des situations dans lesquelles l'assureur sera amené à suspendre le rachat des contrats ; ainsi une crise quelconque est susceptible de provoquer des demandes de rachat en série, sans que pour autant les éléments constitutifs de la force majeure soient réunis.

Pour cette raison, votre Commission vous propose d'introduire dans le Code des assurances la notion de *circonstances exceptionnelles*. Cette notion peut paraître incertaine sur le plan juridique, mais il n'y a aucun risque à l'adopter, dans la mesure où la nécessité d'un décret constitue une garantie sérieuse.

Article 16.

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

L'*assurance temporaire* en cas de décès est l'assurance qui garantit le paiement du capital prévu sous la condition que le décès survienne avant une date déterminée. En d'autres termes, si l'assuré est toujours en vie au jour de l'échéance, l'assureur est dégagé de toute obligation. L'assurance en cas de décès constitue néanmoins une garantie de sécurité pour le cas de décès prématuré de l'assuré, notamment comme accessoire d'une opération d'emprunt.

L'article L. 132-23 actuel dispose que les assurances temporaires en cas de décès ne comportent ni rachat, ni réduction. Le texte proposé pour l'article L. 132-23 étend cette règle aux rentes viagères immédiates ou en cours de service.

Le premier alinéa du texte proposé concerne également l'assurance de survie et l'assurance en cas de vie sans contre-assurance.

Dans l'*assurance de survie*, l'obligation de l'assureur est affectée d'une condition : en effet l'assureur ne s'engage ici à verser de capital prévu au contrat que si le bénéficiaire survit à l'assuré.

Pour l'*assurance en cas de vie sans contre-assurance*, l'assureur garantit le paiement d'un capital si l'assuré est encore en vie à l'échéance du contrat.

Aussi bien, si le bénéficiaire d'une assurance de survie décède avant l'assuré ou si le souscripteur d'un contrat d'assurance en cas de vie meurt avant l'échéance, l'assureur est libéré de toute obligation ; il est donc conforme à la logique que ces deux types de contrat

ne comportent pas de rachat. En revanche, la réduction du capital ou de la rente est possible, dans la mesure où il existe bien une provision mathématique.

Le second alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-23 du Code des assurances est applicable à toutes les autres assurances sur la vie. L'assureur ne serait plus en droit de refuser la réduction ou le rachat dès lors que trois primes annuelles au moins ont été payées. A l'heure actuelle, ce délai était fixé par le règlement général de l'assureur, après avis du ministre chargé de l'Economie.

Article 17.

(Art. L. 132-24 : l'indignité du bénéficiaire
d'un contrat d'assurance sur la vie.)

Selon le premier alinéa de l'article L. 132-24 du Code des assurances, le contrat cesse de produire effet lorsque le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré. Il résulte des termes de cette disposition que l'assureur est en droit de refuser le versement du capital ou de la rente garantis alors même que le bénéficiaire n'aurait pas été condamné à titre définitif par la juridiction répressive ; s'il n'y a pas eu de poursuites, l'assureur pourra prouver le meurtre devant la juridiction civile par tous moyens.

Votre Commission a considéré que cette disposition était exorbitante du droit commun. Elle vous propose d'adopter un amendement tendant à préciser que la cessation d'effet du contrat d'assurance ne pourrait intervenir que si le bénéficiaire a été condamné pour avoir donné la mort à l'assuré. Au demeurant, cet amendement ne ferait que reprendre les termes de l'article 727 du Code civil qui frappe de l'indignité successorale celui qui a été condamné pour avoir donné ou tenté de donner la mort au de cujus.

La modification apportée par le projet de loi concerne le second alinéa de l'article L. 132-24 : l'assureur serait dispensé de l'obligation de verser la provision mathématique aux héritiers ou aux ayants cause qui seraient auteurs ou complices de la mort de l'assuré.

Votre Commission a estimé préférable de substituer au terme de « mort » celui de « meurtre » qui est plus approprié en cette matière.

Elle vous propose enfin d'améliorer la rédaction du dernier alinéa actuel de l'article L. 132-24 qui fait référence à la notion de simple tentative, ce qualificatif n'ayant aucune signification en droit pénal.

Article 18.

(Art. L. 132-25 du Code des assurances : le paiement fait de bonne foi entre les mains du « bénéficiaire apparent ».)

L'article L. 132-25 prévoit à l'heure actuelle que dans le cas de désignation du bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Par cette disposition, le Code des assurances ne fait que transposer dans le droit de l'assurance sur la vie un principe général du droit civil qui déclare le débiteur libéré lorsque celui-ci a payé sa dette entre les mains d'un individu sans droit, mais qui avait toutes les apparences du droit, comme le décide par exemple l'article 1240 du Code civil.

L'inconvénient de la rédaction actuelle est toutefois de n'envisager que le cas de la désignation du bénéficiaire par testament. Or, la solution prévue à cet article doit prévaloir chaque fois que l'assureur ignore l'identité du bénéficiaire désigné ; il convient donc, comme le fait le projet de loi, de viser la désignation du bénéficiaire par testament ou tout autre moyen, l'acceptation d'un nouveau bénéficiaire ou la révocation d'une désignation.

Article 19.

(Art. L. 132-26 du Code des assurances :
Les conséquences de l'erreur sur l'âge de l'assuré.)

L'article L. 132-26 dispose dans son premier alinéa que l'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tous les autres cas, si en raison d'une erreur de ce genre la prime payée se révèle inférieure à ce qui aurait dû être acquitté, le capital ou la rente garantis sont réduits selon la proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est dans l'obligation de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop.

L'article 19 du projet de loi a pour seul objet de remplacer les mots « le capital ou la rente assurés » par les mots « les prestations ou garanties sont réduites » ; par coordination avec la position qu'elle a adoptée à l'article premier, votre Commission vous demande de retenir l'expression « le capital ou la rente garantis ».

Article 20.

(Art. L. 132-27 du Code des assurances :
La protection des consommateurs.)

Le texte proposé par le projet de loi tend à reconnaître à toute personne qui a effectué un versement lors de la signature d'une proposition ou d'une police d'assurance le droit de renoncer à l'assurance pendant le délai de trente jours qui suit ce versement.

La renonciation devrait entraîner la restitution de la part de l'assureur de l'intégralité des sommes qui lui ont été versées dans un délai maximal de soixante jours à compter de ce versement.

Toutefois, afin d'éviter certaines manœuvres de la part du souscripteur d'une assurance sur la vie, l'assureur conserverait un douzième de la prime annuelle lorsque le cas de décès était garanti pendant le délai de trente jours.

Votre Commission a approuvé cette disposition dont le mérite est d'assurer une protection efficace du consommateur. Elle vous propose toutefois d'améliorer la rédaction du texte proposé.

En particulier, elle a estimé préférable de faire courir le délai de renonciation non pas à compter du versement, mais à compter de la signature. D'autre part, afin de faciliter l'exercice de la faculté de dénonciation, la proposition d'assurance ou de la police d'assurance devrait comporter un formulaire détachable que le consommateur enverrait à l'assureur en cas de renonciation.

Mais surtout, votre Commission a décidé de consacrer au problème du démarchage à domicile des règles particulières, tel est l'objet de l'article additionnel après l'article 20.

Article additionnel après l'article 20.

(Art. L. 132-27-2 et L. 132-27-3 du Code des assurances :
le démarchage à domicile.)

L'article additionnel que votre Commission vous propose d'insérer après l'article 20 accorde au consommateur sollicité à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail ou dans un lieu public ou privé, un délai de réflexion de sept jours.

Pendant ce délai, aucun événement juridique ne doit survenir : d'une part le contrat ne prend effet qu'à l'expiration de ce délai, d'autre part, pendant le cours de ce délai, l'assureur ne peut recevoir sous quelque forme que ce soit aucun versement pour engagement de paiement se rapportant au contrat.

Si le consommateur n'a pas usé de sa faculté de rétractation, et bien entendu lorsqu'il a effectué un versement après ce délai, le consommateur pourrait encore renoncer à l'assurance jusqu'à l'expiration d'un délai de trente jours suivant la date où il a donné sa signature.

Ainsi l'article L. 132-27-1 apparaîtrait comme le droit commun de la protection du consommateur, et l'article L. 132-27-2 ne concernerait que la situation du démarchage à domicile.

Comme l'article L. 132-27-1 le décide, cette renonciation entraînerait la restitution des sommes versées à l'assureur ou à un intermédiaire ; toutefois, l'assureur conserverait, lorsque l'assurance a garanti le cas de décès, le prorata de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, c'est-à-dire à la période qui est postérieure au délai de sept jours.

L'article additionnel après l'article 20 a pour autre objet d'insérer un article L. 132-27-3 édictant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui aurait reçu un versement ou un engagement de paiement pendant le délai de sept jours ou qui aurait fait signer des clauses contraires aux dispositions des articles L. 132-27-1 et L. 132-27-2.



Il n'est pas indifférent de noter à ce sujet qu'en raison de sa place dans le Code, les dispositions proposées ne concerneraient pas l'assurance contre les accidents atteignant des personnes, mais uniquement les opérations d'assurance sur la vie.

Votre Commission vous propose d'adopter cet ensemble de dispositions qui, tout en préservant les intérêts des entreprises d'assurance, protégerait les consommateurs conformément à l'évolution récente de notre législation.

Article 21.

(Art. L. 132-28 du Code des assurances :
les assurances populaires.)

L'article L. 132-28 du Code des assurances définit les assurances populaires comme « les assurances sur la vie, à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, le maximum fixé par décret et dans lesquelles, en l'absence d'un examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifié au contrat ».

En raison de ses caractéristiques, cette branche d'assurance sur la vie s'adresse donc aux milieux modestes. Certes, les risques garantis sont ceux de toute assurance sur la vie ; mais en l'absence d'un examen médical qui rendrait onéreuse l'assurance en cas de décès, la garantie stipulée ne peut être due que si le décès survient après un délai fixé par le contrat.

Le dernier alinéa actuel écarte notamment l'application des dispositions de l'article L. 113-3 du Code des assurances, car la mise en demeure prévue à cet article entraînerait des frais disproportionnés avec le montant de la prime, la sanction du défaut d'une prime ou d'une fraction de prime étant constituée selon le cas par la résiliation ou la réduction du contrat.

La modification apportée par le projet à cet alinéa a pour seul objet de tenir compte de l'innovation introduite à l'article L. 132-20. La mise en demeure devant être remplacée par l'envoi d'une lettre recommandée, le projet de loi dispense l'assureur de cette formalité. S'agissant d'assurance d'un montant limité dont les primes, quérables au domicile du contractant, sont pour la plupart encaissées mensuellement par les préposés de l'assureur, il est à craindre que l'envoi d'une lettre recommandée, une fois par mois pour les payeurs négligents, n'augmente le poids des frais généraux qui sont déjà fort élevés, puisqu'en 1976, les charges de production et de gestion des assurances populaires s'élevaient à plus de 55 % de la prime versée.

Le projet de loi insère enfin dans l'article L. 132-28 un alinéa nouveau, tendant à définir les conséquences du défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime. Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la résiliation ou, selon le cas, la réduction du contrat interviendrait quarante jours « après », à moins que l'assuré n'ait versé la prime ou la fraction de prime en cause, ainsi que, le cas échéant, les primes venues à échéance dans le cours du délai de quarante jours.

Article 22.

(Art. L. 433-10 du Code des assurances :
la Caisse nationale de prévoyance.)

Le Code des assurances autorise la Caisse nationale de prévoyance à pratiquer, sous la garantie de l'Etat, des opérations d'assurance vie ; les dispositions du titre III du Livre premier doivent donc recevoir application. Néanmoins, la Caisse nationale de prévoyance se trouve exonérée de l'obligation de rachat, telle qu'elle est édictée à l'article L. 132-22.

Le projet de loi tend à abolir ce privilège : la Caisse nationale de prévoyance sera tenu de procéder au rachat de ses contrats d'assurance sur la vie, dès lors que trois primes annuelles ont été versées.

Votre Commission ne peut qu'approuver la suppression de ce qu'il faut considérer comme une anomalie du Code des assurances.

Article 23.

**(Application du Code des assurances
aux territoires d'Outre-mer et à Mayotte.)**

Cet article a pour seul objet d'adapter la rédaction de l'article L. 111-5 du Code des assurances. Il convient en effet de tirer les conséquences de la départementalisation de Saint-Pierre-et-Miquelon et de l'érection de Mayotte en une collectivité territoriale à statut particulier.

Dans le second alinéa de l'article L. 111-5 il est proposé de remplacer les mots « préfet » et « chef du territoire » par « délégué du Gouvernement ». Ce dernier terme paraît plus adapté puisque, pour la Nouvelle Calédonie et la Polynésie, les projets de loi n^{os} 923 et 924 (A.N. — sixième législature) proposent de substituer le vocable « haut commissaire » à celui de « préfet » et que pour Wallis et Futuna et Mayotte on utilise respectivement les mots : « chef du territoire » et « représentant ayant rang de préfet ».

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

TITRE II

RELATIF A LA PARTICIPATION DES PORTEURS DE TITRES DE CAPITALISATION AUX BÉNÉFICES DES ENTRE- PRISES DE CAPITALISATION

Article 24.

L'article L. 132-29 du Code des assurances prévoit que les entreprises d'assurance sur la vie doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent.

Une telle disposition permet d'atténuer les effets de la dépréciation monétaire sur des contrats de longue durée.

Le texte proposé par le projet de loi répond au même souci.

Le contrat de capitalisation, tel qu'il est régi par le titre V du Livre premier du Code des assurances, peut être défini comme le contrat par lequel l'entreprise d'assurance s'engage, moyennant un versement unique ou des versements périodiques, à payer un capital déterminé soit à l'échéance du contrat, soit par anticipation à la suite de tirages au sort périodiques. Mais, bien qu'elle ne soit pas une assurance, l'opération de capitalisation est gérée par des entreprises soumises au contrôle de l'Etat comme les entreprises d'assurance.

En fait, le contrat de capitalisation est techniquement et commercialement très voisin de l'assurance sur la vie ; les deux types de contrat suscitent d'ailleurs une épargne à long terme. Par ailleurs, un très grand nombre d'entreprises de capitalisation pratiquent déjà une politique active de participation aux bénéfices qu'elles enregistrent.

Mais, afin de défendre les intérêts des souscripteurs de titres de capitalisation et, partant, de les inciter à un effort accru d'épargne longue, il paraît opportun de rendre obligatoire la participation des porteurs de titres aux bénéfices des entreprises de capitalisation, les conditions de cette participation étant fixées par décret rendu après avis du conseil national des assurances.

Votre Commission ne peut qu'approuver une telle innovation.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET ABROGATIONS

Article additionnel avant l'article 25.

**(Caractère d'ordre public des trois premiers titres
du Code des assurances.)**

L'article L. 111-2 du Code des assurances donne, sauf exceptions limitativement énumérées, un caractère d'ordre public aux dispositions des titres premier, II et III du Livre premier du Code des assurances. Dès l'abord, il apparaît que la mention de l'article L. 132-18 doit être supprimée puisque cet article concerne désormais les conséquences de la réticence ou de la fausse déclaration et non plus la faculté donnée aux époux de contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux.

Par ailleurs, ainsi qu'on le constate par exemple à la lecture du cinquième alinéa de l'article L. 113-3, il apparaît que certaines dispositions du Code sont redondantes par rapport à cet article L. 111-2, ce qui rend leur suppression souhaitable. Encore convient-il que cette opération se fasse dans la clarté afin d'éviter notamment qu'il n'en soit déduit que l'on a voulu retirer le caractère d'ordre public aux textes concernés. Même s'il n'est plus expressément précisé, ce caractère demeure intégralement en vertu de l'article L. 111-2.

Telles sont les raisons pour lesquelles votre Commission vous suggère la suppression de l'expression « nonobstant toute clause (ou convention) contraire » qui figure dans un certain nombre d'articles. Dans le même esprit, elle vous proposera, à l'article 26 du projet, de remplacer le cinquième alinéa de l'article L. 1113-3 par une disposition entièrement nouvelle.

Article 25.

(Art. L. 112-4 du Code des assurances :

les mentions obligatoires de la police d'assurance.)

L'article L. 112-4 du Code des assurances énumère les mentions que doit contenir une police d'assurance. Le dernier alinéa de cet article précise en outre, en vue de la protection du contractant, que les clauses des polices d'assurance édictant des nullités ou des déchéances ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Le projet de loi tend à compléter cette disposition en étendant cette obligation aux clauses édictant des exclusions.

On peut craindre que cette modification ne soit interprétée comme obligeant les assureurs à rédiger la totalité du contrat d'assurance en caractères très apparents, dans la mesure où tout ce qui n'est pas garanti par le contrat est présumé exclu ; la modification prévue par le projet de loi vise en réalité les exclusions expresses et non les exclusions implicites.

Article 26.

(Art. L. 113-3 du Code des assurances : coordination avec la nouvelle rédaction de l'article L. 132-20 du Code des assurances.)

L'article 26 du projet de loi a pour objet de tenir compte de la nouvelle rédaction de l'article L. 132-20 du Code des assurances. Il n'y a pas lieu en effet, dans le deuxième alinéa de l'article L. 113-3, de réserver l'application des dispositions de l'article L. 132-20 du Code des assurances, dans la mesure où les conséquences du défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime serait désormais régi en matière d'assurance sur la vie par le texte proposé pour l'article L. 132-20, du moins en ce qui concerne les formalités que l'assureur doit observer.

Par ailleurs, le présent article tend à insérer à la fin de l'article L. 113-3 un nouvel alinéa dont l'objet serait de préciser que les alinéas 2 à 5 de l'article L. 113-3 du Code des assurances ne seraient pas applicables aux assurances sur la vie.

On peut s'étonner que le projet de loi écarte l'application du dernier alinéa qui édicte la nullité de toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure ; il semblerait en effet plus conforme à la logique de transposer le contenu de cet alinéa dans le nouvel article L. 132-20 en substituant le terme de lettre recommandée à celui de mise en demeure.

En réalité, le dernier alinéa de l'article L. 113-3 est dépourvu de la moindre utilité, dans la mesure où l'article L. 112-2 du Code des assurances interdit de modifier par convention les prescriptions des titres premier, 2 et 3 du Livre premier, à l'exception de celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont énumérées au même article. Or, l'article L. 111-3 ne figurant pas dans cette énumération, les dispositions qui y sont prévues ont le caractère d'ordre public. C'est pour cette raison que votre Commission vous demande de substituer à cet alinéa, l'alinéa nouveau écartant l'application des alinéas 2 à 4 de l'article L. 113-3.

**(Art. L. 113-8 : coordination avec la nouvelle rédaction
de l'article L. 132-27.)**

Le dernier alinéa de l'article 26 du projet de loi tend à remplacer dans le second alinéa de l'article L. 113-6 la référence à l'article L. 132-27 par la référence à l'article 327-4 du Code des assurances.

En effet, l'article L. 132-27 qui avait pour inconvénient de faire double emploi avec l'article 327-4, est désormais consacré à diverses dispositions sur la protection du consommateur lors de la conclusion du contrat d'assurance ; par voie de conséquence il convient, comme le fait le projet de loi, de réserver l'application de l'article 327-4.

Article 27.

**(Applicabilité de l'article L. 113-8 aux assurances sur la vie :
la réticence ou la fausse déclaration de la part de l'assuré.)**

L'article L. 113-8 du Code des assurances qui figure dans les règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes, dispose, dans son premier alinéa, que le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, et cela alors même que le risque a été sans influence sur le sinistre.

Si cette disposition doit demeurer applicable à l'assurance sur la vie, il n'en est pas de même pour le dernier alinéa de l'article L. 113-8 ; dans le droit commun de l'assurance, la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré entraîne pour conséquence que les primes payées demeurent acquises à l'assurance qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages-intérêts.

Cette solution est incompatible avec le droit à restitution de la provision mathématique, tel qu'il est prévu par l'article L. 132-18 (nouveau) ; aussi convient-il, comme le fait le projet de loi, d'exclure du champ d'application de cet alinéa les assurances sur la vie.

Article additionnel après l'article 27.

**(Art. L. 140-1 : l'assurance de groupe
contractée au nom d'un majeur en tutelle.)**

L'article L. 132-3 du Code des assurances défend à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'une personne placée dans

un établissement psychiatrique d'hospitalisation, ou d'un majeur en tutelle.

Sur le plan civil, cette interdiction est sanctionnée par la nullité qui peut être demandée par l'assureur, le contractant ou le représentant de l'incapable ; sur le plan pénal, l'assureur et le souscripteur sont en outre passibles d'une amende de 360 à 18.000 F.

S'il demeure permis de contracter une assurance-vie au profit d'un handicapé, l'article L. 132-3 interdit, pour des raisons bien compréhensibles, de faire reposer l'opération sur la tête d'un handicapé pour lequel une tutelle a été ouverte.

Par ailleurs, l'article L. 132-2 du Code des assurances exige, à peine de nullité du contrat, que l'assureur donne son consentement à l'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur sa tête. Le consentement étant un droit personnel à l'assuré, il ne saurait donc être exercé par le représentant légal d'un majeur en tutelle.

Cet ensemble de règles a suscité des inconvénients dans la pratique, notamment lorsque la personne handicapée, placée sous un régime de tutelle, travaille par exemple dans ce qu'on appelle les « ateliers protégés ».

En effet, les articles L. 132-2 et L. 132-3 s'opposent à ce que les parents ou, de façon générale, le représentant légal de la personne handicapée adhèrent à un contrat d'assurance de groupe conclu pour l'exécution d'une convention de travail ou d'un accord d'entreprise.

Les assurances de groupe sont des assurances souscrites collectivement par un ensemble de personnes qui présentent des caractères communs et relèvent des mêmes conditions techniques. Ces assurances permettent aux collectivités professionnelles d'offrir, dans le cadre des entreprises, aux salariés des garanties complémentaires des régimes sociaux obligatoires, et ce à un coût modéré.

Les risques garantis par les assurances de groupe relèvent à la fois des assurances sur la vie, des assurances maladie et accident et des assurances de dommages en remboursement des frais médicaux.

Le régime juridique de l'assurance de groupe est actuellement fixé par les articles R. 140-1 à R. 140-8 qui distinguent les groupes à adhésion obligatoire et les groupes à adhésion facultative.

L'article additionnel que votre Commission vous propose d'insérer après l'article 27 tend à remédier aux inconvénients pratiques qui résultent de l'application des articles L. 132-2 et L. 132-3 du Code des assurances. Par dérogation à ces dispositions, le représentant légal d'un majeur en tutelle, la plupart du temps ses parents, pourra adhérer au nom de celui-ci à un contrat d'assurance de

groupe en cas de décès conclu pour l'exécution d'une convention de travail ou d'un accord d'entreprise.

La possibilité de contracter une assurance de groupe présente à l'évidence des dangers moindres que la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ; elle a pour autre effet de mettre les personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres salariés de l'entreprise.

Telles sont les raisons pour lesquelles votre Commission vous demande d'adopter cet amendement.

Article 28.

(L'applicabilité de la loi aux territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.)

Conformément aux textes en vigueur, l'article 28 du projet de loi rend les dispositions de la loi nouvelle applicables aux territoires d'outre-mer et à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article 29.

(Abrogation de dispositions périmées.)

Cet article propose l'abrogation d'un certain nombre de textes qui n'ont pas été intégrés dans le Code des assurances et que l'on peut aujourd'hui considérer comme périmés. Ils concernent la Caisse nationale de prévoyance, issue en 1959 de la fusion entre la Caisse nationale d'assurances en cas d'accident et la Caisse nationale d'assurances sur la vie, elle-même issue en 1949 de la fusion entre la Caisse nationale d'assurances en cas de décès et la Caisse nationale de retraites pour la vieillesse. Les dispositions qu'il est proposé de supprimer se retrouvent maintenant dans les conditions générales des polices d'assurance et il n'y a effectivement plus lieu de prévoir de textes particuliers pour la C.N.P.

Le Gouvernement a estimé qu'il n'y avait pas lieu de mentionner dans l'article d'abrogation les dispositions ayant un caractère transitoire ou fondant l'intervention du pouvoir réglementaire. On peut en effet s'interroger, mais votre Commission estime finalement, par souci de clarté et de simplification, qu'il est préférable d'abroger expressément ces différents textes ; c'est pourquoi elle vous propose d'adopter un amendement tendant à ajouter un certain nombre de références à celles qui figurent déjà dans le projet de loi.

Article 30.

(Abrogation des dispositions relatives au temps de guerre.)

Cet article propose d'abroger le décret du 22 février 1940 relatif à l'assurance sur la vie et aux sociétés de capitalisation en temps de guerre, modifié par divers textes législatifs et que l'on peut considérer comme périmé.

Bien qu'elle soit interrogée sur l'opportunité d'abroger la loi du 15 février 1943, dont le seul objet était d'abroger le quatrième alinéa de l'article 4 du décret du 22 février 1940, votre Commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur Code des assurances	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	TITRE PREMIER	TITRE PREMIER
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES
	Article premier.	Article premier.
	L'article L. 131-1 du Code des assurances est complété par les dispositions suivantes :	L'article L. 131-1... ...est remplacé par les dispositions suivantes :
<i>Art. L. 131-1. — En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat.</i>	« Ces sommes sont libellées en francs. Toutefois, après accord de l'autorité administrative, elles peuvent être exprimées en actions de sociétés d'investissement à capital variable ou en valeurs mobilières ou titres d'épargne figurant sur une liste dressée par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national des assurances. »	« Art. L. 131-1. — En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, le capital ou la rente garantis sont fixés par le contrat. « En matière d'assurance sur la vie, et après accord de l'autorité administrative, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en parts de fonds communs de placement, en actions de sociétés d'investissement à capital variable, en parts ou en actions de sociétés à vocation immobilière. Dans tous les cas, le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. »
	Art. 2.	Art. 2.
	L'article L. 131-2 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :	Alignés sans modification.
<i>Art. L. 131-2. — Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.</i>	« Art. L. 131-2. — Dans l'assurance sur la vie, l'assureur ne peut en aucun cas être subrogé aux droits du contractant ou des bénéficiaires contre des tiers à raison du sinistre. « Dans les autres assurances de personnes et sans qu'il soit porté atteinte aux droits de recours reconnus par la loi contre les tiers responsables, la subrogation de l'assureur est possible dans les droits du contractant ou des bénéficiaires contre ces tiers à raison du sinistre. Dans ce cas,	« Art. L. 131-2. — Dans l'assurance... ...ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.
	« Dans les autres assurances de personnes et sans qu'il soit porté atteinte aux droits de recours reconnus par la loi contre les tiers responsables, la subrogation de l'assureur est possible dans les droits du contractant ou des bénéficiaires contre ces tiers à raison du sinistre. Dans ce cas,	« Dans l'assurance contre les accidents atteignant les personnes, le contrat d'assurance peut stipuler, que l'assureur sera subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du sinistre, et dans la limite du capital ou de la rente par lui versés.

Texte en vigueur

Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

l'assureur est admis à poursuivre le remboursement des prestations qu'il a fournies à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise et ne peut donner lieu à subrogation.

« Lorsque plusieurs assurances comportant une clause de subrogation sont contractées sur la tête d'une même personne, chaque assureur exerce son droit de recours dans le rapport du montant des prestations qu'il a fournies au montant total des prestations servies par l'ensemble des assureurs.

« Si le contrat contient une clause de subrogation, la prime est réduite par rapport à celle résultant du tarif appliqué dans le cas contraire. Le contrat doit indiquer clairement, en caractères très apparents, à côté de la prime effectivement prévue, le montant de la prime qui serait demandée s'il n'y avait pas cette clause. Celle-ci doit être présentée en caractères très apparents. »

Art. 3.

L'article L. 132-1 du Code des assurances est complété par l'alinéa suivant :

« Plusieurs personnes peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul et même acte. »

Art. 4.

Dans le premier alinéa de l'article L. 132-2 du Code des assurances, les mots : « avec indication de la somme assurée » sont remplacés par : « avec indication de la prestation initialement garantie ».

Alinéa supprimé.

Alinéa sans modification.

Art. 3.

Sans modification.

Art. 4.

Dans le premier alinéa...

« avec indication du capital ou de la rente initialement garantis ».

Art. L. 132-1. — La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

Art. L. 132-2. — L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée.

Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

Texte en vigueur

Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. 5.

L'article L. 132-5 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. L. 132-5. — La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article L. 112-4 :

1° Les nom, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération ;

2° Les nom et prénoms du bénéficiaire, s'il est déterminé ;

3° L'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;

4° Les conditions de la réduction si le contrat implique l'admission de la réduction, conformément aux dispositions des articles L. 132-20 et L. 132-21.

« Art. L. 132-5. — La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article L. 112-4 :

« 1° Les nom, prénoms et date de naissance de celui ou de ceux sur la tête desquels repose l'opération ;

« 2° L'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des prestations garanties. »

Art. 5.

Aligné sans modification.

Aligné sans modification.

1° Sans modification.

« 2° L'événement...
...l'exigibilité du capital ou de la rente garantis. »

Art. 6.

L'article L. 132-7 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. L. 132-7. — L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la provision mathématique, nonobstant toute convention contraire.

Tout contrat contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après sa conclusion.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

« Art. L. 132-7. — L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

« La preuve du caractère volontaire du décès incombe à l'assureur, celle de son caractère inconscient au bénéficiaire. »

Art. 6.

Aligné sans modification.

Aligné sans modification.

Aligné supprimé.

Art. 7.

L'article L. 132-8 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. L. 132-8. — Le capital ou la rente assurés peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés, la stipulation par

« Art. L. 132-8. — Les prestations garanties peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Art. 7.

Aligné sans modification.

« Art. L. 132-8. — Le capital ou la rente garantis peuvent être...
déterminés.

Texte en vigueur

Code des assurances

laquelle le contractant attribue le bénéfice de l'assurance soit à sa femme sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur, contenant attribution du capital assuré.

L'assurance faite au profit de la femme de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat. En cas de second mariage, le profit de cette stipulation appartient à la veuve.

Les enfants et descendants, les héritiers du contractant, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire désigné, le souscripteur de la police a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution se fait soit par testament, soit entre vifs par voie d'avenant, ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil ou, quand la police est à ordre, par voie d'endossement.

Art. L. 132-9. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne

Texte du projet de loi

« Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

« Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :

« — les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;

« — les héritiers ou ayants droit du contractant, de l'assuré, ou d'un bénéficiaire prédécédé.

« L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

« Les héritiers du contractant, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

« En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le souscripteur a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le souscripteur. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil, soit par endossement quand la police est à ordre, soit par voie testamentaire. »

Art. 8.

L'article L. 132-9 du Code des assurances est modifié de la manière suivante :

— dans le premier alinéa, les mots « ou tacite » sont supprimés ;

Propositions de la Commission

« Est considérée...

l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Alinéa sans modification.

« — sans modification ;

« — les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.

Alinéa sans modification.

« Les héritiers ainsi désignés ont droit... succession.

« En l'absence...

... bénéficiaire, le contractant a le droit...

... n'est pas le contractant. Cette désignation...

testamentaire. »

Art. 8.

Alinéa sans modification.

— supprimé.

Texte en vigueur

Code des assurances

peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte.

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ou la révocation de cette stipulation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente assurée, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

Art. L. 132-11. — Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital fait partie de la succession du contractant.

Art. L. 132-12. — Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Art. L. 132-13. — Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré.

Texte du projet de loi

— le quatrième alinéa est abrogé ;

— dans le dernier alinéa, les mots : « du capital ou de la rente assurés » sont remplacés par : « des prestations garanties ».

Art. 9.

Sont apportées aux articles ci-dessous mentionnés du Code des assurances les modifications suivantes :

— dans l'article L. 132-11, les mots : « le capital fait partie » sont remplacés par : « les prestations garanties font partie » ;

— dans les articles L. 132-12 et L. 132-13, les mots : « les sommes » sont remplacés par : « les prestations » ;

Propositions de la Commission

— sans modification ;

— dans le dernier alinéa, ...

... par : « du capital ou de la rente garantis ».

Art. 9.

Alinéa sans modification.

— dans l'article L. 132-11, les mots : « le capital fait partie de la succession » sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente garantis tombent dans le patrimoine du contractant » ;

— dans l'article L. 132-12, les mots : « les sommes stipulées » sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente stipulées... » ;

— dans le premier alinéa de l'article L. 132-13, les mots : « les sommes » sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente » ;

Texte en vigueur

Code des assurances

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à : que celles-ci n'aient été manifestement agréées ou égard à ses facultés.

Art. L. 132-14. — Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclaté par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes, dans le cas indiqué par l'article L. 132-13, deuxième alinéa, en vertu soit de l'article 1167 du Code civil, soit des articles 29 et 31 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967.

Art. L. 132-15. — Tout bénéficiaire peut, après avoir accepté la stipulation faite à son profit et si la cessibilité de ce droit a été expressément prévue ou avec le consentement du contractant, transmettre lui-même le bénéfice du contrat, soit par une cession dans la forme de l'article 1690 du Code civil, soit, si la police est à ordre, par endossement.

Art. L. 132-17. — Les articles 56 et 58 de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 concernant les droits de la femme du débiteur en liquidation de biens ou en règlement judiciaire sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de sa femme.

Art. L. 132-18. — Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

Texte du projet de loi

— dans l'article L. 132-14, la première phrase est remplacée par la phrase suivante : « Les prestations garanties au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamées par les créanciers du contractant ».

Art. 10.

Dans l'article L. 132-15 du Code des assurances, après : « le consentement du contractant » sont ajoutés les mots : « et de l'assuré ».

Art. 11.

Dans l'article L. 132-17 du Code des assurances, les mots : « de la femme » et : « de sa femme » sont remplacés par : « du conjoint » et « de son conjoint ».

Art. 12.

L'article L. 132-18 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-18. — Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionné à l'article L. 113-8, dans le cas de suicide volontaire et conscient mentionné à l'article L. 132-7, ou dans le cas où le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celle-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès

Propositions de la Commission

— dans le second alinéa de l'article L. 132-13, le mot : « l'assuré » est remplacé par les mots : « le contractant » ;

— dans l'article L. 132-14, la première phrase est remplacée par la phrase suivante : « Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant ».

Art. 10.

Sans modification.

Art. 11.

Sans modification.

Art. 12.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 132-18. — Dans le cas...

... de la cause de celui-ci l'assureur

Texte en vigueur

Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat. »

... du contrat. »

... du

Art. 13.

Art. 13.

L'article L. 132-20 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

Sans modification.

Art. L. 132-20. — L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

« Art. L. 132-20. — L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Le défaut de paiement d'une prime n'a pour sanction, après accomplissement des formalités prescrites par l'article L. 113-3, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets.

« Lorsque une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée par laquelle il l'informe que ce défaut de paiement peut entraîner la résiliation de l'assurance ou la réduction de ses effets. La réception de cette lettre rend la prime portable dans tous les cas.

Dans les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée, nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles.

« La résiliation ou la réduction intervient de plein droit et sans autre avis de l'assureur quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins que n'aient été auparavant versées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration du délai de quarante jours précité.

« Les dispositions du présent article sont applicables à tous les contrats, quelle qu'en soit la date de souscription. »

Art. 14.

Art. 14.

L'article L. 132-21 est remplacé par les dispositions suivantes :

Aligné sans modification.

Art. L. 132-21. — Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance est réduite en cas de cessation du paiement des primes.

« Art. L. 132-21. — Les modalités de calcul de la valeur de réduction sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord de l'autorité administrative.

Aligné sans modification.

L'assurance réduite ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature, et conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la provision mathématique de son contrat à la date de la résiliation, cette provision étant diminuée de 1 % au plus de la somme primitivement assurée.

« A toute époque, l'assureur doit communiquer au contractant, sur demande de celui-ci, le montant de la valeur de réduction du contrat. Le texte du règlement général lui est communiqué sur sa demande. Ces obligations doivent être mentionnées dans la police. »

« A toute époque, et dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, l'assureur doit...

... police. »

Tout en vigueur

Code des assurances

Quand l'assurance a été souscrite pour partie moyennant le paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

Art. L. 132-22. — Sauf dans le cas de force majeure constaté par décret rendu sur le rapport du ministre de l'Economie et des Finances, le rachat, sur la demande de l'assuré, est obligatoire.

Des avances peuvent être faites par l'assureur à l'assuré.

Le prix du rachat, le nombre de primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandés, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur, pris sur avis du ministre de l'Economie et des Finances.

Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

Les conditions de rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle il a droit.

Art. L. 132-23. — Les assurances temporaires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction ni au rachat. Ne comportent pas le rachat les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Tout de projet de loi

Art. 15.

L'article L. 132-22 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-22. — Les modalités de calcul de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après avis de l'autorité administrative.

« A toute époque, l'assureur doit communiquer au contractant, sur demande de celui-ci, le montant de la valeur de rachat. Le texte du règlement général lui est communiqué sur sa demande. Ces obligations doivent être mentionnées dans la police.

« Dans la limite de cette valeur, l'assureur peut consentir des avances au contractant.

« Sauf dans le cas de force majeure constaté par décret, l'assureur doit, à demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat, dans un délai qui ne peut excéder deux mois. »

Art. 16.

L'article L. 132-23 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-23. — Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. Les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.

« Pour les autres assurances sur la vie, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsqu'au moins trois primes annuelles ont été payées. »

Propositions de la Commission

Art. 15.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« A toute époque, et dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, l'assureur doit... »

police.

Alinéa sans modification.

« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles constaté par décret... »

... deux mois. »

Art. 16.

Sans modification.

Texte en vigueur
Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. 17.

Art. 17.

Art. L. 132-24. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins.

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

Dans le deuxième alinéa de l'article L. 132-24 du Code des assurances, les mots : « Si les primes ont été payées pendant trois ans au moins » sont remplacés par les mots : « à moins qu'ils ne soient auteurs ou complices de la mort de l'assuré ».

L'article L. 132-24 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-24. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a été condamné pour avoir donné la mort à l'assuré.

« Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause du contractant, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

« Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit. »

Art. 18.

Art. 18.

L'article L. 132-25 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

Alinéa sans modification.

Art. L. 132-25. — En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées, fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

« Art. L. 132-25. — Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire, par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement des prestations assurées fait à celui qui, sans cette désignation, cette acceptation ou cette révocation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur. »

« Art. L. 132-25. — Lorsque l'assureur...

... le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui...

... l'assureur. »

Art. L. 132-26. — L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Art. 19.

Art. 19.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assurée est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, la prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

Dans le second alinéa de l'article L. 132-26 du Code des assurances, les mots : « le capital ou la rente assurée est réduit » sont remplacés par : « les prestations garanties sont réduites ».

Dans le second alinéa...

... sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente garantis sont réduits ».

Texte en vigueur
Code des assurances

Art. L. 132-27. — En cas de liquidation de biens ou de règlement judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement de déclaration de liquidation de biens ou de règlement judiciaire, à une somme égale à la provision mathématique de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

Texte du projet de loi

Art. 20.

L'article L. 132-27 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-27. — Lorsqu'une personne a effectué un versement lors de la signature d'une proposition ou d'une police d'assurance souscrite sans proposition, elle peut renoncer à l'assurance pendant le délai de trente jours qui suit ce versement.

« La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes qui lui ont été versées, dans un délai maximal de soixante jours à compter de ce versement.

« Toutefois, si l'assureur garantit une prestation en cas de décès survenant au cours du délai de trente jours mentionné au premier alinéa, il conserve un douzième de la prime annuelle.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »

Propositions de la Commission

Art. 20.

Alinéa sans modification.

« Art. L. 132-27-1. — Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception pendant le délai de trente jours à compter de la signature.

« La proposition d'assurance ou la police d'assurance doit comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation.

« La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de soixante jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

« Toutefois, si le cas de décès était garanti pendant le délai de trente jours mentionné au premier alinéa, l'assureur peut conserver un douzième de la prime annuelle. »

Article additionnel après l'article 20.

Il est inséré dans le Code des assurances, après l'article L. 132-27-1, deux articles nouveaux L. 132-27-2 et L. 132-27-3 rédigés ainsi qu'il suit :

« Art. L. 132-27-2. — Lorsqu'une personne, sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail ou dans un lieu public ou privé, signe à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, le contrat ne peut prendre effet avant l'expiration d'un délai de sept jours ; pendant ce délai, nul ne peut recevoir sous quelque forme que ce soit, de paiement ni d'engagement de paiement se rapportant au contrat.

« Si, dans un délai de sept jours, le contractant n'a pas usé de sa faculté de rétractation, et lorsqu'il a effectué un versement après ce délai, il peut encore renoncer à l'assurance jusqu'à l'expiration d'un délai de trente jours suivant la date où il a donné sa signature.

Texte en vigueur
Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 132-28. — Sont considérées comme assurances populaires, les assurances sur la vie à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, le plafond fixé par décret, et, dans lesquelles, en l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifié au contrat.

Le contrat peut être rédigé en un seul exemplaire remis à l'assuré. Les dispositions de l'article L. 113-3 ne sont pas applicables.

Art. L. 433-3. — Sont applicables à la Caisse nationale de prévoyance les dispositions suivantes de la première partie « Législative » du présent Code :

b) Titre III du Livre premier, à l'exception de l'article L. 132-22.

Art. 21.

Dans le second alinéa de l'article L. 132-28 du Code des assurances, la dernière phrase est remplacée par la suivante :

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

Au même article est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la résiliation ou la réduction du contrat intervient quarante jours après, à moins que n'aient été auparavant versés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui la prime ou fraction de prime, ainsi qu'éventuellement les primes venues à échéance avant l'expiration de ce délai de quarante jours. »

Art. 22.

Au b) de l'article L. 433-3 du Code des assurances, sont abrogés les mots : « à l'exception de l'article L. 132-22 ».

« Cette renonciation entraîne la restitution des sommes versées à l'assureur ou à un intermédiaire dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 132-27-1. Toutefois, si l'assureur a garanti le cas de décès, il conserve le prorata de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru. »

« Art. L. 132-27-3. — Toute personne qui, en infraction aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 132-27-2, réclame ou reçoit un versement sous quelque forme que ce soit ou un engagement de paiement, sera punie d'une amende de 2.000 F à 200.000 F. La même peine est applicable à celui qui fait signer des clauses contraires aux dispositions des articles L. 132-27-1 et L. 132-27-2. »

Art. 21.

Alinéa sans modification.

« Les dispositions...

ne sont pas applicables.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

Art. 22.

Sans modification.

Texte en vigueur

Code des assurances

Art. L. 433-10. — La Caisse nationale de prévoyance peut consentir au rachat de ses contrats.

Art. L. 111-3. — Les dispositions des titres premier, II et III du présent Livre, à l'exclusion des articles L. 124-4 et L. 132-29 à L. 132-31, sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

Toutefois, dans l'hypothèse prévue par le premier alinéa de l'article L. 132-22, le décret rendu sur le rapport du ministre de l'Economie et des Finances est remplacé par un arrêté du préfet ou du chef de territoire.

Texte du projet de loi

Est abrogé l'article L. 433-10 du même Code.

Art. 23.

L'article L. 111-3 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 111-3. — Les dispositions des titres premier, II et III du présent Livre, à l'exclusion des articles L. 124-4 et L. 132-29 à L. 132-31, sont applicables dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

« Toutefois, dans l'hypothèse prévue par le dernier alinéa de l'article L. 132-22, le décret est remplacé par un arrêté du délégué du Gouvernement. »

TITRE II

RELATIF A LA PARTICIPATION DES PORTEURS DE TITRES DE CAPITALISATION AUX BENEFICES DES ENTREPRISES DE CAPITALISATION

Art. 24.

Il est inséré dans le chapitre unique du titre V du Livre premier du Code des assurances (première partie : législative) une section V, intitulée « Participation des porteurs de titres aux bénéfices techniques et financiers » et comportant un article L. 150-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 150-3. — Pour leurs opérations de capitalisation, les entreprises doivent faire participer les porteurs de titres aux bénéfices qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par décret rendu après avis du Conseil national des assurances. »

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET ABROGATIONS

Propositions de la Commission

Art. 23.

Sans modification.

TITRE II

RELATIF A LA PARTICIPATION DES PORTEURS DE TITRES DE CAPITALISATION AUX BENEFICES DES ENTREPRISES DE CAPITALISATION

Art. 24.

Sans modification.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET ABROGATIONS

Article additionnel avant l'article 23.

I. — A l'article L. 111-2 du Code des assurances, la référence à l'article L. 132-18 est supprimée.

Tout en vigueur

Code des assurances

Tout du projet de loi

Propositions de la Commission

II. — Sont supprimés :

— aux articles L. 113-1 (2^e alinéa) et L. 113-7, les mots : « nonobstant toute convention contraire » ;

— aux articles L. 113-14 et L. 113-15, les mots : « et nonobstant toute clause contraire » ;

— à l'article L. 122-4, les mots : « nonobstant toute stipulation contraire » ;

— à l'article L. 123-1, les mots : « nonobstant toute clause contraire ».

Art. 25.

Art. 25.

Sans modification.

Art. L. 112-4. — La police d'assurance est datée du jour où elle est établie. Elle indique :

- les noms et domiciles des parties contractantes ;
- la chose ou la personne assurée ;
- la nature des risques garantis ;
- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- le montant de cette garantie ;
- la prime ou la cotisation de l'assurance.

Les clauses des polices édictant des nullités ou des déchéances ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Art. L. 113-3. — La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret ou Conseil d'Etat.

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice sous réserve des dispositions de l'article L. 132-20, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets

Le dernier alinéa de l'article L. 112-4 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents. »

Art. 26.

Art. 26.

Dans le second alinéa de l'article L. 113-3 du Code des assurances, les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 132-20 » sont supprimés.

Alinéa sans modification.

Tout en vigueur

Code des assurances

jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle.

Art. L. 113-6. — En cas de liquidation de biens ou de règlement judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la liquidation de biens ou du règlement judiciaire. La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date ; la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque est restituée à la masse.

En cas de liquidation de biens ou de règlement judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin un mois après la déclaration de liquidation de biens ou de règlement judiciaire, sous réserve des dispositions de l'article L. 132-27. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Art. L. 113-8. — Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Un sixième alinéa, rédigé de la manière suivante, est ajouté au même article :

« Les dispositions des alinéas 2 à 5 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ».

Dans le deuxième alinéa de l'article L. 113-6 du Code des assurances, les mots : « l'article L. 132-27 » sont remplacés par les mots : « l'article L. 327-4 ».

Le cinquième alinéa de l'article L. 113-3 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions des alinéas 2 à 4 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Alinéa sans modification.

Texte en vigueur

Code des assurances

26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Texte du projet de loi

Art. 27.

L'article L. 113-8 du Code des assurances est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Art. 28.

La présente loi est applicable dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Art. 29.

Sont abrogées les dispositions législatives suivantes :

— la loi du 11 juillet 1868 portant création de deux caisses d'assurances, l'une en cas de décès, et l'autre en cas d'accidents résultant de travaux agricoles

Propositions de la Commission

Art. 27.

Sans modification.

Article additionnel après l'article 27.

Dans le chapitre unique du titre IV du Livre premier du Code des assurances, il est inséré un nouvel article L. 140-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 140-1. — Par dérogation aux dispositions des articles L. 132-2 et L. 132-3, le représentant légal d'un majeur en tutelle peut adhérer au nom de celui-ci à un contrat d'assurance de groupe en cas de décès, conclu pour l'exécution d'une convention de travail ou d'un accord d'entreprise. »

Art. 28.

Sans modification.

Art. 29.

Alinéa sans modification.

— loi du 11 juillet 1868...

Texte en vigueur
Code des assurances

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

et industriels, articles 2 modifié (alinéa premier), 5 modifié, 6, 8 à 12, 14 à 16, 17 (alinéa 2);

— loi du 20 juillet 1886 relative à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, articles 4, 5 (alinéa 2), 6 modifié, 7 modifié, 9, 10 (alinéas premier et 3), 12 (alinéa premier), 13 modifié (alinéa premier), 14 à 17, 19, 20 modifié (alinéas 2 et 3), 21 modifié, 22 (alinéas 2 et 3);

— loi du 17 juillet 1897 autorisant la Caisse d'assurance en cas de décès à faire des assurances mixtes, articles 2 et 4;

— loi du 9 mars 1910 relative aux opérations de la Caisse nationale d'assurance en cas de décès, articles 2 et 3;

— loi du 8 mars 1928 modifiant la législation de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et de la Caisse nationale d'assurance en cas de décès, article 3;

— loi n° 53-75 du 6 février 1953 relative aux comptes spéciaux du Trésor pour l'année 1953, articles 29-I (alinéa premier), 29-II (alinéa premier), 30 (alinéa premier).

Art. 30.

Sont abrogées les dispositions législatives suivantes :

— décret du 22 février 1940 relatif à l'assurance sur la vie et aux sociétés de capitalisation en temps de guerre, et tendant à l'institution d'un groupement entre sociétés d'assurances sur la vie pour la garantie des risques de guerre;

— loi du 14 mai 1941 modifiant et complétant le décret du 22 février 1940;

— loi du 15 février 1943 modifiant l'article 4 du décret du 22 février 1940;

— ordonnance du 30 décembre 1944 portant modification, en ce qui concerne le taux du capital maximum bénéficiant de la garantie des risques de guerre étrangers, du décret du 22 février 1940.

17 (alinéa 2), 18;

— loi du 20 juillet 1886...

... 22 (alinéas 2 et 3), 25 (2° et 3°), 27;

— loi du 17 juillet 1897...

... articles 2 à 4;

— loi du 24 mai 1899, étendant, en vue de l'application de la loi du 9 avril 1898, les opérations de la caisse nationale d'assurances en cas d'accident, article 2;

— loi du 22 juillet 1919 relative aux contrats d'assurance sur la vie en temps de guerre, articles 7 à 12, 15, 16 et 18.

— sans modification.

— sans modification.

Art. 30.

Sans modification.

AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION

Article premier.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

L'article L. 131-1 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 131-1.* — En matière d'assurances sur la vie et d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, le capital ou la rente garantis sont fixés par le contrat.

« En matière d'assurance sur la vie, et après accord de l'autorité administrative, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en parts de fonds communs de placement, en actions de sociétés d'investissement à capital variable, en parts ou actions de sociétés à vocation immobilière.

« Dans tous les cas, le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. »

Article 2.

Amendement : Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 131-2 du Code des assurances, remplacer les mots :

« ... ou des bénéficiaires... »

par les mots :

« ... ou du bénéficiaire ».

Amendement : Remplacer les deuxième et troisième alinéas du texte proposé pour l'article L. 131-2 du Code des assurances par l'alinéa suivant :

« Dans l'assurance contre les accidents atteignant les personnes, le contrat d'assurance peut stipuler que l'assureur sera subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du sinistre, et dans la limite du capital ou de la rente par lui versés. »

Article 4.

Amendement : A la fin de cet article, remplacer les mots :

« ... avec indication de la prestation initialement garantie. »

par les mots :

« ... avec indication du capital ou de la rente initialement garantis. »

Article 5.

Amendement : A la fin du 2° du texte proposé pour l'article L. 132-5 du Code des assurances, remplacer les mots :

« ... des prestations garanties »,

par les mots :

« ... du capital ou de la rente garantis ».

Article 6.

Amendement : Supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-7 du Code des assurances.

Article 7.

Amendement : Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-8 du Code des assurances, remplacer les mots :

« Les prestations garanties... »,

par les mots :

« Le capital ou la rente garantis... ».

Amendement : A la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-8 du Code des assurances, remplacer les mots :

« ... des prestations assurées. »

par les mots :

« ... du capital ou de la rente garantis. »

Amendement : Rédiger comme suit le cinquième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-8 du Code des assurances :

« — les héritiers ou ayants-droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire précédé. »

Amendement : Rédiger comme suit le début du septième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-8 du Code des assurances :

« Les héritiers ainsi désignés ont droit... » (*Le reste sans changement.*)

Amendement : Dans les première et deuxième phrases du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-8 du Code des assurances, remplacer le mot :

« scripteur »,

par le mot :

« contractant ».

Article 8.

Amendement : Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

Amendement : A la fin de cet article remplacer les mots :

« des prestations garanties. »

par les mots :

« du capital ou de la rente garantie. »

Article 9.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Sont apportées aux articles ci-dessous mentionnés du Code des assurances les modifications suivantes :

— dans l'article L. 132-11, les mots : « le capital fait partie de la succession », sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente garantie tombent dans le patrimoine » ;

— dans l'article L. 132-12, les mots : « les sommes stipulées », sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente stipulés... » ;

— dans le premier alinéa de l'article L. 132-13, les mots : « les sommes » sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente... » ;

— dans le second alinéa de l'article L. 132-13, le mot « l'assuré » est remplacé par les mots « le contractant » ;

— dans l'article L. 132-14, la première phrase est remplacée par la phrase suivante : « Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant ».

Article 12.

Amendement : Au milieu du texte proposé pour l'article L. 132-18 du Code des assurances, remplacer le mot :

« ...celle-ci »,

par le mot :

« ...ceux-ci ». »

Article 14.

Amendement : Rédiger comme suit le début du second alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-21 du Code des assurances :

« A toute époque, et dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, l'assureur doit... » (Le reste sans changement.)

Article 15.

Amendement : Rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22 du Code des assurances :

« A toute époque, et dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, l'assureur doit... » (Le reste sans changement.)

Amendement : Rédiger comme suit le début du quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 132-22 du Code des assurances :

« Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles constatés par décret... » (Le reste sans changement.)

Article 17.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

L'article L. 132-34 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-34. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a été condamné pour avoir donné la mort à l'assuré.

« Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause du contractant, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

« Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit. »

Article 18.

Amendement : Dans le texte proposé pour l'article L. 132-25 du Code des assurances, les mots :

« ... des prestations assurées... »,

sont remplacés par les mots :

« ... du capital ou de la rente garantis... ».

Article 19.

Amendement : Rédiger comme suit la fin de cet article :

... sont remplacés par les mots : « le capital ou la rente garantis sont réduits ».

Article 20.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

L'article L. 132-27-1 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 132-27-1. — Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception pendant le délai de trente jours à compter de la signature.

« La proposition d'assurance ou la police d'assurance doit comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation.

« La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de soixante jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

« Toutefois, si le cas de décès était garanti pendant le délai de trente jours mentionné au premier alinéa, l'assureur peut conserver un douzième de la prime annuelle. »

Article additionnel après l'article 20.

Amendement : Insérer après l'article 20 un article additionnel ainsi rédigé :

Il est inséré dans le Code des assurances après l'article L. 132-27-1 deux articles nouveaux L. 132-27-2 et L. 132-27-3 rédigés ainsi qu'il suit :

« *Art. L. 132-27-2.* — Lorsqu'une personne, sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail ou dans un lieu public ou privé, signe à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, le contrat ne peut prendre effet avant l'expiration d'un délai de sept jours ; pendant ce délai, nul ne peut recevoir sous quelque forme que ce soit, de paiement ni d'engagement de paiement se rapportant au contrat.

« Si dans un délai de sept jours, le contractant n'a pas usé de sa faculté de rétractation, et lorsqu'il a effectué un versement après ce délai, il peut encore renoncer à l'assurance jusqu'à l'expiration d'un délai de trente jours suivant la date où il a donné sa signature.

« Cette renonciation entraîne la restitution des sommes versées à l'assureur ou à un intermédiaire dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 132-27-1. Toutefois, si l'assureur a garanti le cas de décès, il conserve le prorata de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru. »

« *Art. L. 132-27-3.* — Toute personne qui, en infraction aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 132-27-2, réclame ou reçoit un versement sous quelque forme que ce soit ou un engagement de paiement sera punie d'une amende de 2.000 F à 200.000 F. La même peine est applicable à celui qui fait signer des clauses contraires aux dispositions des articles L. 132-27-1 et L. 132-27-2. »

Article 21.

Amendement : A la fin du deuxième alinéa de cet article, supprimer les mots :

« aux assurances populaires. »

Article additionnel avant l'article 25.

Amendement : I. — A l'article L. 111-2 du Code des assurances, la référence à l'article L. 132-18 est supprimée.

II. — Sont supprimés :

— aux articles L. 113-1 (deuxième alinéa) et L. 113-7, les mots : « nonobstant toute convention contraire » ;

— aux articles L. 113-14 et L. 113-15, les mots : « et nonobstant toute clause contraire » ;

— à l'article L. 122-4, les mots : « nonobstant toute stipulation contraire » ;

— à l'article L. 123-1, les mots : « nonobstant toute clause contraire ».

Article 26.

Amendement : Rédiger comme suit les deuxième et troisième alinéas de cet article :

Le cinquième alinéa de l'article L. 113-3 du Code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions des alinéas 2 à 4 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Article additionnel après l'article 27.

Amendement : Insérer après l'article 27 un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le chapitre unique du titre IV du Livre premier du Code des assurances, il est inséré un nouvel article L. 140-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 140-1. — Par dérogation aux dispositions des articles L. 132-2 et L. 132-3, le représentant légal d'un majeur en tutelle peut adhérer au nom de celui-ci à un contrat d'assurance de groupe en cas de décès, conclu pour l'exécution d'une convention de travail ou d'un accord d'entreprise. »

Article 29.

Amendement ; I. — A la fin du deuxième alinéa de cet article, ajouter le chiffre :

18.

II. — A la fin du troisième alinéa de cet article, ajouter les chiffres :

25 (2^e et 3^e), 27.

III. — Rédiger comme suit la fin du quatrième alinéa de cet article :

... articles 2 à 4.

IV. — Après le quatrième alinéa de cet article, insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

— loi du 24 mai 1899 étendant, en vue de l'application de la loi du 9 avril 1898, les opérations de la caisse nationale d'assurances en cas d'accident, article 2.

V. — Après le cinquième alinéa de cet article, insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

— loi du 22 juillet 1919 relatives aux contrats d'assurance sur la vie en temps de guerre, articles 7 à 12, 15, 16 et 18.