

Code des assurances

Partie législative

Livre Ier : Le contrat

Article L100-1

Pour l'application du présent livre, les mots : " la France ", les mots : " en France ", et les mots : " territoire de la République française " désignent la France métropolitaine et les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Sauf pour les dispositions qui concernent la libre prestation de services et la liberté d'établissement, ces mots désignent également Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Titre Ier : Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Article L111-1

Les titres Ier, II et III du présent livre ne concernent que les assurances terrestres. A l'exception des articles L. 111-6, L. 112-2, L. 112-4 et L. 112-7, ils ne sont applicables ni aux assurances maritimes et fluviales ni aux opérations d'assurance crédit ; les opérations de réassurance conclues entre assureurs et réassureurs sont exclues de leur champ d'application.

Il n'est pas dérogé aux dispositions des lois et règlements relatifs aux sociétés à forme tontinière ; aux assurances contractées par les chefs d'entreprise, à raison de la responsabilité des accidents de travail survenus à leurs ouvriers et employés ; aux sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles.

Article L111-2

Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions des titres Ier, II, III et IV du présent livre, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles L. 112-1, L. 112-5, L. 112-6, L. 113-10, L. 121-5 à L. 121-8, L. 121-12, L. 121-14, L. 122-1, L. 122-2, L. 122-6, L. 124-1, L. 124-2, L. 127-6, L. 132-1, L. 132-10, L. 132-15 et L. 132-19.

Article L111-3

Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés ou les transfère à un véhicule de titrisation mentionné à l'article L. 310-1-2, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Article L111-4

L'autorité administrative peut imposer l'usage de clauses types de contrats.

Article L111-6

Sont regardés comme grands risques :

1° Ceux qui relèvent des catégories suivantes :

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

b) Les marchandises transportées ;

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

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

Article L111-7

I.-Toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la prise en compte du sexe comme facteur dans le calcul des primes et des prestations ayant pour effet des différences en matière de primes et de prestations est interdite. Les frais liés à la grossesse et à la maternité n'entraînent pas un traitement moins favorable des femmes en matière de primes et de prestations. Par dérogation au premier alinéa, le ministre chargé de l'économie peut autoriser par arrêté des différences de primes et de prestations fondées sur la prise en compte du sexe et proportionnées aux risques lorsque des données actuarielles et statistiques pertinentes et précises établissent que le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation du risque d'assurance. Ces arrêtés sont pris conjointement avec le ministre chargé de la sécurité sociale lorsqu'ils portent sur des opérations mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 310-1. II.-Un arrêté du ministre chargé de l'économie et du ministre chargé de la sécurité sociale fixe les conditions dans lesquelles les données mentionnées au troisième alinéa du I sont collectées ou répertoriées par les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 et les conditions dans lesquelles elles leur sont transmises. Ces données régulièrement mises à jour sont publiées dans des conditions fixées par cet arrêté et au plus tard à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au troisième alinéa du I. Par dérogation au premier alinéa du présent II, les données mentionnées au dernier alinéa du I peuvent, s'agissant des risques liés à la durée de la vie humaine, prendre la forme de tables homologuées et régulièrement mises à jour par arrêté du ministre chargé de l'économie. III.-Le présent article s'applique aux contrats d'assurance autres que ceux conclus dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux opérations mentionnées à l'article L. 322-2-2 du présent code qui en découlent directement.

Chapitre II : Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices.

Article L112-1

L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.

Article L112-2

L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat.

Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture. Avant la conclusion d'un contrat comportant des garanties de responsabilité, l'assureur remet à l'assuré une fiche d'information, dont le modèle est fixé par arrêté, décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.

Un décret en Conseil d'Etat définit les moyens de constater la remise effective des documents mentionnés à l'alinéa précédent. Il détermine, en outre, les dérogations justifiées par la nature du contrat ou les circonstances de sa souscription.

La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L112-2-1

I.-1° La fourniture à distance d'opérations d'assurance à un consommateur est régie par les dispositions du présent livre et par celles des dispositions des sous-sections 2 et 3 de la section 2 du chapitre Ier du titre II du livre Ier du code de la consommation, à l'exception des articles L. 121-20-10, L. 121-20-12 et L. 121-20-17, ci-après reproduites :

" Sous-section 2 : Dispositions particulières aux contrats portant sur des services financiers

" Art.L. 121-20-8

" La présente sous-section régit la fourniture de services financiers à un consommateur dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par le fournisseur ou par un intermédiaire qui, pour ce contrat, utilise exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat.

" Elle s'applique aux services mentionnés aux livres Ier à III et au titre V du livre V du code monétaire et financier ainsi que les opérations pratiquées par les entreprises régies par le code des assurances, par les mutuelles et unions régies par le livre II du code de la mutualité et par les institutions de prévoyance et unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale sans préjudice des dispositions spécifiques prévues par ces codes. "

" Art.L. 121-20-9

" Pour les contrats portant sur des services financiers comportant une première convention de service suivie d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps, les dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent qu'à la première convention de service. Pour les contrats renouvelables par tacite reconduction, les

dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial.

" En l'absence de première convention de service, lorsque les opérations successives ou distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps, sont exécutées entre les mêmes parties, les dispositions de l'article L. 121-20-10 ne sont applicables qu'à la première opération. Cependant, lorsqu'aucune opération de même nature n'est effectuée pendant plus d'un an, ces dispositions s'appliquent à l'opération suivante, considérée comme une première opération. "

" Art.L. 121-20-11

" Le consommateur doit recevoir, par écrit ou sur un autre support durable à sa disposition et auquel il a accès en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi que les informations mentionnées à l'article L. 121-20-10. Le fournisseur peut remplir ses obligations au titre de l'article L. 121-20-10 et du présent article par l'envoi au consommateur d'un document unique, à la condition qu'il s'agisse d'un support écrit ou d'un autre support durable et que les informations mentionnées ne varient pas jusqu'à et y compris la conclusion du contrat.

" Le fournisseur exécute ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat, lorsque celui-ci a été conclu à la demande du consommateur en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable.

" A tout moment au cours de la relation contractuelle, le consommateur a le droit, s'il en fait la demande, de recevoir les conditions contractuelles sur un support papier. En outre, le consommateur a le droit de changer les techniques de communication à distance utilisées, à moins que cela ne soit incompatible avec le contrat à distance conclu ou avec la nature du service financier fourni. "

" Art.L. 121-20-13

" I.-Les contrats pour lesquels s'applique le délai de rétractation mentionné à l'article L. 121-20-12 ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du consommateur. Lorsque celui-ci exerce son droit de rétractation, il ne peut être tenu qu'au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité.

" Le fournisseur ne peut exiger du consommateur le paiement du service mentionné au premier alinéa que s'il peut prouver que le consommateur a été informé du montant dû, conformément à l'article L. 121-20-10. Toutefois, il ne peut pas exiger ce paiement s'il a commencé à exécuter le contrat avant l'expiration du délai de rétractation sans demande préalable du consommateur.

" Pour les contrats de crédit à la consommation prévus au chapitre Ier du titre Ier du livre III, même avec l'accord du consommateur, ils ne peuvent recevoir de commencement d'exécution durant les sept premiers jours, sauf s'agissant des contrats de crédit affecté mentionnés au IV de l'article L. 121-20-12, qui ne peuvent recevoir de commencement d'exécution durant les trois premiers jours.

" II.-Le fournisseur est tenu de rembourser au consommateur dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours toutes les sommes qu'il a perçues de celui-ci en application du contrat, à l'exception du montant mentionné au premier alinéa du I. Ce délai commence à courir le jour où le fournisseur reçoit notification par le consommateur de sa volonté de se rétracter. Au-delà du délai de trente jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal en vigueur.

" Le consommateur restitue au fournisseur dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours toute somme et tout bien qu'il a reçus de ce dernier. Ce délai commence à courir à compter du jour où le consommateur communique au fournisseur sa volonté de se rétracter. "

" Art.L. 121-20-14

" Les dispositions de l'article L. 34-5 du code des postes et communications électroniques, reproduites à l'article L. 121-20-5, sont applicables aux services financiers.

" Les techniques de communication à distance destinées à la commercialisation de services financiers autres que celles mentionnées à l'article L. 34-5 du code des postes et communications électroniques ne peuvent être utilisées que si le consommateur n'a pas manifesté son opposition.

" Les mesures prévues au présent article ne doivent pas entraîner de frais pour le consommateur. "

" Sous-section 3 : Dispositions communes

" Art.L. 121-20-15

" Lorsque les parties ont choisi la loi d'un Etat non membre de la Communauté européenne pour régir le contrat, le juge devant lequel est invoquée cette loi est tenu d'en écarter l'application au profit des dispositions plus protectrices de la loi de la résidence habituelle du consommateur assurant la transposition de la directive 97 / 7 / CE du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 1997 concernant la protection des consommateurs en matière de contrats à distance et de la directive 2002 / 65 / CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002, concernant la commercialisation à distance de services financiers auprès des consommateurs, lorsque le contrat présente un lien étroit avec le territoire d'un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne ; cette condition est présumée remplie si la résidence des consommateurs est située dans un Etat membre. "

" Art.L. 121-20-16

" Les dispositions de la présente section sont d'ordre public ; "

2° Pour l'application du 1°, il y a lieu d'entendre :

a) " Le souscripteur, personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle " là où est mentionné " le consommateur " ;

b) " L'assureur ou l'intermédiaire d'assurance " là où est mentionné " le fournisseur " ;

c) " Le montant total de la prime ou cotisation " là où est mentionné " le prix total " ;

d) " Droit de renonciation " là où est mentionné " le droit de rétractation " ;

e) " Le II de l'article L. 112-2-1 du code des assurances " là où est mentionné " l'article L. 121-20-12 " ;

f) " Le III de l'article L. 112-2-1 du code des assurances " là où est mentionné " l'article L. 121-20-10 " ;

3° Pour l'application de l'article L. 121-20-11 du code de la consommation, les conditions contractuelles doivent comprendre, outre les informations prévues selon les cas à l'article L. 112-2 ou à l'article L. 132-5-1, un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice du droit de renonciation lorsque ce droit existe.

II.-1° Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

a) Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;

b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation, si cette dernière date est

postérieure à celle mentionnée au a ;

2° Toutefois, en ce qui concerne les contrats d'assurance vie, le délai précité est porté à trente jours calendaires révolus. Ce délai commence à courir :

a) Soit à compter du jour où l'intéressé est informé que le contrat à distance a été conclu ;

b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-20-11, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ;

3° Le droit de renonciation ne s'applique pas :

a) Aux polices d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois ;

b) Aux contrats d'assurance mentionnés à l'article L. 211-1 du présent code ;

c) Aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du consommateur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

III.-En temps utile avant la conclusion à distance d'un contrat le souscripteur reçoit les informations suivantes :

1° La dénomination de l'entreprise d'assurance contractante, l'adresse de son siège social, lorsque l'entreprise d'assurance est inscrite au registre du commerce et des sociétés, son numéro d'immatriculation, les coordonnées de l'autorité chargée de son contrôle ainsi que, le cas échéant, l'adresse de la succursale qui propose la couverture ;

2° Le montant total de la prime ou cotisation ou, lorsque ce montant ne peut être indiqué, la base de calcul de cette prime ou cotisation permettant au souscripteur de vérifier celle-ci ;

3° La durée minimale du contrat ainsi que les garanties et exclusions prévues par celui-ci ;

4° La durée pendant laquelle les informations fournies sont valables, les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime ou cotisation ainsi que l'indication, le cas échéant, du coût supplémentaire spécifique à l'utilisation d'une technique de commercialisation à distance ;

5° L'existence ou l'absence d'un droit à renonciation et, si ce droit existe, sa durée, les modalités pratiques de son exercice notamment l'adresse à laquelle la notification de la renonciation doit être envoyée. Le souscripteur doit également être informé du montant de prime ou de cotisation que l'assureur peut lui réclamer en contrepartie de la prise d'effet de la garantie, à sa demande expresse, avant l'expiration du délai de renonciation ;

6° La loi sur laquelle l'assureur se fonde pour établir les relations précontractuelles avec le consommateur ainsi que la loi applicable au contrat et la langue que l'assureur s'engage à utiliser, avec l'accord du souscripteur, pendant la durée du contrat ;

7° Les modalités d'examen des réclamations que le souscripteur peut formuler au sujet du contrat y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice ainsi que, le cas échéant, l'existence de fonds de garantie ou d'autres mécanismes d'indemnisation.

Les informations sur les obligations contractuelles communiquées en phase précontractuelle doivent être conformes à la loi applicable au contrat.

Ces informations, dont le caractère commercial doit apparaître sans équivoque, sont fournies de manière claire et compréhensible par tout moyen adapté à la technique de commercialisation à distance utilisée.

IV.-L'assureur doit également indiquer, pour les contrats d'assurance vie les informations mentionnées à l'article L. 132-5-1, notamment le montant maximal des frais qu'il peut prélever et, lorsque les garanties de ces contrats sont exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de celles-ci. Dans ce dernier cas, il doit en outre préciser qu'il ne s'engage que sur le nombre des unités de compte et non sur leur valeur qui peut être sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse.

V.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les informations communiquées au souscripteur en cas de communication par téléphonie vocale.

VI.-Les infractions aux dispositions du présent article sont constatées et sanctionnées par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles dans les conditions prévues à la section 2 du chapitre unique du titre Ier du livre III.

Les infractions constituées par l'absence matérielle des éléments d'information prévus au III du présent article, ainsi que le refus de l'assureur de rembourser le souscripteur personne physique dans les conditions fixées à l'article L. 121-20-13 du code de la consommation peuvent également être constatées et poursuivies dans les conditions prévues à l'article L. 121-20-17 du même code.

Les conditions d'application du présent article sont définies en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

Article L112-3

Le contrat d'assurance et les informations transmises par l'assureur au souscripteur mentionnés dans le présent code sont rédigés par écrit, en français, en caractère apparents.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa concernant l'emploi de la langue française, lorsque, en vertu des articles L. 181-1 et L. 183-1, les parties au contrat ont la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française, les documents mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent être rédigés dans une autre langue que le français. Le choix d'une autre langue que le français est effectué d'un commun accord entre les parties et, sauf lorsque le contrat couvre les grands risques définis à l'article L. 111-6, à la demande écrite du seul souscripteur.

Lorsque les parties au contrat n'ont pas la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française, ces documents peuvent toutefois, d'un commun accord entre les parties et à la demande écrite du seul souscripteur, être rédigés dans la langue ou dans l'une des langues officielles de l'Etat dont il est ressortissant.

Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties. Par dérogation, la modification proposée par l'assureur d'un contrat complémentaire santé individuel ou collectif visant à le mettre en conformité avec les règles fixées par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est réputée acceptée à défaut d'opposition du souscripteur. L'assureur informe par écrit le souscripteur des nouvelles garanties proposées et des conséquences juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix en application du même article. Ce dernier dispose d'un délai de trente jours pour refuser par écrit cette proposition. Les modifications acceptées entrent en application au plus tôt un mois après l'expiration du délai précité de trente jours et dans un délai compatible avec les obligations légales et conventionnelles d'information des adhérents ou affiliés par le souscripteur.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

Article L112-4

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.

La police indique en outre :

- la loi applicable au contrat lorsque ce n'est pas la loi française ;
- l'adresse du siège social de l'assureur et, le cas échéant, de la succursale qui accorde la couverture ;
- le nom et l'adresse des autorités chargées du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde la couverture.

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

Article L112-5

Sous réserve de l'article L. 132-6, la police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur. Le présent article n'est toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la vie que dans les conditions prévues par l'article L. 132-6.

Article L112-6

L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice les exceptions opposables au souscripteur originaire.

Article L112-7

Lorsqu'un contrat d'assurance est proposé en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1 et de l'article L. 353-1, (1) le souscripteur, avant la conclusion de tout engagement, est informé du nom de l'Etat membre des communautés européennes où est situé l'établissement de l'assureur avec lequel le contrat pourrait être conclu.

Les informations mentionnées à l'alinéa précédent doivent figurer sur tous documents remis au souscripteur ou à l'assuré.

Le contrat ou la note de couverture doit indiquer l'adresse de l'établissement qui accorde la couverture, le cas échéant celle du siège social, ainsi que le nom et l'adresse du représentant mentionné à l'article L. 351-6-1.

Article L112-8

Lorsqu'un contrat couvrant la responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules à moteur autre que la responsabilité civile du transporteur est souscrit en libre prestation de services au sens de l'article L. 310-3, le contrat ou la note de couverture doit indiquer le nom et l'adresse du représentant pour la gestion des sinistres désigné en France par l'assureur.

Article L112-9

I.-Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

La proposition d'assurance ou le contrat comporte, à peine de nullité, la mention du texte du premier

alinéa et comprend un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu au premier alinéa entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée mentionnée au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. L'entreprise d'assurance est tenue de rembourser au souscripteur le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'entreprise d'assurance si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Le présent article n'est applicable ni aux contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation ni aux contrats d'assurance de voyage ou de bagages ni aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois.

Les infractions aux dispositions du présent article sont constatées et sanctionnées par l'autorité instituée à l'article L. 310-12 dans les conditions prévues au livre III.

II.-Les infractions constituées par la violation des dispositions du deuxième alinéa et de la deuxième phrase du quatrième alinéa du I sont recherchées et constatées dans les mêmes conditions que les infractions prévues au I de l'article L. 141-1 du code de la consommation.

Est puni de 15 000 euros d'amende le fait de ne pas rembourser le souscripteur dans les conditions prévues à la deuxième phrase du quatrième alinéa du I du présent article.

Chapitre III : Obligations de l'assureur et de l'assuré.

Article L113-1

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

Article L113-2

L'assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;

3° De déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ;

4° De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

Ce délai minimal est ramené à deux jours ouvrés en cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail.

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et au 4° ci-dessus ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Les dispositions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-3

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 en 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, 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 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.

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

Article L113-4

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

L'assuré a droit en cas de diminution du risque en cours de contrat à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'assuré, lorsque celui-ci l'informe soit d'une aggravation, soit d'une diminution de risques.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

Article L113-5

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

Article L113-6

En cas de liquidation judiciaire d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1, les contrats qu'elle détient dans son portefeuille sont soumis aux dispositions des articles L. 326-12 et L. 326-13, à compter de l'arrêté ou de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif.

Article L113-8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, 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.

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

Article L113-9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article L113-10

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime l'assuré doit payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur est en droit de répéter les sinistres payés, et ce indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

Article L113-11

Sont nulles :

1° Toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;

2° Toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

Article L113-12

La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-14

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Article L113-15

La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police.

La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Article L113-15-1

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Lorsque cet avis lui est

adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie ni aux contrats de groupe et autres opérations collectives.

Article L113-16

En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;

- changement de situation matrimoniale ;

- changement de régime matrimonial ;

- changement de profession ;

- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement.

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

L'assureur doit rembourser à l'assuré la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Elles sont applicables à compter du 9 juillet 1973 aux contrats souscrits antérieurement au 15 juillet 1972.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, et notamment la date qui, pour chacun des cas énumérés au premier alinéa, est retenue comme point de départ du délai de résiliation.

Article L113-17

L'assureur qui prend la direction d'un procès intenté à l'assuré est censé aussi renoncer à toutes les exceptions dont il avait connaissance lorsqu'il a pris la direction du procès.

L'assuré n'encourt aucune déchéance ni aucune autre sanction du fait de son immixtion dans la direction du procès s'il avait intérêt à le faire.

Chapitre IV : Compétence et prescription.

Article L114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Titre II : Règles relatives aux assurances de dommages non maritimes

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Article L121-1

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Article L121-2

L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384 du code civil, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Article L121-3

Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

S'il n'y a eu ni dol ni fraude, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui restent définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Article L121-4

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

Article L121-5

S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

Article L121-6

Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

Article L121-7

Les déchets, diminutions et pertes subies par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ne sont pas à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Article L121-8

L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par le contrat, l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

Article L121-9

En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

Article L121-10

En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur.

Article L121-11

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain, à zéro heure, du jour de l'aliénation ; il peut être résilié, moyennant préavis de dix jours, par chacune des parties.

A défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, la résiliation intervient de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

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

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur, dans les cas de résiliation susmentionnés.

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

Article L121-12

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Article L121-13

Les indemnités dues par suite d'assurance contre l'incendie, contre la grêle, contre la mortalité du bétail, ou les autres risques, sont attribuées sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin, par application des articles 1733 et 1382 du code civil.

En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaire, voisin ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

Article L121-14

L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire.

Article L121-15

L'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les primes payées doivent être restituées à l'assuré, sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions, lorsque ces derniers ont été récupérés contre l'agent ou le courtier.

Dans le cas mentionné au premier alinéa du présent article, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

Article L121-16

Toute clause des contrats d'assurance tendant à subordonner le versement d'une indemnité en réparation d'un dommage causé par une catastrophe naturelle au sens de l'article L. 125-1 à un immeuble bâti à sa reconstruction sur place est réputée non écrite dès lors que l'espace est soumis à un plan de prévention des risques naturels prévisibles.

Article L121-17

Sauf dans le cas visé à l'article L. 121-16, les indemnités versées en réparation d'un dommage causé à un immeuble bâti doivent être utilisées pour la remise en état effective de cet immeuble ou pour la remise en état de son terrain d'assiette, d'une manière compatible avec l'environnement dudit immeuble.

Toute clause contraire dans les contrats d'assurance est nulle d'ordre public.

Un arrêté du maire prescrit les mesures de remise en état susmentionnées, dans un délai de deux mois suivant la notification du sinistre au maire par l'assureur ou l'assuré.

Chapitre II : Les assurances contre l'incendie.

Article L122-1

L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion. Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Article L122-2

Les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.

Article L122-3

Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage.

Article L122-4

L'assureur répond de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.

Article L122-5

L'assureur, conformément à l'article L. 121-7, ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre ; mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité du contrat d'assurance par application de l'article L. 113-8, premier alinéa.

Article L122-6

Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

Article L122-7

Les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens situés en France, ainsi que les dommages aux corps de véhicules terrestres à moteur, ouvrent droit à la garantie de l'assuré contre les effets du vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones, sur les biens faisant l'objet de tels contrats, sauf en ce qui concerne les effets du vent dû à un événement cyclonique pour lequel les vents maximaux de surface enregistrés ou estimés sur la zone sinistrée ont atteint ou dépassé 145 km/h en moyenne sur dix minutes ou 215 km/h en rafales, qui relèvent des dispositions des articles L. 125-1 et suivants du présent code.

Sont exclus les contrats garantissant les dommages d'incendie causés aux récoltes non engrangées, aux cultures et au cheptel vif hors bâtiments.

Sont également exclus les contrats garantissant les dommages d'incendie causés aux bois sur pied.

En outre, si l'assuré est couvert contre les pertes d'exploitation, cette garantie est étendue aux effets des tempêtes, ouragans ou cyclones, dans les conditions du contrat correspondant.

Article L122-8

Dans le cas où les dommages garantis par un contrat d'assurance procèdent d'un incendie de forêt, l'assureur peut, s'il est établi que l'assuré ne s'est pas conformé aux obligations découlant des articles L. 322-3 à L. 322-10 du code forestier, pratiquer, en sus des franchises prévues le cas échéant au contrat, une franchise supplémentaire d'un montant maximum de 5 000 euros.

Chapitre III : Les assurances contre la grêle et la mortalité du bétail.

Article L123-1

En matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration de sinistre doit être effectué par l'assuré, sauf le cas fortuit ou de force majeure, et sauf prolongation contractuelle, dans les quatre jours de l'avènement du sinistre.

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, ce délai est réduit à vingt-quatre heures, sous les mêmes réserves.

Article L123-2

Dans le cas mentionné à l'article L. 121-9, l'assureur ne peut réclamer la portion de prime correspondant au temps compris entre le jour de la perte et la date à laquelle aurait dû normalement avoir lieu l'enlèvement des récoltes, ou celle de la fin de la garantie fixée par le contrat, si cette dernière date est antérieure à celle de l'enlèvement normal des récoltes.

Article L123-3

Après l'aliénation soit de l'immeuble, soit des produits, la dénonciation du contrat faite par

l'assureur à l'acquéreur ne prend effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours. Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu du bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

Article L123-4

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, l'assurance, suspendue pour non-paiement de la prime, dans les conditions prévues à l'article L. 113-3, reprend ses effets au plus tard le dixième jour à midi, à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais, ont été payés à l'assureur. Celui-ci peut exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenus pendant la période de suspension de la garantie.

Chapitre IV : Les assurances de responsabilité.

Article L124-1

Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé.

Article L124-1-1

Au sens du présent chapitre, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Article L124-2

L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

Article L124-3

Le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable. L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Article L124-4

Dans le cas prévu par l'article L. 25-1 du Code de la route, comme il est dit à cet article, "l'assureur du propriétaire du véhicule est tenu de garantir dans les limites du contrat la réparation du dommage causé au tiers sauf recours, s'il y a lieu, contre la collectivité publique qui, par son fait, a causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur et sans qu'une majoration de prime puisse en résulter pour le propriétaire. Il est statué sur ce recours ainsi que sur toute action en responsabilité en cas de non-assurance du véhicule dans les conditions prévues par l'article 1er de la loi n° 57-1424 du 31 décembre 1957".

Article L124-5

La garantie est, selon le choix des parties, déclenchée soit par le fait dommageable, soit par la réclamation. Toutefois, lorsqu'elle couvre la responsabilité des personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable. Un décret en Conseil d'Etat peut également imposer l'un de ces modes de déclenchement pour d'autres garanties.

Le contrat doit, selon les cas, reproduire le texte du troisième ou du quatrième alinéa du présent article.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du

déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. Un délai plus long et un niveau plus élevé de garantie subséquente peuvent être fixés dans les conditions définies par décret.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le fait dommageable ayant pris effet postérieurement à la prise d'effet de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003 de sécurité financière est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 121-4.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties d'assurance pour lesquelles la loi dispose d'autres conditions d'application de la garantie dans le temps.

Chapitre V : L'assurance des risques de catastrophes naturelles.

Article L125-1

Les contrats d'assurance, souscrits par toute personne physique ou morale autre que l'Etat et garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens situés en France, ainsi que les dommages aux corps de véhicules terrestres à moteur, ouvrent droit à la garantie de l'assuré contre les effets des catastrophes naturelles, dont ceux des affaissements de terrain dus à des cavités souterraines et à des marnières sur les biens faisant l'objet de tels contrats. En outre, si l'assuré est couvert contre les pertes d'exploitation, cette garantie est étendue aux effets des catastrophes naturelles, dans les conditions prévues au contrat correspondant. Sont considérés comme les effets des catastrophes naturelles, au sens du présent chapitre, les dommages matériels directs non assurables ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises. L'état de catastrophe naturelle est constaté par arrêté interministériel qui détermine les zones et les périodes où s'est située la catastrophe ainsi que la nature des dommages résultant de celle-ci couverts par la garantie visée au premier alinéa du présent article. Cet arrêté précise, pour chaque commune ayant demandé la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle, la décision des ministres. Cette décision est ensuite notifiée à chaque commune concernée par le représentant de l'Etat dans le département, assortie d'une motivation. L'arrêté doit être publié au Journal officiel dans un délai de trois mois à compter du dépôt des demandes à la préfecture. De manière exceptionnelle, si la durée des enquêtes diligentées par le représentant de l'Etat dans le département est supérieure à deux mois, l'arrêté est publié au plus tard deux mois après la réception du dossier par le ministre chargé de la sécurité civile. Aucune demande communale de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle ne peut donner lieu à une décision favorable de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle par arrêté interministériel lorsqu'elle intervient dix-huit mois après le début de l'événement naturel qui y donne naissance. Ce délai s'applique aux

événements naturels ayant débuté après le 1er janvier 2007. Pour les événements naturels survenus avant le 1er janvier 2007, les demandes communales de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle doivent être déposées à la préfecture dont dépend la commune avant le 30 juin 2008. Les cavités souterraines considérées peuvent être naturelles ou d'origine humaine. Dans ce dernier cas, sont exclus de l'application du présent chapitre les dommages résultant de l'exploitation passée ou en cours d'une mine.

Article L125-2

Les entreprises d'assurance doivent insérer dans les contrats mentionnés à l'article L. 125-1 une clause étendant leur garantie aux dommages visés au troisième alinéa dudit article.

La garantie ainsi instituée ne peut excepter aucun des biens mentionnés au contrat ni opérer d'autre abattement que ceux qui seront fixés dans les clauses types prévues à l'article L. 125-3.

Elle est couverte par une prime ou cotisation additionnelle, individualisée dans l'avis d'échéance du contrat visé à l'article L. 125-1 et calculée à partir d'un taux unique défini par arrêté pour chaque catégorie de contrat. Ce taux est appliqué au montant de la prime ou cotisation principale ou au montant des capitaux assurés, selon la catégorie de contrat.

Les indemnités résultant de cette garantie doivent être attribuées aux assurés dans un délai de trois mois à compter de la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies, sans préjudice de dispositions contractuelles plus favorables, ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle. Les indemnités résultant de cette garantie ne peuvent faire l'objet d'aucune franchise non prévue explicitement par le contrat d'assurance. Les franchises éventuelles doivent également être mentionnées dans chaque document fourni par l'assureur et décrivant les conditions d'indemnisation. Ces conditions doivent être rappelées chaque année à l'assuré.

En tout état de cause, une provision sur les indemnités dues au titre de cette garantie doit être versée à l'assuré dans les deux mois qui suivent la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies, ou la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

Article L125-3

Les contrats mentionnés à l'article L. 125-1 sont réputés, nonobstant toute disposition contraire, contenir une telle clause.

Des clauses types réputées écrites dans ces contrats sont déterminées par arrêté.

Article L125-4

Nonobstant toute disposition contraire, la garantie visée par l'article L. 125-1 du présent code inclut le remboursement du coût des études géotechniques rendues préalablement nécessaires pour la remise en état des constructions affectées par les effets d'une catastrophe naturelle.

Article L125-5

Sont exclus du champ d'application du présent chapitre les dommages causés aux récoltes non engrangées, aux cultures, aux sols et au cheptel vif hors bâtiment, dont l'indemnisation reste régie par les dispositions des articles L. 361-1 à L. 361-21 du code rural.

Sont exclus également du champ d'application du présent chapitre les dommages subis par les corps de véhicules aériens, maritimes, lacustres et fluviaux, ainsi que les marchandises transportées et les dommages mentionnés à l'article L. 242-1.

Les contrats d'assurance garantissant les dommages mentionnés aux alinéas précédents ne sont pas soumis au versement de la prime ou cotisation additionnelle.

Article L125-6

Dans les terrains classés inconstructibles par un plan de prévention des risques naturels prévisibles approuvé dans les conditions fixées par les dispositions du chapitre II du titre VI du livre V du code de l'environnement, l'obligation prévue au premier alinéa de l'article L. 125-2 ne s'impose pas aux entreprises d'assurance à l'égard des biens et activités mentionnés à l'article L. 125-1, à l'exception, toutefois, des biens et des activités existant antérieurement à la publication de ce plan.

Cette obligation ne s'impose pas non plus aux entreprises d'assurance à l'égard des biens immobiliers construits et des activités exercées en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe naturelle.

Les entreprises d'assurance ne peuvent toutefois se soustraire à cette obligation que lors de la conclusion initiale ou du renouvellement du contrat.

A l'égard des biens et activités situés sur des terrains couverts par un plan de prévention des risques, les entreprises d'assurance peuvent exceptionnellement déroger aux dispositions du deuxième alinéa

de l'article L. 125-2 sur décision d'un bureau central de tarification, dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsque le propriétaire ou l'exploitant ne se sera pas conformé dans un délai de cinq ans aux mesures visées au 4° du II de l'article L. 562-1 du code de l'environnement.

Le bureau central de tarification fixe des abattements spéciaux dont les montants maxima sont déterminés par arrêté, par catégorie de contrat.

Lorsqu'un assuré s'est vu refuser par une entreprise d'assurance l'application des dispositions du présent chapitre, il peut saisir le bureau central de tarification, qui impose à l'entreprise d'assurance concernée de le garantir contre les effets des catastrophes naturelles. Lorsque le risque présente une importance ou des caractéristiques particulières, le bureau central de tarification peut demander à l'assuré de lui présenter, dans les mêmes conditions, un ou plusieurs autres assureurs afin de répartir le risque entre eux.

Toute entreprise d'assurance ayant maintenu son refus de garantir un assuré dans les conditions fixées par le bureau central de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur et encourt le retrait de l'agrément administratif prévu aux articles L. 321-1 ou L. 321-7 à L. 321-9.

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure le risque de catastrophe naturelle de la garantie de réassurance en raison des conditions d'assurance fixées par le bureau central de tarification.

Le préfet ou le président de la caisse centrale de réassurance peuvent saisir le bureau central de tarification lorsque les conditions dans lesquelles un bien ou une activité bénéficie de la garantie prévue de l'article L. 125-1 leur paraissent injustifiées eu égard au comportement de l'assuré ou à l'absence de toute mesure de précaution de nature à réduire la vulnérabilité de ce bien ou de cette activité. Le bureau central de tarification fixe des abattements spéciaux dans les conditions prévues au cinquième alinéa.

Chapitre VI : L'assurance contre les actes de terrorisme

Section I : Dommages corporels.

Article L126-1

Les victimes d'actes de terrorisme commis sur le territoire national, les personnes de nationalité française victimes à l'étranger de ces mêmes actes ainsi que leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité, sont indemnisés dans les conditions définies aux articles L. 422-1 à L. 422-3.

La réparation peut être refusée ou son montant réduit à raison de la faute de la victime.

Section II : Dommages matériels.

Article L126-2

Les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendie à des biens situés sur le territoire national ainsi que les dommages aux corps de véhicules terrestres à moteur ouvrent droit à la garantie de l'assuré pour les dommages matériels directs causés aux biens assurés par un attentat ou un acte de terrorisme tel que défini par les articles 421-1 et 421-2 du code pénal subis sur le territoire national.

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, et la réparation des dommages immatériels consécutifs à ces dommages sont couvertes dans les limites de franchise et de plafond fixées au contrat au titre de la garantie incendie.

Lorsqu'il est nécessaire de décontaminer un bien immobilier, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne peut excéder la valeur vénale de l'immeuble ou le montant des capitaux assurés.

En outre, si l'assuré est couvert contre les pertes d'exploitation, cette garantie est étendue aux dommages causés par les attentats et les actes de terrorisme, dans les conditions prévues au contrat.

La décontamination des déblais ainsi que leur confinement ne rentrent pas dans le champ d'application de cette garantie.

Toute clause contraire est réputée non écrite.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les dérogations ou les exclusions éventuellement applicables aux contrats concernant les grands risques définis à l'article L. 111-6 au regard de l'assurabilité de ces risques.

Article L126-3

Les entreprises d'assurance doivent insérer dans les contrats mentionnés à l'article L. 126-2 une

clause étendant leur garantie aux dommages mentionnés audit article.

Chapitre VII : L'assurance de protection juridique.

Article L127-1

Est une opération d'assurance de protection juridique toute opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi.

Article L127-2

L'assurance de protection juridique fait l'objet d'un contrat distinct de celui qui est établi pour les autres branches ou d'un chapitre distinct d'une police unique avec indication du contenu de l'assurance de protection juridique et de la prime correspondante.

Article L127-2-1

Est considéré comme sinistre, au sens du présent chapitre, le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

Article L127-2-2

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne peuvent justifier la déchéance de la garantie. Toute clause contraire est réputée non écrite.

Cependant, ces consultations et ces actes ne sont pas pris en charge par l'assureur, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés.

Article L127-2-3

L'assuré doit être assisté ou représenté par un avocat lorsque son assureur ou lui-même est informé de ce que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

Article L127-3

Tout contrat d'assurance de protection juridique stipule explicitement que, lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré, dans les circonstances prévues à l'article L. 127-1, l'assuré a la liberté de le choisir.

Le contrat stipule également que l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou, s'il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister, chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et l'assureur.

Aucune clause du contrat ne doit porter atteinte, dans les limites de la garantie, au libre choix ouvert à l'assuré par les deux alinéas précédents.

L'assureur ne peut proposer le nom d'un avocat à l'assuré sans demande écrite de sa part.

Article L127-4

Le contrat stipule qu'en cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le président du tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Article L127-5

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assureur de protection juridique informe l'assuré du droit mentionné à l'article L. 127-3 et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L. 127-4.

Article L127-5-1

Les honoraires de l'avocat sont déterminés entre ce dernier et son client, sans pouvoir faire l'objet d'un accord avec l'assureur de protection juridique.

Article L127-6

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas :

1° A l'assurance de protection juridique lorsque celle-ci concerne des litiges ou des risques qui résultent de l'utilisation de navires de mer ou sont en rapport avec cette utilisation ;

2° A l'activité de l'assureur de responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, lorsqu'elle s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur.

Article L127-7

Les personnes qui ont à connaître des informations données par l'assuré pour les besoins de sa cause, dans le cadre d'un contrat d'assurance de protection juridique, sont tenues au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal.

Article L127-8

Le contrat d'assurance de protection juridique stipule que toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées.

Chapitre VIII : L'assurance des risques de catastrophes technologiques

Article L128-1

En cas de survenance d'un accident dans une installation relevant du titre Ier du livre V du code de l'environnement et endommageant un grand nombre de biens immobiliers, l'état de catastrophe technologique est constaté par une décision de l'autorité administrative qui précise les zones et la période de survenance des dommages auxquels sont applicables les dispositions du présent chapitre.

Les mêmes dispositions sont applicables aux accidents liés au transport de matières dangereuses ou causés par les installations mentionnées à l'article 3-1 du code minier.

Le présent chapitre ne s'applique pas aux accidents nucléaires définis par la convention sur la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire signée à Paris le 29 juillet 1960.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

Article L128-2

Les contrats d'assurance souscrits par toute personne physique en dehors de son activité professionnelle et garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens à usage d'habitation ou placés dans des locaux à usage d'habitation situés en France, ainsi que les dommages aux corps de véhicules terrestres à moteur, ouvrent droit à la garantie de l'assuré pour les dommages résultant des catastrophes technologiques affectant les biens faisant l'objet de ces contrats.

Cette garantie s'applique également aux contrats souscrits par ou pour le compte des syndicats de copropriété, et garantissant les dommages aux parties communes des immeubles d'habitation en

copropriété, ainsi qu'aux contrats souscrits par les organismes visés à l'article L. 411-2 du code de la construction et de l'habitation et garantissant les dommages aux immeubles d'habitation dont ils ont la propriété.

Cette garantie couvre la réparation intégrale des dommages, dans la limite, pour les biens mobiliers, des valeurs déclarées ou des capitaux assurés au contrat.

Sauf stipulations plus favorables, les indemnisations résultant de cette garantie doivent être attribuées aux assurés dans un délai de trois mois à compter de la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative prévue à l'article L. 128-1.

Article L128-3

L'entreprise d'assurance intervenant au titre de l'article L. 128-2 est subrogée dans les droits des assurés indemnisés à concurrence des sommes versées à ce titre.

Toute personne victime de dommages mentionnés aux articles L. 128-2 ou L. 421-16 établit avec son entreprise d'assurance ou le fonds de garantie un descriptif des dommages qu'elle a subis. Le montant des indemnités versées en application des articles précités est mentionné au descriptif. Lorsque le montant des indemnités qui sont ainsi versées à la victime est inférieur à des montants précisés par décret en Conseil d'Etat, celle-ci est présumée avoir subi les dommages mentionnés au descriptif et les indemnités sont présumées réparer lesdits dommages dans les conditions des articles précités, même s'il n'a pas été procédé à une expertise ou si une expertise a été réalisée par un expert choisi par l'assureur ou le fonds de garantie. Ces présomptions sont simples. En tout état de cause, le montant des indemnités versées à la victime lui reste acquis.

Article L128-4

Dans les zones, telles que définies au I de l'article L. 515-16 du code de l'environnement, délimitées par un plan de prévention des risques technologiques approuvé dans les conditions prévues à l'article L. 515-22 du même code, l'obligation prévue au premier alinéa de l'article L. 128-2 du présent code ne s'impose pas aux entreprises d'assurance à l'égard des biens mentionnés au même article, à l'exception, toutefois, des biens existant antérieurement à la publication de ce plan.

Cette obligation ne s'impose pas non plus aux entreprises d'assurance à l'égard des biens immobiliers construits en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe technologique.

Les entreprises d'assurance ne peuvent toutefois se soustraire à cette obligation que lors de la

conclusion initiale ou du renouvellement du contrat.

Titre III : Règles relatives aux assurances de personnes et aux opérations de capitalisation

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Article L131-1

En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat.

En matière d'assurance sur la vie ou d'opération de capitalisation, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs offrant une protection suffisante de l'épargne investie et figurant sur une liste dressée par décret en Conseil d'Etat. Le contractant ou le bénéficiaire obtient le règlement en espèces ; il peut cependant opter pour la remise de titres ou de parts lorsque ceux-ci sont négociables et ne confèrent pas directement le droit de vote à l'assemblée générale des actionnaires d'une société inscrite à la cote officielle d'une bourse de valeurs.

Article L131-2

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.

Toutefois, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Chapitre II : Les assurances sur la vie et les opérations de capitalisation

Section I : Dispositions générales.

Article L132-1

La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

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

Article L132-2

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 du capital ou de la rente initialement garantis.

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.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats d'assurance de groupe à adhésion obligatoire.

Article L132-3

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 euros.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des

primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

Article L132-4

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze ans sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de l'autorité parentale, de son tuteur ou de son curateur.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

Article L132-4-1

Lorsqu'une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la souscription ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ainsi que la désignation ou la substitution du bénéficiaire ne peuvent être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. Après l'ouverture d'une curatelle, ces mêmes actes ne peuvent être accomplis qu'avec l'assistance du curateur. Pour l'application du premier alinéa, lorsque le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie est le curateur ou le tuteur, il est réputé être en opposition d'intérêts avec la personne protégée. L'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être annulée sur la seule preuve que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés.

Article L132-5

Le contrat d'assurance sur la vie et le contrat de capitalisation doivent comporter des clauses tendant à définir, pour assurer la sécurité des parties et la clarté du contrat, l'objet du contrat et les obligations respectives des parties, selon des énonciations précisées par décret en Conseil d'Etat. Le contrat précise les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers. Le contrat d'assurance comportant des valeurs de rachat précise les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter au plus tard du premier anniversaire du décès de l'assuré jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article L. 132-23-1.

Article L132-5-1

Toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où elle est informée que le contrat est conclu. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un

dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

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

Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.

Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois.

Article L132-5-2

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre récépissé, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte. Toutefois, la proposition d'assurance ou le projet de contrat vaut note d'information, pour les contrats d'assurance comportant une valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'un encadré, inséré en début de proposition d'assurance ou de projet de contrat, indique en caractères très apparents la nature du contrat. L'encadré comporte en particulier le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes et la disponibilité des sommes en cas de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de désignation des bénéficiaires. Un arrêté du ministre chargé de l'économie, pris après avis de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, fixe le format de cet encadré ainsi que, de façon limitative, son contenu.

La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation comprend :

1° Un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation ;

2° Une mention dont les termes sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, précisant les modalités de renonciation.

La proposition ou le projet de contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. Toutefois, pour les contrats mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 132-23, l'entreprise indique les valeurs de transfert au lieu des valeurs de rachat. La proposition

ou le projet de contrat d'assurance ou de capitalisation indique les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies.

Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.

Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.

Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois.

Article L132-5-3

Pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie mentionnés à l'article L. 141-1 comportant des valeurs de rachat ou de transfert, lorsque le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat, la notice remise par le souscripteur inclut, outre les informations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 141-4, celles contenues dans la note mentionnée à l'article L. 132-5-2. L'encadré mentionné au premier alinéa de l'article L. 132-5-2 est inséré en début de notice. Lors de l'adhésion, le souscripteur doit remettre à l'adhérent le modèle de lettre mentionné au troisième alinéa de l'article L. 132-5-2. Il communique à l'adhérent la mention visée au quatrième alinéa du même article ainsi que, dans les conditions définies au même article, les valeurs de rachat ou de transfert. La faculté de renonciation s'exerce conformément aux articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2.

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

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

Le souscripteur est tenu de communiquer, chaque année, à l'adhérent les informations établies par l'entreprise d'assurance et mentionnées à l'article L. 132-22.

Article L132-6

La police d'assurance sur la vie ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Article L132-7

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat.

L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats mentionnés à l'article L. 141-1 souscrits par les organismes mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 141-6.

L'assurance en cas de décès doit couvrir dès la souscription, dans la limite d'un plafond qui sera défini par décret, les contrats mentionnés à l'article L. 141-1 souscrits par les organismes mentionnés à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 141-6, pour garantir le remboursement d'un prêt contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.

Article L132-8

Le capital ou la rente garantis 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 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 du capital ou de la rente garantis. 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 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, 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 contractant 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 contractant. 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 voie testamentaire. Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit.

Article L132-9

I.-Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-4-1, la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée dans les conditions prévues au II du présent article. Pendant la durée du contrat, après acceptation du bénéficiaire, le stipulant ne peut exercer sa faculté de rachat et l'entreprise d'assurance ne peut lui consentir d'avance sans l'accord du bénéficiaire. Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut être exercé de son vivant ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux. Lorsqu'une

tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la révocation ne peut intervenir qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. 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'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 garantis, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation. II.-Tant que l'assuré et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'entreprise d'assurance, du stipulant et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'entreprise d'assurance que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le stipulant est informé que le contrat d'assurance est conclu. Après le décès de l'assuré ou du stipulant, l'acceptation est libre.

Article L132-9-1

Le contrat comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Il précise que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Article L132-9-2

Toute personne physique ou morale peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs, habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de l'économie, à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Dans les quinze jours suivant la réception de la lettre mentionnée au premier alinéa, l'organisme transmet cette demande aux entreprises agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine. Lorsque la personne morale ou physique mentionnée audit alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces entreprises disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice.

Article L132-9-3

I. # Les entreprises d'assurance mentionnées au 1° de l'article L. 310-1 du présent code ainsi que les institutions de prévoyance et unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale s'informent, dans les conditions prévues au II du présent article, du décès éventuel de l'assuré. II. # Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 sont autorisés à consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les entreprises d'assurance ainsi que les institutions de prévoyance et unions mentionnées au I obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour

objet la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés.

Article L132-10

La police d'assurance peut être donnée en nantissement soit par avenant, soit par acte soumis aux formalités des articles 2355 à 2366 du code civil. Quand l'acceptation du bénéficiaire est antérieure au nantissement, ce dernier est subordonné à l'accord du bénéficiaire. Quand l'acceptation du bénéficiaire est postérieure au nantissement, celle-ci est sans effet à l'égard des droits du créancier nanti. Sauf clause contraire, le créancier nanti peut provoquer le rachat nonobstant l'acceptation du bénéficiaire.

Article L132-11

Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du contractant.

Article L132-12

Le capital ou la rente stipulés 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.

Article L132-13

Le capital ou la rente payables au décès du contractant à un bénéficiaire déterminé ne sont soumis ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Article L132-14

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant. 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 L. 621-107 et L. 621-108 du code de commerce.

Article L132-15

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 et de l'assuré, transmettre lui-même le bénéfice du contrat par une cession dans la forme de l'article 1690 du code civil.

Article L132-16

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint, constitue un propre pour celui-ci.

Aucune récompense n'est due à la communauté en raison des primes payées par elle, sauf dans les cas spécifiés dans l'article L. 132-13, deuxième alinéa.

Article L132-17

L'article L. 624-6 du code de commerce concernant les droits du conjoint du débiteur en redressement judiciaire est sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de son conjoint.

Article L132-18

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionné à l'article L. 113-8, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement la mort au cours du délai mentionné à l'article L. 132-7 ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article L132-19

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Article L132-20

L'entreprise d'assurance ou de capitalisation n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

L'envoi de la lettre recommandée par l'assureur rend la prime portable dans tous les cas.

Le défaut de paiement d'une cotisation due au titre d'un contrat de capitalisation ne peut avoir pour sanction que la suspension ou la résiliation pure et simple du contrat et, dans ce dernier cas, la mise à la disposition du porteur de la valeur de rachat que ledit contrat a éventuellement acquise.

Article L132-21

Le contrat précise les modalités de calcul de la valeur de rachat ou de la valeur de transfert et, le cas échéant, de la valeur de réduction. Pour le calcul de la valeur de réduction, il ne peut être prévu d'imputer sur la provision mathématique du contrat une indemnité de réduction. Dans la limite de la valeur de rachat du contrat, l'assureur peut consentir des avances au contractant. En cas de demande de rachat du contrat par le contractant, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation lui verse la valeur de transfert du contrat dans un délai qui ne peut excéder deux mois.

En cas de demande de transfert du contrat par l'adhérent, l'entreprise d'assurance verse à l'organisme d'assurance d'accueil la valeur de transfert du contrat dans un délai et selon des modalités fixées par décret.

Au-delà des délais mentionnés aux deux alinéas précédents, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Article L132-22

Pour les contrats dont la provision mathématique est égale ou supérieure à un montant fixé par

arrêté du ministre chargé de l'économie, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation communique chaque année au contractant :

- le montant de la valeur de rachat ou, pour les contrats liés à la cessation d'activité professionnelle, de transfert ;
- le cas échéant, le montant de la valeur de réduction de son contrat ;
- le montant des capitaux garantis ;
- la prime du contrat.

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

- le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers de son contrat ;
- le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie ;
- et, pour les contrats dont les garanties sont exprimées en unités de compte, les valeurs de ces unités de compte, leur évolution annuelle à compter de la souscription du contrat et les modifications significatives affectant chaque unité de compte.

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

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

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

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

Article L132-22-1

Pour chaque contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation, la valeur de rachat ou de transfert ne peut être inférieure de plus de 5 % à la valeur de rachat ou de transfert qui serait calculée sans que la provision mathématique ne tienne compte des chargements d'acquisition dudit contrat contenus dans les primes devant être versées par l'intéressé.

Article L132-22-2

Les sommes dues au titre d'une garantie de fidélité sont diminuées en cas de rachat avant le terme prévu par cette garantie selon des modalités fixées par décret.

Article L132-23

Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. Les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat. Les contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle ne comportent pas de possibilité de rachat. Toutefois, ces contrats doivent prévoir une faculté de rachat intervenant lorsque se produisent l'un ou plusieurs des événements suivants : -expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage prévues par le code du travail en cas de licenciement, ou le fait pour un assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ; -cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du livre VI du code de commerce (1) ; -invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale. Les droits individuels résultant des contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle sont transférables, dans des conditions fixées par décret. Pour les autres assurances sur la vie et pour les opérations de capitalisation, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat. L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat est inférieure à un montant fixé par décret.

Article L132-23-1

Après le décès de l'assuré ou au terme prévu par le contrat et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, l'entreprise d'assurance verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Article L132-24

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré ou au contractant. Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré ou du contractant. 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 L132-25

Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire, par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sans cette désignation, cette acceptation ou cette révocation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Article L132-26

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.

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 garantis sont réduits 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, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

Section IV : Les assurances ayant pour objet l'acquisition d'immeubles au moyen de constitution de rentes viagères.

Article L132-30

Les contrats comportant des opérations d'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères sont soumis aux dispositions du présent article.

Les crédientiers conservent individuellement pour le service de leurs rentes, même à l'encontre de toute convention contraire, le privilège de l'article 2374, 1°, du code civil sur l'immeuble cédé. S'il existe des héritiers en ligne directe des crédientiers, ces derniers ne peuvent traiter avec l'assureur qu'après y avoir été autorisés par jugement rendu en chambre du conseil sur simple requête.

L'estimation de la valeur actuelle, en pleine propriété, des immeubles cédés, est expressément stipulée aux contrats de rentes viagères et garantie sincère et véritable par un expert désigné par le tribunal de grande instance du ressort desdits immeubles. L'attestation de l'expert, suivie de sa signature, figure aux contrats.

Article L132-31

La nullité des contrats dans lesquels l'une des prescriptions de l'article L. 132-30 n'est pas observée peut être demandée par tout intéressé et par le ministère public.

Chapitre III : Accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès

Article L133-1

L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées par les articles L. 1141-1 à L. 1141-3 du code de la santé publique ci-après reproduits : " Art.L. 1141-1-Les entreprises et organismes qui proposent une garantie des risques d'invalidité ou de décès ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci ". " Art.L. 1141-2-Une convention nationale relative à l'accès au crédit des personnes présentant, du fait de leur état de santé ou de leur handicap, un risque aggravé est conclue entre l'Etat, les organisations professionnelles représentant les établissements de crédit, les entreprises d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance ainsi que des organisations nationales représentant les malades et les usagers du système de santé agréées en vertu de l'article L. 1114-1 ou représentant les personnes handicapées. Cette convention a pour objet : -de faciliter l'assurance des prêts demandés par les personnes présentant un risque aggravé en raison de leur état de santé ou d'un handicap ; -d'assurer la prise en compte complète par les établissements de crédit des garanties alternatives à l'assurance ; -de définir des modalités particulières d'information des demandeurs, d'instruction de leur dossier et de médiation. Toute personne présentant, du fait de son état de santé ou de son handicap, un risque aggravé bénéficie de plein droit de cette convention ". " Art.L. 1141-3-La convention prévue à l'article L. 1141-2 est conclue pour une durée de trois ans.

La convention et ses avenants sont publiés au Journal officiel.

Pour celles de ses dispositions qui prévoient les conditions de collecte et d'utilisation ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale, la convention fait l'objet, préalablement à sa conclusion, d'une consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui donne un avis sur sa conformité à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A défaut d'accord, ou en cas de dénonciation, compromettant la mise en oeuvre ou la pérennité du dispositif conventionnel, les conditions de collecte et d'utilisation et les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale sont fixées dans les six mois par décret en Conseil d'Etat, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Au cas où la convention ne serait pas signée par l'une des organisations professionnelles mentionnées à l'article L. 1141-2, un décret peut, après consultation des signataires de la convention et de l'organisation professionnelle non signataire, étendre son application aux entreprises et organismes représentés par l'organisation non signataire.

A défaut de prorogation ou de renouvellement de la convention ou en cas de dénonciation de la convention, les dispositions énumérées à l'article L. 1141-2-1 sont fixées dans les six mois par décret en Conseil d'Etat. Ce décret prend effet à la date d'expiration de la convention ".

.

Titre IV : Les assurances de groupe

Chapitre Ier : Dispositions générales relatives aux assurances de groupe.

Article L141-1

Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur.

Article L141-2

Les sommes dues par l'adhérent au souscripteur au titre de l'assurance doivent lui être décomptées distinctement de celles qu'il peut lui devoir, par ailleurs, au titre d'un autre contrat.

Article L141-3

Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer la prime.

L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le souscripteur informe l'adhérent qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en

contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'assuré.

Article L141-4

Le souscripteur est tenu :

- de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;

- d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de dénonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Les assurances de groupe ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt et qui sont régies par des lois spéciales ne sont pas soumises aux dispositions du présent article.

Article L141-5

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 L141-6

Pour les contrats d'assurance de groupe au sens de l'article L. 141-1, autres que ceux qui sont régis par le titre Ier de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, et pour les contrats collectifs de capitalisation présentant les mêmes caractéristiques que les contrats de groupe au sens de l'article L. 141-1, le souscripteur

est, tant pour les adhésions au contrat que pour l'exécution de celui-ci, réputé agir, à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, à l'exception des actes dont l'adhérent a été préalablement informé, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de l'économie, que le souscripteur n'a pas pouvoir pour les accomplir. En cas de dissolution ou de liquidation de l'organisme souscripteur, le contrat se poursuit de plein droit entre l'entreprise d'assurance et les personnes antérieurement adhérentes au contrat de groupe.

Le présent article ne s'applique pas aux contrats d'assurance en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle, souscrits par une entreprise ou un groupe d'entreprises au profit de leurs salariés ou par un groupement professionnel représentatif d'entreprises au profit des salariés de celles-ci ou par une organisation représentative d'une profession non salariée ou d'agents des collectivités publiques au profit de ses membres. Il ne s'applique pas non plus aux contrats de groupe souscrits par un établissement de crédit, ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt.

Article L141-7

I. - Le conseil d'administration des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ce même organisme. Les adhérents à ces contrats sont membres de droit de l'association souscriptrice ; ils disposent d'un droit de vote à l'assemblée générale et peuvent proposer une résolution à l'assemblée générale. Un décret en Conseil d'Etat précise, pour ces associations, les droits des adhérents lors des assemblées générales.

II. - Le I ne s'applique pas au régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique.

Chapitre II : Règles particulières aux contrats d'assurance sur la vie diversifiés.

Article L142-1

Les entreprises d'assurance sur la vie sont autorisées à contracter, sous la forme de contrats d'assurance de groupe tels que définis à l'article L. 141-1, dans les conditions prévues au présent chapitre, des engagements relatifs à un contrat relevant du chapitre III et de la section II du chapitre IV du présent titre et des engagements en cas de vie ou en cas de décès non liés à la cessation d'activité professionnelle, à l'exception d'engagements d'assurance temporaire en cas de décès, qui donnent lieu à la constitution d'une provision destinée à absorber les fluctuations des actifs du contrat et sur laquelle chaque adhérent détient un droit individualisé sous forme de parts.

Article L142-2

Nonobstant les dispositions du code de commerce relatives aux comptes sociaux, l'entreprise d'assurance établit, pour chaque contrat, une comptabilité auxiliaire d'affectation.

Article L142-3

En cas d'insuffisance de représentation des engagements d'un contrat, l'entreprise d'assurance parfait cette représentation par apport d'actifs représentatifs de ses réserves ou de ses provisions autres que ceux représentatifs de ses engagements réglementés. Lorsque le niveau de la représentation de ses engagements relatifs à ce contrat le permet, l'entreprise d'assurance réaffecte des actifs du contrat à la représentation d'autres réserves ou provisions.

Article L142-4

Sans préjudice des droits des titulaires de créances nées de la gestion de ces opérations, aucun créancier de l'entreprise d'assurance, autre que les adhérents, assurés ou bénéficiaires au titre des opérations relevant du présent chapitre, ne peut se prévaloir d'un quelconque droit sur les biens et droits résultant de l'enregistrement comptable établi en vertu de l'article L. 142-2, même sur le fondement du livre VI du code de commerce, des articles 2101 et 2104 du code civil, des articles L. 310-25, L. 326-2 à L. 327-6 et L. 441-8 du code des assurances, de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou de l'article L. 212-23 du code de la mutualité.

Article L142-5

Un décret en Conseil d'Etat précise les règles techniques ainsi que les conditions d'application de présent chapitre, notamment les cas où, nonobstant l'article L. 132-23, les contrats sont ou non rachetables ou transférables.

Chapitre III : Retraite professionnelle supplémentaire

Article L143-1

Le présent chapitre s'applique aux opérations pratiquées par les entreprises d'assurance dans le cadre de l'agrément administratif accordé pour les activités de retraite professionnelle supplémentaire. Peuvent être proposés, dans le cadre de cet agrément, les contrats d'assurance sur la vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle et sont versées en supplément des prestations servies par les régimes de base et complémentaires légalement obligatoires. Ces contrats sont souscrits :

1° Par un employeur ou un groupe d'employeurs au profit de leurs salariés ou anciens salariés, ou par un groupe professionnel représentatif d'employeurs au profit des salariés ou anciens salariés de ceux-ci. Ils revêtent un caractère collectif déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Ou par une association mentionnée à l'article L. 144-1.

Article L143-2

Les prestations relatives aux contrats mentionnés à l'article L. 143-1 sont payables à l'assuré à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. Elles peuvent prévoir des garanties complémentaires en cas de décès de l'adhérent avant ou après la cessation d'activité professionnelle, ainsi qu'en cas d'invalidité et d'incapacité.

Les droits individuels en cours de constitution relatifs aux contrats mentionnés à l'article L. 143-1 sont transférables vers un autre contrat mentionné à l'article L. 143-1, ainsi que, dans des conditions et des limites fixées par décret, vers un plan d'épargne retraite populaire défini à l'article L. 144-2. Ces droits sont également transférables vers un contrat offrant les prestations mentionnées à l'article L. 143-1, mais n'ayant pas été souscrit dans le cadre de l'agrément administratif mentionné au premier alinéa de cet article. La notice d'information précise les modalités d'exercice de la clause de transférabilité. Toutefois, lorsque l'adhésion à ces contrats revêt un caractère obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, les droits individuels relatifs à ces contrats ne sont transférables que lorsque le participant n'est plus tenu d'y adhérer.

Il est institué pour chaque contrat mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 143-1, ne relevant pas du b du 1 du I de l'article 163 quaterdecies du code général des impôts et dont le nombre des adhérents est supérieur à un seuil fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de l'économie, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la mutualité, un comité de surveillance chargé de veiller à la bonne exécution du contrat et à la représentation des intérêts des adhérents. Ce comité est formé dans les six mois suivant le franchissement du seuil susmentionné, y compris suite à l'autorisation mentionnée à l'article L. 143-8. Il est composé à parts égales de représentants des salariés et des employeurs. Les membres du comité de surveillance sont tenus au secret professionnel à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par les personnes consultées dans les conditions et sous les peines prévues aux articles

226-13 et 226-14 du code pénal. Le comité peut entendre le ou les commissaires aux comptes mentionnés à l'article L. 143-6 sur les comptes prévus au deuxième alinéa de cet article. Ils sont sur cette question déliés à l'égard du comité de l'obligation du secret professionnel.

Les deuxième et troisième alinéas ne s'appliquent ni aux contrats à prestations définies bénéficiant du régime prévu au 2° et au 2° 0 bis de l'article 83 du code général des impôts, ni à ceux entrant dans le champ d'application de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale. Ils ne s'appliquent pas non plus aux contrats ayant pour seul objet la prestation d'indemnités de départ en retraite mentionnées à l'article L. 122-14-13 du code du travail.

Article L143-3

L'agrément mentionné à l'article L. 143-1 est délivré, sur demande de l'entreprise d'assurance, dans les conditions prévues à l'article L. 321-1. Il vaut également agrément pour les activités des entreprises d'assurance en tant qu'institution de retraite professionnelle dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Cet agrément est également délivré aux entreprises mentionnées aux articles L. 321-7 à L. 321-9, dans les conditions respectivement prévues à ces articles.

L'agrément ne peut être accordé qu'aux entreprises d'assurance agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine, y compris les opérations collectives mentionnées à l'article L. 441-1.

Article L143-4

Nonobstant les dispositions du code de commerce relatives aux comptes sociaux, l'entreprise d'assurance établit une comptabilité auxiliaire d'affectation pour les opérations relevant du présent chapitre et des opérations mentionnées à l'article L. 310-12-7. Cette disposition peut s'appliquer individuellement à un contrat selon des conditions fixées par décret.

Les comptabilités auxiliaires d'affectation relatives à des opérations relevant du présent chapitre, mentionnées aux articles L. 441-8, L. 142-2 et, pour les contrats relevant du b du 1 du I de l'article 163 quaterbis du code général des impôts, celles mentionnées au VII de l'article L. 144-2, sont établies séparément de la comptabilité auxiliaire d'affectation mentionnée à l'alinéa précédent.

L'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 peut également exiger que l'entreprise d'assurance établisse séparément de la comptabilité mentionnée au premier alinéa une comptabilité auxiliaire d'affectation pour les opérations mentionnées à l'article L. 310-12-7.

Les actifs de chaque contrat sont conservés par un dépositaire unique distinct de l'entreprise d'assurance, qui exerce à titre principal le service mentionné au 1 de l'article L. 321-2 du code

monétaire et financier, et qui est agréé en France, dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Article L143-5

En cas d'insuffisance de représentation des engagements faisant l'objet de la comptabilité auxiliaire d'affectation mentionnée aux premier, deuxième et troisième alinéas de l'article L. 143-4, et nonobstant toute procédure qui pourrait être engagée dans le cadre du titre Ier du livre III, l'entreprise d'assurance et le ou les souscripteurs conviennent d'un plan de redressement permettant de parfaire la représentation de ces engagements par affectation d'actifs représentatifs de réserves ou de provisions autres que ceux représentatifs de ses engagements réglementés. Lorsque la représentation des engagements du ou des contrats le rend possible, les actifs affectés à ce ou ces contrats ou leur contre-valeur sont réaffectés aux autres opérations de l'entreprise d'assurance dans des conditions convenues entre celle-ci et le ou les souscripteurs des contrats faisant l'objet de la comptabilité auxiliaire d'affectation. En cas de désaccord entre les parties, l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 détermine le montant et le calendrier d'affectation d'actifs par l'entreprise d'assurance.

L'élaboration du plan de redressement mentionné au premier alinéa tient compte de la situation particulière de l'entreprise d'assurance au titre de la comptabilité auxiliaire faisant l'objet dudit plan. Ce plan est tenu à la disposition des adhérents.

Article L143-6

La notice mentionnée à l'article L. 141-4 indique que le contrat souscrit est un contrat de retraite professionnelle supplémentaire relevant des dispositions du présent chapitre.

L'entreprise d'assurance établit et arrête, dans les mêmes conditions que ses comptes individuels, le rapport de gestion et les comptes annuels relatifs à la ou aux comptabilités auxiliaires d'affectation mentionnées à l'article L. 143-4. Le ou les commissaires aux comptes de l'entreprise d'assurance certifient que ces comptes annuels sont réguliers et sincères. Ces documents sont remis à leur demande aux souscripteurs dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice précédent et sont tenus à la disposition des adhérents et bénéficiaires.

Lors de la liquidation de ses droits, l'entreprise d'assurance informe chaque adhérent ou bénéficiaire, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de l'économie, sur le montant des prestations qui lui sont dues et sur les options de paiement correspondantes.

L'entreprise d'assurance établit et révisé au moins tous les trois ans, globalement pour les opérations relevant du présent chapitre, un rapport indiquant sa politique de placement et les risques techniques et financiers y afférents. Ce rapport doit être mis à jour dans un délai de trois mois après tout

changement majeur de la politique de placement. Il est remis, sur demande, au souscripteur. Un arrêté du ministre chargé de l'économie précise les autres informations qui, sur demande ou périodiquement, doivent être remises aux adhérents.

Article L143-7

Sans préjudice des droits des titulaires de créances nées de la gestion de ces opérations, aucun créancier de l'entreprise d'assurance, autre que les adhérents, assurés ou bénéficiaires au titre des opérations relevant du présent chapitre, ne peut se prévaloir d'un quelconque droit sur les biens et droits résultant de l'enregistrement comptable établi en vertu du premier alinéa de l'article L. 143-4, même sur le fondement du livre VI du code de commerce, des articles 2101 et 2104 du code civil, des articles L. 310-25, L. 326-2 à L. 327-6 et L. 441-8 du code des assurances, de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou de l'article L. 212-23 du code de la mutualité.

Sous réserve de l'article L. 143-5, les adhérents, assurés ou bénéficiaires au titre des opérations relevant du présent chapitre et de l'article L. 310-12-7 ne peuvent se prévaloir d'un quelconque droit sur les biens et droits résultant des autres opérations de l'entreprise d'assurance, même sur le fondement du livre VI du code de commerce, des articles 2101 et 2104 du code civil, des articles L. 310-25, L. 326-2 à L. 327-6 et L. 441-8 du code des assurances, de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou de l'article L. 212-23 du code de la mutualité.

Article L143-8

La soumission au présent chapitre de tout contrat offrant les prestations mentionnées à l'article L. 143-1, mais n'ayant pas été souscrit dans le cadre de l'agrément administratif mentionné au premier alinéa de cet article, est autorisée par le Comité des entreprises d'assurance. La désignation des contrats concernés est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal officiel, qui leur impartit un délai d'un mois pour présenter leurs observations.

Le comité dispose pour se prononcer d'un délai de deux mois à compter de l'expiration du délai imparti à l'alinéa précédent aux créanciers pour présenter leurs observations. Le comité peut également demander des documents complémentaires nécessaires à l'appréciation de l'opération, et, dans ce cas, le délai dont il dispose pour se prononcer court à partir de la date de production desdits documents.

Cette soumission est opposable aux assurés, créanciers, souscripteurs et bénéficiaires du ou des contrats à partir de la date de publication au Journal officiel de l'autorisation mentionnée au premier alinéa. A l'initiative du souscripteur, un contrat peut ne plus relever des dispositions relevant de l'agrément administratif visé au premier alinéa de l'article L. 143-1 ; cette opération intervient après accord du comité de surveillance mentionné à l'article L. 143-2, lorsqu'il est institué et requiert l'approbation du comité des entreprises d'assurance qui dispose pour se prononcer d'un délai de deux mois à compter du dépôt de la demande par l'entreprise d'assurance opérant dans le cadre de cet agrément.

Pour l'application des dispositions du présent article, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance mentionnées à l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale et à

l'article L. 727-2 du code rural sont assimilées à des entreprises d'assurance agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-1.

Article L143-9

Un décret en Conseil d'Etat précise les règles techniques et de garantie applicables aux opérations mentionnées à l'article L. 143-1 et à l'article L. 310-12-7, ainsi que les conditions d'application des articles L. 143-1 à L. 143-8, et notamment les modalités de constitution et de fonctionnement du comité de surveillance mentionné à l'article L. 143-2. Il fixe les conditions de l'autorisation mentionnée à l'article L. 143-8.

Chapitre IV : Contrats de prévoyance et de retraite supplémentaire souscrits par des associations

Section I : Contrats de prévoyance et de retraite supplémentaire des professions non salariées

Article L144-1

Les contrats relevant de la présente section sont régis par l'article L. 141-1 et peuvent être souscrits par une association relevant de l'article L. 141-7 auxquels adhèrent :

1° Soit exclusivement des personnes exerçant une activité professionnelle non salariée non agricole ou ayant exercé une telle activité et bénéficiant à ce titre d'une pension de vieillesse, sous réserve des dispositions de l'article L. 652-4 du code de la sécurité sociale ;

2° Soit exclusivement des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles, leurs conjoints et leurs aides familiaux, sous réserve qu'ils relèvent du régime d'assurance vieillesse de base institué par le chapitre II du titre II du livre VII du code rural et qu'ils justifient de la régularité de leur situation vis-à-vis de ce régime.

Ces contrats ont pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels payables à l'adhérent à compter au plus tôt de la date de liquidation de sa pension dans un régime d'assurance vieillesse ou de l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale ou, pour les contrats mentionnés au 1° du présent article, le versement de prestations de prévoyance complémentaire ou d'indemnités en cas de perte d'emploi subie. Le versement des primes ou cotisations dues au titre des contrats doit présenter un caractère régulier dans son montant et sa périodicité.

Section II : Plan d'épargne retraite populaire

Article L144-2

I.-Le plan d'épargne retraite populaire est un contrat régi par l'article L. 141-1 dont l'exécution est liée à la cessation d'activité professionnelle et qui est souscrit par une association relevant de l'article L. 141-7 dénommée groupement d'épargne retraite populaire. Le contrat mentionné au premier alinéa a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels payables à l'adhérent à compter au plus tôt de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. Le contrat peut prévoir des garanties complémentaires en cas de décès de l'adhérent avant ou après la date de mise en service de la rente viagère acquise dans le cadre du plan. Les prestations servies au titre de ces garanties consistent en une rente viagère versée à un ou plusieurs bénéficiaires expressément désignés par l'adhérent ou, à défaut, à son conjoint ou en une rente temporaire d'éducation versée à des enfants mineurs. Ces garanties complémentaires ne peuvent avoir pour effet de transmettre des droits qui excéderaient ceux auxquels l'adhérent aurait pu prétendre en cas de vie. Le contrat peut également prévoir, en cas d'invalidité de l'adhérent survenue après son adhésion, le versement d'une rente d'invalidité à son bénéfice exclusif, sans que cette prestation puisse avoir pour effet de lui ouvrir des droits qui excéderaient ceux auxquels il aurait pu prétendre sans invalidité. Le plan d'épargne retraite populaire a également pour objet la constitution d'une épargne affectée à l'acquisition de la résidence principale de l'adhérent en accession à la première propriété mentionnée au premier alinéa du I de l'article 244 quater J du code général des impôts, à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, payable, à cette échéance, par un versement en capital. Les règles propres aux formes juridiques sous lesquelles sont constitués le plan d'épargne retraite populaire, le groupement d'épargne retraite populaire et l'entreprise d'assurance s'appliquent sous réserve des dispositions du présent article.

II.-Il est institué, pour chaque plan, un comité de surveillance chargé de veiller à la bonne exécution du contrat par l'entreprise d'assurance et à la représentation des intérêts des adhérents, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Il suit les règles applicables au conseil d'administration du groupement définies à l'article L. 141-7. Lorsque le groupement mentionné au I du présent article souscrit un unique plan, le conseil d'administration de l'association peut valablement être le comité de surveillance dudit plan. Le comité de surveillance peut demander, à tout moment, aux commissaires aux comptes et aux dirigeants de l'entreprise d'assurance tout renseignement sur la situation financière et l'équilibre actuariel de ce même plan. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à son égard, de l'obligation de secret professionnel. Le comité de surveillance diligente les expertises nécessaires à sa mission et peut, à cette fin, mandater un expert indépendant pour effectuer tout contrôle sur pièces et sur place de la gestion administrative, technique et financière du plan. L'entreprise d'assurance informe, chaque année, le comité de surveillance du montant affecté à la participation aux bénéfices techniques et financiers et le consulte sur les modalités de sa répartition entre les adhérents. Les membres du comité de surveillance sont tenus au secret professionnel à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par les experts et les personnes consultées par lui dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Les experts et les personnes consultées par le comité de surveillance sont tenus au secret professionnel dans les mêmes conditions et sous les mêmes peines. III.-L'entreprise d'assurance informe au moins une fois chaque trimestre le comité de surveillance du plan et lui remet, dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice précédent, un rapport annuel sur l'équilibre actuariel et la gestion

administrative, technique et financière du plan. Ce rapport est transmis à l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 accompagné de l'avis du comité de surveillance. IV.-La gestion administrative du plan, comprenant notamment la tenue des comptes enregistrant les droits des adhérents ainsi que l'information de chaque adhérent sur ses droits, est effectuée par l'entreprise d'assurance ou par un tiers auquel l'entreprise d'assurance délègue cette gestion sous sa responsabilité. V.-Les conditions d'exercice de la gestion financière du plan d'épargne retraite populaire par l'entreprise d'assurance et notamment le recours à la réassurance ou à la gestion déléguée sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. VI.-L'entreprise d'assurance exerce les droits de vote dans le seul intérêt des droits individuels des adhérents au titre du plan. VII.-Nonobstant les dispositions du code de commerce relatives aux comptes sociaux, l'entreprise d'assurance établit, pour les opérations relevant du présent article, une comptabilité auxiliaire d'affectation. Ces procédures et cet enregistrement sont contrôlés et certifiés par le ou les commissaires aux comptes de l'entreprise d'assurance. L'article L. 142-4 s'applique aux biens et droits résultant de l'enregistrement comptable établi en vertu du premier alinéa du présent VII. Les actifs du plan d'épargne retraite populaire sont conservés par un dépositaire unique distinct de l'entreprise d'assurance, qui exerce à titre principal le service mentionné au 1 de l'article L. 321-2 du code monétaire et financier et qui est agréé en France, dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen. VIII.-En cas d'insuffisance de représentation des engagements d'un plan d'épargne retraite populaire, l'article L. 143-5 du présent code s'applique à la comptabilité auxiliaire d'affectation mentionnée au VII du présent article. IX.-Les VII et VIII s'appliquent individuellement à chaque plan d'épargne retraite populaire géré par l'entreprise d'assurance et vérifiant des conditions de seuils. Ils s'appliquent collectivement à l'ensemble des plans gérés par l'entreprise d'assurance qui ne vérifient pas ces conditions de seuils. Si, pour un plan, ces conditions ne sont pas vérifiées pendant huit années consécutives, les cotisations versées sur un contrat ne comptant plus un nombre minimum d'adhérents ne sont plus considérées comme des cotisations à un plan d'épargne retraite populaire. Un décret en Conseil d'Etat détermine les seuils visés au premier alinéa du présent IX et les règles s'appliquant lors de leur franchissement. X.-Le groupement d'épargne retraite populaire dépose ses statuts auprès de l'autorité instituée à l'article L. 310-12 et est inscrit sur un registre tenu par cette même autorité. Il ne peut être dissous que dans des cas et des conditions définis par décret en Conseil d'Etat. L'objet de ce groupement est d'assurer la représentation des intérêts des adhérents dans la mise en place et la surveillance de la gestion de ce ou ces plans. Il ne peut pas participer directement à la présentation de ce ou ces mêmes plans. XI.-Le contrat prévoit les modalités de financement du groupement d'épargne retraite populaire. Le groupement ne perçoit aucune cotisation de ses membres, à l'exception éventuelle d'un droit d'entrée. XII.-L'assemblée générale décide, sur proposition du comité de surveillance, des modifications à apporter aux dispositions essentielles du plan souscrit par le groupement d'épargne retraite populaire. Sauf en cas de faute grave, le changement de l'entreprise d'assurance ne peut intervenir qu'à l'issue d'un préavis d'au moins douze mois et dans les conditions stipulées au plan. Le choix de la nouvelle entreprise d'assurance fait l'objet d'une mise en concurrence et est soumis à l'assemblée générale au plan. Il emporte le transfert à la nouvelle entreprise d'assurance gestionnaire de l'ensemble des engagements et des actifs attachés au plan. Le comité de surveillance examine l'opportunité, à son échéance, de reconduire le contrat souscrit auprès de l'entreprise d'assurance ou bien de le remettre en concurrence. La décision de reconduire le contrat souscrit auprès de l'entreprise d'assurance est soumise à l'approbation de l'assemblée générale. En cas de remise en concurrence, l'entreprise d'assurance sortante ne peut être exclue de la procédure de mise en concurrence.

Article L144-3

Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles techniques et les conditions d'application du présent chapitre, notamment les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans ces contrats et les statuts

des associations.

Article L144-4

Pour l'application du présent chapitre, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance mentionnées à l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 727-2 du code rural sont assimilées à des entreprises d'assurance agréées conformément à l'article L. 321-1 du présent code.

Titre VI : Dispositions diverses relatives aux contrats d'assurance et de capitalisation

Chapitre unique

Section I : Rédaction du contrat en langue française.

Section II : Polices d'assurance sur la vie ou bons de capitalisation ou d'épargne égarés, détruits ou volés.

Article L160-1

Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol d'un contrat ou police d'assurance sur la vie, ou d'un bon ou contrat de capitalisation ou d'épargne, lorsque le titre est à ordre ou au porteur, doit en faire la déclaration à l'entreprise d'assurance, de capitalisation ou d'épargne, à son siège social, par lettre recommandée avec avis de réception. L'entreprise destinataire en accuse réception à l'expéditeur, en la même forme, dans les huit jours au plus tard de la remise ; elle lui notifie en même temps qu'il doit, à titre conservatoire et tous droits des parties réservés, acquitter à leur échéance les primes ou cotisations prévues, dans le cas où le tiers porteur ne les acquitterait pas, afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent emporte opposition au paiement du capital ainsi que de tous accessoires.

Article L160-2

Si le contrat frappé d'opposition vient à être présenté à l'entreprise, elle s'en saisit et en demeure séquestre jusqu'à ce qu'il ait été statué par décision de justice sur la propriété du titre ou que l'opposition soit levée.

Il est délivré récépissé du contrat saisi au tiers porteur s'il justifie de son identité et de son domicile.

A défaut de cette justification, le contrat est restitué sans formalité à l'opposant.

Section III : Contrats d'assurance libellés en monnaie étrangère.

Article L160-3

Les personnes physiques résidant sur le territoire de la République française et les personnes morales, pour les activités se rattachant à leur établissement en France, peuvent souscrire des contrats d'assurance et de capitalisation libellés en monnaie étrangère.

Article L160-4

Des arrêtés du ministre de l'économie et des finances précisent en tant que de besoin les modalités d'application de la présente section.

Section IV : Rachat par les entreprises d'assurance sur la vie des rentes inférieures à un certain montant minimal.

Article L160-5

Nonobstant toutes dispositions contractuelles contraires, les entreprises d'assurance sur la vie peuvent, dans les conditions et suivant un barème fixé par arrêté du ministre de l'économie et des finances, procéder à la transformation ou au rachat des rentes qu'elles ont constituées et dont les quittances d'arrérages sont d'un montant inférieur à un montant minimal fixé par ledit arrêté.

Section V : Effet sur les contrats d'assurance de la réquisition des biens et services.

Article L160-6

La réquisition de la propriété de tout ou partie d'un bien mobilier entraîne de plein droit, dans la limite de la réquisition, la résiliation ou la réduction des contrats d'assurance relatifs à ce bien, à compter de la date de dépossession de celui-ci. Toutefois, l'assuré a le droit d'obtenir de l'assureur qu'à la résiliation soit substituée la simple suspension des effets du contrat en vue de le remettre

ultérieurement en vigueur sur les mêmes risques ou sur les risques similaires.

La réquisition de l'usage de tout ou partie d'un bien mobilier ou immobilier entraîne, de plein droit, la suspension des effets des contrats d'assurance relatifs à ce bien, dans la limite de la réquisition, et dans la mesure de la responsabilité de l'Etat telle qu'elle est définie à l'article 20 de l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959.

La suspension prévue aux alinéas précédents ne modifie ni la durée du contrat, ni les droits respectifs des parties quant à cette durée. Elle prend effet à la date de dépossession du bien. Le contrat suspendu reprend ses effets, de plein droit, à partir du jour de la restitution totale ou partielle du bien requis, s'il n'a pas antérieurement pris fin pour une cause légale ou conventionnelle ; l'assuré doit, par lettre recommandée, aviser l'assureur de cette restitution dans le délai d'un mois à partir du jour où il en a eu connaissance. Faute de notification dans ce délai, le contrat ne reprend ses effets qu'à partir du jour où l'assureur a reçu de l'assuré notification de la restitution.

Article L160-7

La réquisition de services, au sens de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 relative aux réquisitions de biens et de services, ainsi que dans le cas de logement ou de cantonnement, entraîne de plein droit la suspension des effets des contrats d'assurance de dommages, dans la limite de la réquisition, et dans la mesure de la responsabilité de l'Etat telle qu'elle est définie à l'article 20 de l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 précitée.

La suspension prévue à l'alinéa précédent ne modifie ni la durée du contrat ni les droits respectifs des parties quant à cette durée. Elle prend effet à la date d'entrée en vigueur de la réquisition de services. Le contrat suspendu reprend ses effets, de plein droit, à partir du jour de la fin de la réquisition de services, s'il n'a pas antérieurement pris fin pour une cause légale ou conventionnelle. L'assuré doit, par lettre recommandée, aviser l'assureur de la fin de la réquisition de services dans le délai d'un mois à partir du jour où il en a eu connaissance. Faute de notification dans ce délai, le contrat ne reprend ses effets qu'à partir du jour où l'assureur a reçu de l'assuré notification de la cessation de la réquisition.

L'Etat, le prestataire de services et l'assureur peuvent néanmoins décider que les contrats d'assurance de dommages continuent leurs effets et couvrent les risques liés à la réquisition, pour la durée déterminée par ces contrats. Dans ce cas, les dommages survenant à l'occasion d'une réquisition de services et couverts par un contrat d'assurance sont indemnisés par l'assureur. Nonobstant toute disposition contraire, le prestataire de services et l'assureur renoncent de ce fait à l'indemnisation par l'Etat de ces dommages.

En cas de réquisition de services au sens de l'article 2 de l'ordonnance précitée, les contrats d'assurance de personnes continuent leurs effets de plein droit nonobstant toute clause contraire et sans que l'assureur puisse se prévaloir du droit de résiliation prévu à l'article L. 113-4. Lorsque l'Etat est responsable en application de l'article 20 de l'ordonnance précitée, l'assureur peut mettre

en cause la responsabilité de l'Etat dans la mesure où l'aggravation du risque est imputable à la réquisition.

Article L160-8

Dans tous les cas autres que ceux prévus aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 160-7, l'assuré doit, par lettre recommandée et dans le délai d'un mois à partir du jour où il a eu connaissance de la dépossession ou de l'entrée en vigueur de la réquisition de services, en aviser l'assureur en précisant les biens sur lesquels porte la réquisition. A défaut de notification dans ce délai, l'assureur a droit, à titre de dommages-intérêts, à la fraction de prime correspondant au temps écoulé entre la date à laquelle l'assuré a eu connaissance de la dépossession ou de l'entrée en vigueur de la réquisition de services et la date à laquelle il en a avisé l'assureur.

En cas de résiliation, l'assureur doit, sous déduction éventuelle des dommages-intérêts prévus ci-dessus, restituer à l'assuré la portion de prime payée d'avance et afférente au temps où le risque n'est plus couru.

En cas de suspension, cette portion de prime est conservée par l'assureur au crédit de l'assuré et porte intérêt au taux des avances sur titres de la Banque de France à compter de la plus prochaine échéance.

En cas de réduction, la fraction de prime payée en excédent est également conservée par l'assureur au crédit de l'assuré ; elle porte intérêt dans les mêmes conditions et s'impute de plein droit sur les primes à échoir.

Si le contrat suspendu, ou réduit, prend fin pendant la réquisition, la portion de prime payée en trop est restituée à l'assuré avec les intérêts. Toutefois, elle s'impute de plein droit sur la somme due par l'assuré qui, au cours de la réquisition, aura fait garantir d'autres risques par l'assureur.

Section VI : Assurances sur la vie à capital variable immobilier.

Article L160-10

Les sociétés civiles à objet strictement immobilier, autres que les sociétés civiles de placement immobilier, dont les parts sont intégralement détenues, directement ou indirectement, par des entreprises d'assurance au 1er janvier 2007 et dont une partie ou la totalité desdites parts constituent à la même date des unités de compte de contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation peuvent adopter le régime des sociétés de placement à prépondérance immobilière à capital variable prévu à la sous-section 2 de la section 5 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier, dans les conditions prévues à la présente section ainsi qu'au I de l'article L. 214-91 du code

monétaire et financier.

Article L160-11

Pour les contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation dont une unité de compte est constituée de parts d'une société mentionnée à l'article L. 160-10 ou par une société civile de placement immobilier et sous réserve des articles L. 160-14 et L. 160-15, l'adoption par une telle société du régime des organismes de placement collectif immobilier, dans les conditions définies à la présente section, entraîne substitution de cette unité de compte par l'unité de compte exprimée en parts d'organisme de placement collectif immobilier issue de l'adoption du nouveau régime. Cette substitution s'opère sans qu'il soit fait application du cinquième alinéa de l'article L. 112-3. Il en va de même, le cas échéant, des adaptations des dispositions des contrats, notamment celles relatives à l'éventuelle clause d'affectation au contrat d'assurance des sommes distribuées par la société mentionnée à l'article L. 160-10, dans la stricte mesure nécessaire exigée par l'adoption par ladite société du régime des sociétés de placement à prépondérance immobilière à capital variable. De telles adaptations sont soumises à l'autorisation préalable de l'autorité mentionnée à l'article L. 310-12 qui dispose d'un délai de deux mois pour se prononcer. L'autorité vérifie également, préalablement à la substitution et dans les mêmes délais, le maintien, dans le document d'information établi par la nouvelle société mentionné à l'article L. 214-109 du code monétaire et financier, de l'orientation de gestion que retenait ladite société au regard des critères de destination et de localisation des actifs immobiliers.

Article L160-12

La société mentionnée à l'article L. 160-10 se prononce sur l'adoption du régime des sociétés de placement à prépondérance immobilière à capital variable dans les conditions fixées par les statuts de ladite société.

Article L160-13

L'entreprise d'assurance informe les souscripteurs de contrats d'assurance vie et de capitalisation ne relevant pas de l'article L. 141-1 et comportant des unités de compte constituées de parts d'une société mentionnée à l'article L. 160-10 de l'intention de cette société d'adopter le régime mentionné à ce même article. Chaque souscripteur dispose d'un délai de trente jours pour exprimer son opposition par écrit. La société ne peut adopter le régime mentionné à ce même article en cas d'opposition dans ce délai d'une majorité de souscripteurs dont une part ou la totalité des droits est exprimée en des parts de telles sociétés.

Article L160-14

Pour les contrats mentionnés à l'article L. 141-1 dont une unité de compte est constituée de parts d'une société mentionnée à l'article L. 160-10, l'entreprise d'assurance informe le ou les souscripteurs et les adhérents de l'intention de cette société d'adopter le régime mentionné à ce même article. Le ou les souscripteurs disposent d'un délai de trente jours pour exprimer leur opposition par écrit. La société ne peut adopter le régime mentionné à ce même article en cas d'opposition dans ce délai d'un ou de souscripteurs représentant une majorité des adhérents dont une part ou la totalité des droits est exprimée en des parts de telles sociétés.

Article L160-15

La date prévue d'entrée en vigueur du régime des sociétés de placement à prépondérance immobilière à capital variable relatif à la société mentionnée à l'article L. 160-10 est postérieure d'au moins deux mois à l'expiration du délai de trente jours mentionné aux articles L. 160-13 et L. 160-14.

Article L160-16

L'entreprise d'assurance communique aux souscripteurs et aux adhérents les caractéristiques principales de l'unité de compte résultant de la substitution mentionnée à l'article L. 160-11.

Article L160-17

Pour les contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation, lorsque le souscripteur ou l'adhérent exerce sa faculté de rachat moins de deux mois après la substitution mentionnée à l'article L. 160-11, il ne peut lui être appliqué l'indemnité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 331-2, nonobstant toute convention contraire.

Article L160-18

Lorsqu'une société mentionnée à l'article L. 160-10 ou une société civile de placement immobilier adopte le régime des sociétés de placement à prépondérance immobilière à capital variable dans les conditions définies à la présente section, cette opération n'entraîne aucun frais direct ou indirect

pour les souscripteurs ou adhérents de contrats d'assurance vie et de capitalisation dont une unité de compte est constituée de parts d'une telle société.

Article L160-19

Le présent article s'applique aux organismes de placement collectif qui ont été créés conformément à l'article L. 160-10 du présent code ou à l'article L. 214-84-2 du code monétaire et financier, et dont les parts ou actions constituent une unité de compte d'un contrat d'assurance sur la vie.

Il ne peut être versé de rétrocession de commission par le dépositaire mentionné à l'article L. 214-117 du code monétaire et financier ou par la société mentionnée à l'article L. 214-119 du même code au bénéfice de l'entreprise d'assurance proposant ledit contrat ou d'une entreprise appartenant au même groupe au sens du 7° de l'article L. 334-2 du présent code.

Article L160-20

Un arrêté du ministre en charge de l'économie précise en tant que de besoin les conditions d'application de la présente section ainsi que les règles techniques applicables aux contrats d'assurance sur la vie à capital variable immobilier.

Titre VII : Le contrat d'assurance maritime et d'assurance fluviale et lacustre

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Article L171-1

Est régi par le présent titre tout contrat d'assurance qui a pour objet de garantir les risques relatifs à une opération maritime.

Le contrat d'assurance de navigation fluviale et lacustre est régi par les dispositions du présent titre, à l'exclusion des articles L. 172-5, L. 172-11, L. 172-17, L. 172-26, L. 173-7, L. 173-13 (4°) et L. 173-21 (2°).

Article L171-2

Ne peuvent être écartées par les parties au contrat les dispositions des articles L. 171-3, L. 172-2, L. 172-3, L. 172-6, L. 172-8, L. 172-9 (1er alinéa), L. 172-13 (2è alinéa), L. 172-17, L. 172-20, L. 172-21, L. 172-22, L. 172-28 et L. 172-31.

Article L171-3

Tout intérêt légitime, y compris le profit espéré, peut faire l'objet d'une assurance.

Nul ne peut réclamer le bénéfice d'une assurance s'il n'a pas éprouvé un préjudice.

Article L171-4

L'assurance peut être contractée, soit pour le compte du souscripteur de la police, soit pour le compte d'une autre personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra.

La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme

assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire de ladite clause.

Article L171-5

Le présent titre n'est pas applicable aux contrats d'assurance ayant pour objet de garantir les risques relatifs à la navigation de plaisance.

Ces contrats sont soumis aux dispositions des titres Ier, II et III du présent livre. Toutefois, les dispositions de l'article L. 124-3 ne font pas obstacle à l'application des règles concernant l'affectation de l'indemnité d'assurance à la constitution du fonds de limitation telles qu'elles sont prévues par les articles L. 173-23 et L. 173-24.

Chapitre II : Règles communes aux diverses assurances maritimes

Section I : Conclusion du contrat.

Article L172-1

L'assurance ne produit aucun effet lorsque les risques n'ont pas commencé dans les deux mois de l'engagement des parties ou de la date qui a été fixée pour prise en charge.

Cette disposition n'est applicable aux polices d'abonnement que pour le premier aliment.

Article L172-2

Toute omission ou toute déclaration inexacte de l'assuré de nature à diminuer sensiblement l'opinion de l'assureur sur le risque, qu'elle ait ou non influé sur le dommage ou sur la perte de l'objet assuré, annule l'assurance à la demande de l'assureur.

Toutefois, si l'assuré rapporte la preuve de sa bonne foi, l'assureur est, sauf stipulation plus favorable à l'égard de l'assuré, garant du risque proportionnellement à la prime perçue par rapport à celle qu'il aurait dû percevoir, sauf les cas où il établit qu'il n'aurait pas couvert les risques s'il les avait connus.

La prime demeure acquise à l'assureur en cas de fraude de l'assuré.

Article L172-3

Toute modification en cours de contrat, soit de ce qui a été convenu lors de sa formation, soit de l'objet assuré, d'où résulte une aggravation sensible du risque, entraîne la résiliation de l'assurance si elle n'a pas été déclarée à l'assureur dans les trois jours où l'assuré en a eu connaissance, jours fériés non compris, à moins que celui-ci n'apporte la preuve de sa bonne foi, auquel cas il est fait application des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 172-2.

Si cette aggravation n'est pas le fait de l'assuré, l'assurance continue, moyennant augmentation de la prime correspondant à l'aggravation survenue.

Si l'aggravation est le fait de l'assuré, l'assureur peut, soit résilier le contrat dans les trois jours à partir du moment où il en a eu connaissance, la prime lui étant acquise, soit exiger une augmentation de prime correspondant à l'aggravation survenue.

Article L172-4

Toute assurance faite après le sinistre ou l'arrivée des objets assurés ou du navire transporteur est nulle, si la nouvelle en était connue, avant la conclusion du contrat, au lieu où il a été signé ou au lieu où se trouvait l'assuré ou l'assureur.

Article L172-5

L'assurance sur bonnes ou mauvaises nouvelles est nulle s'il est établi qu'avant la conclusion du contrat l'assuré avait personnellement connaissance du sinistre ou l'assureur de l'arrivée des objets assurés.

Article L172-6

Si l'assureur établit qu'il y a eu fraude de la part de l'assuré ou de son mandataire, l'assurance contractée pour une somme supérieure à la valeur réelle de la chose assurée est nulle, et la prime lui reste acquise.

Il en est de même si la valeur assurée est une valeur agréée.

Article L172-7

En l'absence de fraude, le contrat est valable à concurrence de la valeur réelle des choses assurées et, si elle a été agréée, pour toute la somme assurée.

Article L172-8

Les assurances cumulatives pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée sont nulles si elles ont été contractées dans une intention de fraude.

Article L172-9

Les assurances cumulatives contractées sans fraude pour une somme totale excédant la valeur de la chose assurée ne sont valables que si l'assuré les porte à la connaissance de l'assureur à qui il demande son règlement.

Chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Article L172-10

Lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur réelle des objets assurés, sauf le cas de valeur agréée, l'assuré demeure son propre assureur pour la différence.

Section II : Obligations de l'assureur et de l'assuré.

Article L172-11

L'assureur répond des dommages matériels causés aux objets assurés par toute fortune de mer ou par un événement de force majeure.

L'assureur répond également :

1° De la contribution des objets assurés à l'avarie commune, sauf si celle-ci provient d'un risque exclu par l'assurance ;

2° Des frais exposés par suite d'un risque couvert en vue de préserver l'objet assuré d'un dommage matériel ou de limiter le dommage.

Article L172-12

La clause "Franc d'avarie" affranchit l'assureur de toutes avaries, soit communes, soit particulières, excepté dans les cas qui donnent ouverture au délaissement ; dans ces cas, l'assuré a l'option entre le délaissement et l'action d'avarie.

Article L172-13

Les risques assurés demeurent couverts, même en cas de faute de l'assuré ou de ses préposés terrestres, à moins que l'assureur n'établisse que le dommage est dû à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus.

L'assureur ne répond pas des fautes intentionnelles ou inexcusables de l'assuré.

Article L172-14

Les risques demeurent couverts dans les mêmes conditions en cas de faute du capitaine ou de l'équipage, sauf ce qui est dit à l'article L. 173-5.

Article L172-15

Les risques assurés demeurent couverts même en cas de changement forcé de route, de voyage ou de navire, ou en cas de changement décidé par le capitaine en dehors de l'armateur et de l'assuré.

Article L172-16

L'assureur ne couvre pas les risques :

- a) de guerre civile ou étrangère, de mines et tous engins de guerre ;
- b) de piraterie ;
- c) de capture, prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconques ;
- d) d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves et de lock-out, d'actes de sabotage ou de terrorisme ;
- e) des dommages causés par l'objet assuré à d'autres biens ou personnes, sauf ce qui est dit à l'article L. 173-8 ;
- f) des sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que les sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules.

Article L172-17

Lorsqu'il n'est pas possible d'établir si le sinistre a pour origine un risque de guerre ou un risque de mer, il est réputé résulter d'un événement de mer.

Article L172-18

L'assureur n'est pas garant :

- a) des dommages et pertes matériels provenant du vice propre de l'objet assuré, sauf ce qui est dit à l'article L. 173-4 quant au vice caché du navire ;

b) des dommages et pertes matériels résultant des amendes, confiscations, mises sous séquestre, réquisitions, mesures sanitaires ou de désinfection ou consécutifs à des violations de blocus, actes de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin ;

c) des dommages-intérêts ou autres indemnités à raison de toutes saisies ou cautions données pour libérer les objets saisis ;

d) des préjudices qui ne constituent pas des dommages et pertes matériels atteignant directement l'objet assuré, tels que chômage, retard, différence de cours, obstacle apporté au commerce de l'assuré.

Article L172-19

L'assuré doit :

1° Payer la prime et les frais, au lieu et aux époques convenus ;

2° Apporter les soins raisonnables à tout ce qui est relatif au navire ou à la marchandise ;

3° Déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur le risque qu'il prend à sa charge ;

4° Déclarer à l'assureur, dans la mesure où il les connaît, les aggravations de risques survenues au cours du contrat.

Article L172-20

Le défaut de paiement d'une prime permet à l'assureur soit de suspendre l'assurance, soit d'en demander la résiliation.

La suspension ou la résiliation ne prend effet que huit jours après l'envoi à l'assuré, à son dernier domicile connu de l'assureur, et par lettre recommandée, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

Article L172-21

La suspension et la résiliation de l'assurance pour défaut de paiement d'une prime sont sans effet à l'égard des tiers de bonne foi, bénéficiaires de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à la notification de la suspension ou de la résiliation.

En cas de sinistre, l'assureur peut, par une clause expresse figurant à l'avenant documentaire, opposer à ces bénéficiaires, à due concurrence, la compensation de la prime afférente à l'assurance dont ils revendiquent le bénéfice.

Article L172-22

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assureur peut, si la mise en demeure n'a pas été suivie de paiement, résilier la police en cours, mais la résiliation est sans effet à l'égard du tiers de bonne foi, bénéficiaire de l'assurance, en vertu d'un transfert antérieur à tout sinistre et à la notification de la résiliation.

En cas de retrait d'agrément, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assureur, l'assuré a les mêmes droits.

Article L172-23

L'assuré doit contribuer au sauvetage des objets assurés et prendre toutes mesures conservatoires de ses droits contre les tiers responsables.

Il est responsable envers l'assureur du dommage causé par l'inexécution de cette obligation résultant de sa faute ou de sa négligence.

Section III : Règlement de l'indemnité.

Article L172-24

Les dommages et pertes sont réglés en avarie, sauf faculté pour l'assuré d'opter pour le délaissement dans les cas déterminés par la loi ou par la convention.

Article L172-25

L'assureur ne peut être contraint de réparer ou remplacer les objets assurés.

Article L172-26

La contribution à l'avarie commune, qu'elle soit provisoire ou définitive, ainsi que les frais d'assistance et de sauvetage sont remboursés par l'assureur, proportionnellement à la valeur assurée par lui, diminuée, s'il y a lieu, des avaries particulières à sa charge.

Article L172-27

Le délaissement ne peut être ni partiel, ni conditionnel.

Il transfère les droits de l'assuré sur les objets assurés à l'assureur, à charge par lui de payer la totalité de la somme assurée et les effets de ce transfert remontent entre les parties au moment où l'assuré notifie à l'assureur sa volonté de délaisser.

L'assureur peut, sans préjudice du paiement de la somme assurée, refuser le transfert de propriété.

Article L172-28

L'assuré qui a fait de mauvaise foi une déclaration inexacte relative au sinistre est déchu du bénéfice de l'assurance.

Article L172-29

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance acquiert, à concurrence de son paiement, tous les droits de l'assuré nés des dommages qui ont donné lieu à garantie.

Article L172-30

Si un même risque a été couvert par plusieurs assureurs, chacun n'est tenu, sans solidarité avec les autres, que dans la proportion de la somme par lui assurée, laquelle constitue la limite de son engagement.

Article L172-31

Les actions nées du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans. La prescription court contre les mineurs et les autres incapables.

Chapitre III : Règles particulières aux diverses assurances maritimes

Section I : Assurances sur corps.

Article L173-1

L'assurance des navires est contractée, soit pour un voyage, soit pour plusieurs voyages consécutifs, soit pour une durée déterminée.

Article L173-2

Dans l'assurance au voyage, la garantie court depuis le début du chargement jusqu'à la fin du déchargement et au plus tard quinze jours après l'arrivée du navire à destination.

En cas de voyage sur lest, la garantie court depuis le moment où le navire démarre jusqu'à l'amarrage du navire à son arrivée.

Article L173-3

Dans l'assurance à temps, les risques du premier et du dernier jour sont couverts par l'assurance.

Les jours se comptent de zéro à 24 heures, d'après l'heure du pays où la police a été émise.

Article L173-4

L'assureur ne garantit pas les dommages et pertes résultant d'un vice propre du navire, sauf s'il s'agit d'un vice caché.

Article L173-5

L'assureur ne garantit pas les dommages et pertes causés par la faute intentionnelle du capitaine.

Article L173-6

Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée, les parties s'interdisent réciproquement toute autre estimation, réserve faite des dispositions des articles L. 172-6 et L. 172-26.

Article L173-7

L'assurance sur bonne arrivée ne peut être contractée, à peine de nullité, qu'avec l'accord des assureurs du navire.

Lorsqu'une somme est assurée à ce titre, la justification de l'intérêt assurable résulte de l'acceptation de la somme ainsi garantie.

L'assureur n'est tenu que dans les cas de perte totale ou de délaissement du navire à la suite d'un risque couvert par la police ; il n'a aucun droit sur les biens délaissés.

Article L173-8

A l'exception des dommages aux personnes, l'assureur est garant du remboursement des dommages de toute nature dont l'assuré serait tenu sur le recours des tiers au cas d'abordage par le navire assuré ou de heurt de ce navire contre un bâtiment, corps fixe, mobile ou flottant.

Article L173-9

Dans l'assurance au voyage ou pour plusieurs voyages consécutifs, la prime entière est acquise à l'assureur, dès que les risques ont commencé à courir.

Article L173-10

Dans l'assurance à temps, la prime stipulée pour toute la durée de la garantie est acquise en cas de perte totale ou de délaissement à la charge de l'assureur. Si la perte totale ou le cas de délaissement n'est pas à sa charge, la prime est acquise en fonction du temps couru jusqu'à la perte totale ou à la notification du délaissement.

Article L173-11

Dans le règlement d'avaries, l'assureur ne rembourse que le coût des remplacements et réparations reconnus nécessaires pour remettre le navire en bon état de navigabilité, à l'exclusion de toute autre indemnité pour dépréciation ou chômage ou quelque autre cause que ce soit.

Article L173-12

Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de la police, l'assuré est garanti pour chaque événement jusqu'au montant du capital assuré, sauf le droit pour l'assureur de demander après chaque événement un complément de prime.

Article L173-13

Le délaissement du navire peut être effectué dans les cas suivants :

1° Perte totale ;

2° Réparation devant atteindre les trois quarts de la valeur agréée ;

3° Impossibilité de réparer ;

4° Défaut de nouvelles depuis plus de trois mois ; la perte est réputée s'être produite à la date des dernières nouvelles.

Article L173-14

En cas d'aliénation ou d'affrètement coque nue du navire, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire ou de l'affréteur, à charge par lui d'en informer l'assureur dans le délai de dix jours et d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu envers l'assureur en vertu du contrat.

Il sera toutefois loisible à l'assureur de résilier le contrat dans le mois du jour où il aura reçu notification de l'aliénation ou de l'affrètement. Cette résiliation ne prendra effet que quinze jours après sa notification.

L'aliénateur ou le fréteur reste tenu au paiement des primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement.

Article L173-15

L'aliénation de la majorité des parts d'un navire en copropriété entraîne seule l'application de l'article L. 173-14.

Article L173-16

Les dispositions de la présente section sont également applicables aux contrats d'assurance concernant le navire qui n'est assuré que pour la durée de son séjour dans les ports, rades ou autres lieux, qu'il soit à flot ou en cale sèche.

Elles sont applicables aux navires en construction.

Section II : Assurances sur facultés.

Article L173-17

Les marchandises sont assurées, soit par une police n'ayant d'effet que pour un voyage, soit par une police dite flottante.

Article L173-18

Les marchandises sont assurées sans interruption, en quelque endroit qu'elles se trouvent, dans les limites du voyage défini par la police.

Article L173-19

Lorsqu'une partie du voyage est effectuée par voie terrestre, fluviale ou aérienne, les règles de l'assurance maritime sont applicables à l'ensemble du voyage.

Article L173-20

Le délaissement des facultés peut être effectué dans les cas où les marchandises sont :

1° Perdues totalement ;

2° Perdues ou détériorées à concurrence des trois quarts de leur valeur ;

3° Vendues en cours de route pour cause d'avaries matérielles des objets assurés par suite d'un risque couvert.

Article L173-21

Il peut également avoir lieu dans les cas :

1° D'innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises, par quelque moyen de transport que ce soit, n'a pu commencer dans le délai de trois mois ;

2° De défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois mois.

Article L173-22

Au cas où l'assuré qui a contracté une police flottante ne s'est pas conformé aux obligations prévues par décret, le contrat peut être résilié sans délai à la demande de l'assureur, qui a droit, en outre, aux primes correspondant aux expéditions non déclarées.

Si l'assuré est de mauvaise foi, l'assureur peut exercer le droit de répétition sur les versements qu'il a effectués pour les sinistres relatifs aux expéditions postérieures à la première omission intentionnelle de l'assuré.

Section III : Assurance de responsabilité.

Article L173-23

L'assurance de responsabilité ne donne droit au remboursement à l'assuré que si le tiers lésé a été indemnisé et dans cette mesure, sauf en cas d'affectation de l'indemnité d'assurance à la constitution du fonds de limitation, dans les termes de l'article 62 de la loi n° 67-5 du 3 janvier 1967 portant statut des navires et autres bâtiments de mer.

Article L173-24

En cas de constitution d'un fonds de limitation, les créanciers dont le droit est sujet à limitation, dans les termes des articles 58 à 60 de la loi n° 67-5 du 3 janvier 1967 portant statut des navires et autres bâtiments de mer, n'ont pas d'action contre l'assureur.

Article L173-25

L'assurance de responsabilité, qui a pour objet la réparation des dommages causés aux tiers par le navire et qui sont garantis dans les termes de l'article L. 173-8, ne produit d'effet qu'en cas d'insuffisance de la somme assurée par la police sur corps.

Article L173-26

Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de l'assurance de responsabilité, la somme souscrite par chaque assureur constitue, par événement, la limite de son engagement.

Chapitre IV : Règles particulières aux diverses assurances de navigation fluviale et lacustre

Section I : Assurance sur corps.

Article L174-1

L'assurance sur corps garantit les pertes et dommages matériels atteignant le bateau et ses dépendances assurées et résultant de tous accidents de navigation ou événements de force majeure sauf exclusions formelles et limitées prévues au contrat d'assurance.

Article L174-2

L'assureur ne garantit pas les pertes et les dommages lorsque le bateau entreprend le voyage dans un état le rendant impropre à la navigation ou insuffisamment armé ou équipé.

De même, il ne garantit pas les pertes et dommages consécutifs à l'usure normale du bateau ou à sa vétusté.

Article L174-3

L'assureur répond de la contribution des biens assurés à l'avarie commune. De même, lorsque les

marchandises à bord appartiennent toutes à l'assuré, l'assureur garantit les pertes qui auraient constitué une avarie commune si les marchandises avaient appartenu à un tiers.

Section II : Assurance sur facultés.

Article L174-4

L'assurance sur facultés garantit les pertes et dommages matériels causés aux marchandises par tous accidents de navigation ou événements de force majeure sauf exclusions formelles et limitées prévues au contrat d'assurance.

Article L174-5

L'assureur ne répond pas du dommage ou de la perte que l'expéditeur ou le destinataire, en tant que tel, a causés par faute intentionnelle ou inexcusable.

Il ne répond pas du dommage consécutif au vice propre de la marchandise, résultant de sa détérioration interne, de son dépérissement, de son coulage, ainsi que de l'absence ou du défaut d'emballage, de la freinte de route ou du fait des rongeurs. Toutefois, l'assureur garantit le dommage consécutif au retard lorsque le voyage est anormalement retardé par un événement dont il répond.

Section III : Assurance de responsabilité.

Article L174-6

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de ladite somme des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Titre VIII : Loi applicable aux contrats d'assurance pour les risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et pour les engagements qui y sont pris

Chapitre Ier : Assurances de dommages non obligatoires.

Article L181-1

1° Lorsque le risque est situé au sens de l'article L. 310-4 sur le territoire de la République française et que le souscripteur y a sa résidence principale ou son siège de direction, la loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

2° Lorsque le risque est situé au sens de l'article L. 310-4 sur le territoire de la République française et que le souscripteur n'y a pas sa résidence principale ou son siège de direction, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction.

De même, lorsque le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction sur le territoire de la République française et que le risque n'y est pas situé au sens de l'article L. 310-4, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le risque est situé.

3° Lorsque le souscripteur exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat couvre deux ou plusieurs risques relatifs à ces activités situés sur le territoire de la République française et dans un ou plusieurs autres Etats membres de l'Espace économique européen, les parties au contrat peuvent choisir la loi d'un des Etats où ces risques sont situés ou celle du pays où le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction.

4° Lorsque la garantie des risques situés dans le ou les Etats mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus est limitée à des sinistres qui peuvent survenir dans un autre Etat membre de l'Espace économique européen, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir la loi de l'Etat où se produit le sinistre.

5° Pour les grands risques tels qu'ils sont définis à l'article L. 111-6, les parties ont le libre choix de la loi applicable au contrat.

Toutefois, le choix par les parties d'une loi autre que la loi française ne peut, lorsque tous les éléments du contrat sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la République française, faire obstacle à l'application des dispositions législatives et réglementaires auxquelles il

ne peut être dérogé par contrat en application de l'article L. 111-2.

Article L181-2

Lorsque les parties ont à exercer le choix de la loi applicable dans l'un des cas visés par l'article L. 181-1, ce choix doit être exprès ou résulter de façon certaine des clauses du contrat ou des circonstances de la cause.

A défaut, le contrat est régi par la loi de celui, parmi les Etats qui entrent en ligne de compte aux termes de l'article précédent, avec lequel il présente les liens les plus étroits. Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'Etat membre de l'Espace économique européen où le risque est situé. Si une partie du contrat est séparable du reste du contrat et présente un lien plus étroit avec un autre des pays qui entrent en ligne de compte conformément à l'article précédent, il pourra être fait application à cette partie du contrat de la loi de cet autre pays.

Article L181-3

Les articles L. 181-1 et L. 181-2 ne peuvent faire obstacle aux dispositions d'ordre public de la loi française applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Toutefois, le juge peut donner effet sur le territoire de la République française aux dispositions d'ordre public de la loi de l'Etat membre de l'Espace économique européen où le risque est situé ou d'un Etat membre qui impose l'obligation d'assurance, si, selon le droit de ces pays, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plusieurs Etats membres de l'Espace économique européen, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme constituant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporte qu'à un seul Etat.

Article L181-4

Sous réserve des dispositions des articles L. 181-1 à L. 181-3 et pour le surplus, les règles générales de droit international privé en matière d'obligations contractuelles sont applicables.

Chapitre II : Assurances de dommages obligatoires.

Article L182-1

Les contrats destinés à satisfaire à une obligation d'assurance imposée par une loi française sont régis par le droit français.

Chapitre III : Assurance sur la vie et capitalisation.

Article L183-1

Lorsque l'engagement est pris, au sens de l'article L. 310-5, sur le territoire de la République française, la loi applicable au contrat est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

Toutefois, si le souscripteur est une personne physique et est ressortissant d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi française soit la loi de l'Etat dont le souscripteur est ressortissant.

Article L183-2

Les dispositions de l'article L. 183-1 ne peuvent faire obstacle aux dispositions d'ordre public de la loi française applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Toutefois, le juge peut donner effet sur le territoire de la République française aux dispositions d'ordre public de la loi de l'Etat membre de l'engagement si le droit de cet Etat prévoit que ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

Titre IX : Dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et dispositions applicables à Mayotte et dans les îles Wallis et Futuna

Chapitre Ier : Dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle en matière d'assurance générale

Article L191-1

Le code des assurances est applicable aux risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, sous réserve des dispositions ci-après.

Article L191-2

Le risque est regardé comme situé dans lesdits départements :

1° Si les biens sont situés dans ces départements, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu ;

2° Lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature immatriculés dans ces départements ;

3° Si le contrat a été souscrit dans ces départements, lorsqu'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement, quelle que soit la branche concernée ;

4° Dans tous les autres cas que ceux qui sont visés ci-dessus, si le souscripteur a sa résidence principale dans ces départements ou si, le souscripteur étant une personne morale, l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte est situé dans ces départements.

Article L191-3

Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions du présent titre, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles L. 191-7, L. 192-2 et L. 192-3.

Article L191-4

Il n'y a pas lieu à résiliation ni à réduction par application de l'article L. 113-9 si le risque omis ou dénaturé était connu de l'assureur ou s'il ne modifie pas l'étendue de ses obligations ou s'il est demeuré sans incidence sur la réalisation du sinistre.

Article L191-5

En cas de manquement à une obligation lui incombant après la survenance du sinistre, l'assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

Article L191-6

Chaque partie a le droit de résilier le contrat, après la réalisation du sinistre, dans le délai d'un mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité.

L'assureur doit donner un préavis d'un mois. Il doit restituer à l'assuré la portion de prime payée d'avance et afférente à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Article L191-7

Sans préjudice des dispositions des articles L. 211-17 et L. 242-1, l'indemnité due à l'assuré porte intérêt au taux légal à partir de l'expiration du mois qui suit la déclaration du sinistre.

Si le préjudice n'est pas encore complètement chiffré à cette date, l'assuré peut demander le versement d'une provision égale au montant du dommage déjà établi.

Le délai ne court pas tant que l'évaluation du dommage est retardée par la faute de l'assuré.

Chapitre II : Dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicables aux assurances non fluviales

Article L192-1

Le délai prévu à l'article L. 114-1, alinéa 1er, est porté à cinq ans en matière d'assurance sur la vie.

Article L192-2

La suspension du contrat d'assurance prévue à l'article L. 121-11 prendra effet à partir du cinquième jour, à zéro heure, suivant celui de l'aliénation.

Article L192-3

Nonobstant les dispositions de l'article L. 122-4 et sauf stipulations expresses contraires, l'assureur est tenu de réparer, outre les dommages résultant de l'action du feu, d'une explosion ou de la foudre, ceux qui sont la conséquence inévitable de l'incendie ou sont causés par son extinction, la démolition et le déblaiement des locaux, le vol et la disparition d'objets assurés.

Article L192-4

A l'égard de l'assurance des immeubles, le créancier hypothécaire qui a notifié son hypothèque à l'assureur ne peut se voir opposer tout fait quelconque ayant pour effet de mettre fin à la garantie ou de diminuer la couverture du risque qu'un mois après qu'il en a été avisé par l'assureur ou qu'il en a eu connaissance par un autre moyen.

L'alinéa précédent n'est pas applicable lorsque l'assurance prend fin par suite du redressement ou de la liquidation judiciaire de l'assureur ou par suite du défaut de paiement de la prime.

L'assureur qui est libéré de sa garantie à raison de l'inexécution par l'assuré de ses obligations, à l'exception de celle du paiement de la prime, reste tenu envers le créancier hypothécaire, même si l'hypothèque ne lui a pas été notifiée. Il en est de même lorsque l'assureur résilie le contrat après la

survenance du sinistre.

L'assureur qui paie le créancier hypothécaire conformément aux dispositions de l'alinéa précédent est subrogé dans les droits de celui-ci. La subrogation ne peut porter préjudice aux droits des autres créanciers hypothécaires inscrits au même rang ou à un rang postérieur à l'égard desquels l'assureur reste tenu.

L'assureur doit prévenir immédiatement le créancier hypothécaire qui lui a notifié son hypothèque qu'il a été imparti à l'assuré pour le paiement de la prime un délai à l'expiration duquel l'assurance sera résiliée pour non-paiement de la prime.

L'assureur ne peut refuser la prime offerte par le créancier hypothécaire, alors même que l'assuré s'y opposerait.

Article L192-5

Si le contrat impose la reconstruction du bâtiment sinistré, le paiement de l'indemnité n'est opposable au créancier hypothécaire qu'un mois après la notification par l'assureur de ce que le paiement se fera sans que l'affectation de l'indemnité à la reconstruction ne soit certaine. Jusqu'à l'expiration de ce délai, le créancier hypothécaire pourra s'opposer au paiement de l'indemnité d'assurance.

Article L192-6

En cas de changement de domicile du créancier hypothécaire, la notification par lettre recommandée avec accusé de réception est valablement faite par l'assureur au dernier domicile connu du créancier hypothécaire.

Article L192-7

Les dispositions des articles L. 192-3 à L. 192-5 et celles des articles 1127 et 1128 du code civil local sont également applicables aux créanciers privilégiés.

Chapitre III : Dispositions spécifiques à Mayotte

Article L193-1

Le présent livre est applicable à Mayotte dans les conditions suivantes : 1° Les références faites par des dispositions du présent code à d'autres articles du même code ne concernent que les articles applicables à Mayotte, le cas échéant, avec les adaptations prévues dans le présent titre ; 2° En l'absence d'adaptation, les références faites par des dispositions du présent code applicables à Mayotte à des dispositions qui n'y sont pas applicables sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicables localement. L'article L. 114-3 est applicable à Mayotte.

Chapitre IV : Dispositions applicables dans les îles Wallis et Futuna

Article L194-1

Les titres Ier, II et III du présent livre, à l'exception des articles L. 112-7, L. 112-8, L. 122-7, L. 125-1, à L. 125-6, L. 132-30 et L. 132-31, sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur antérieurement à la promulgation de la loi n° 91-716 du 26 juillet 1991 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier. Les articles L. 122-7 et L. 125-1 à L. 125-6 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur le 1er juillet 2000, à l'exception du quatrième alinéa de l'article L. 125-6 et sous réserve des adaptations suivantes : a) Dans le deuxième alinéa de l'article L. 125-5, les mots : " et les dommages mentionnés à l'article L. 242-1 " sont supprimés ; b) Dans le deuxième alinéa de l'article L. 125-6, les mots : " Cette obligation ne s'impose pas non plus " sont remplacés par les mots : " L'obligation prévue au premier alinéa de l'article L. 125-2 ne s'impose pas " ; Les articles L. 160-6 à L. 160-8 ainsi que le titre VII du présent livre sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur lors de la promulgation de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 précitée. L'article L. 114-3 est applicable dans les îles Wallis et Futuna.

Livre II : Assurances obligatoires

Article L200-1

Pour l'application du présent livre, les mots : "la France" et les mots : "en France" désignent la France métropolitaine et les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Sauf pour les dispositions qui concernent la libre prestation de services et la liberté d'établissement, ces mots désignent également Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Titre Ier : L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques

Chapitre Ier : L'obligation de s'assurer

Section I : Personnes assujetties.

Article L211-1

Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens dans la réalisation desquels un véhicule est impliqué, doit, pour faire circuler celui-ci, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Pour l'application du présent article, on entend par "véhicule" tout véhicule terrestre à moteur, c'est-à-dire tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée. Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent également couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée, du véhicule, à l'exception des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, ainsi que la responsabilité civile des passagers du véhicule objet de l'assurance. Toutefois, en cas de vol d'un véhicule, ces contrats ne couvrent pas la réparation des dommages subis par les auteurs, coauteurs ou complices du vol. L'assureur est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident lorsque la garde ou la conduite du véhicule a été obtenue contre le gré du propriétaire. Ces contrats doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles. Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré, ainsi que les élèves d'un établissement d'enseignement de la conduite des véhicules terrestres à moteur agréé, en cours de formation ou d'examen, sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article.

Article L211-2

Les dispositions de l'article L. 211-1 ne sont pas applicables aux dommages causés par les chemins de fer et les tramways.

Section II : Etendue de l'obligation d'assurance.

Article L211-4

L'assurance prévue à l'article L. 211-1 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble des territoires des Etats membres de la Communauté européenne ainsi qu'aux territoires de tout Etat tiers pour lequel les bureaux nationaux de tous les Etats membres de la Communauté européenne se portent individuellement garants du règlement des sinistres survenus sur leur territoire et provoqués par la circulation des véhicules ayant leur stationnement habituel dans cet Etat tiers. Cette garantie, lorsqu'elle est appelée à jouer hors du territoire français, est accordée par l'assureur dans les limites et conditions prévues par la législation nationale de l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre ou par celle de l'Etat où le véhicule a son stationnement habituel lorsque la couverture d'assurance y est plus favorable. Cette assurance ne peut être résiliée et sa prime ne peut être modifiée au motif d'un séjour du véhicule dans un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France pendant la durée du contrat. Cette assurance doit également comporter une garantie de la responsabilité civile en cas de sinistre survenant au cours du trajet reliant directement deux territoires où le traité instituant la Communauté économique européenne est applicable, lorsqu'il n'existe pas, pour le territoire parcouru, de bureau national d'assurance. Dans ce cas, l'assureur n'est tenu de couvrir que les dommages dont peuvent être victimes les ressortissants des Etats mentionnés au premier alinéa du présent article, dans les conditions prévues par la législation nationale sur l'obligation d'assurance en vigueur dans l'Etat où le véhicule qui a causé l'accident a son stationnement habituel.

Article L. 211-4-1

Le véhicule est réputé avoir son lieu de stationnement habituel en France : 1° Lorsqu'il porte une plaque d'immatriculation qui lui correspond et qui a été délivrée par les autorités françaises ; 2° Lorsque, bien que soumis à l'obligation d'immatriculation en France, il est dépourvu de plaque d'immatriculation ou porte une plaque qui ne lui correspond pas ou ne lui correspond plus et que l'accident survient sur le territoire français ; 3° Lorsqu'il n'est pas soumis à l'obligation d'immatriculation et que la personne qui en a la garde est domiciliée en France.

Article L211-5

Le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 211-1 fixe les conditions d'application du présent titre, et notamment l'étendue de la garantie que doit comporter le contrat d'assurance, les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs prévus pour l'exercice du contrôle, ainsi que les obligations imparties aux utilisateurs de véhicules en circulation internationale munis d'une lettre de nationalité autre que la lettre française.

Tout contrat d'assurance souscrit par une personne assujettie à l'obligation instituée à l'article L. 211-1 est, nonobstant toutes clauses contraires, réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles fixées dans le décret en Conseil d'Etat prévu à l'alinéa précédent.

Article L211-6

Est réputée non écrite toute clause stipulant la déchéance de la garantie de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique ou pour conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

Article L211-7

Les dispositions du présent titre ne portent pas atteinte aux prescriptions réglementaires en vigueur, dans la mesure où ces prescriptions concernent des risques différents ou imposent des obligations plus étendues.

Section III : Franchises, exclusions de garantie et déchéances.

Section IV : Contrôle de l'obligation d'assurance.

Section V : Dispositions relatives à l'assurance des véhicules en circulation internationale et de certains autres véhicules.

Section VI : Procédures d'indemnisation.

Article L211-8

Les dispositions de la présente section s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

Article L211-9

Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint. L'offre comprend alors tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

Article L211-10

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.

Sous la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12.

Article L211-11

Dès lors que l'assureur n'a pu, sans qu'il y ait faute de sa part, savoir que l'accident avait imposé des débours aux tiers payeurs visés à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et à l'article L. 211-25, ceux-ci perdent tout droit à remboursement contre lui et contre l'auteur du dommage. Toutefois, l'assureur ne peut invoquer une telle ignorance à l'égard des organismes versant des prestations de sécurité sociale.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs peuvent avoir un caractère provisionnel. Il en est de même lorsque les prestations de sécurité sociale sont versées après avis de la commission départementale d'éducation spéciale ou de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Article L211-12

Lorsque, du fait de la victime, les tiers payeurs n'ont pu faire valoir leurs droits contre l'assureur, ils ont un recours contre la victime à concurrence de l'indemnité qu'elle a perçue de l'assureur au titre du même chef de préjudice et dans les limites prévues à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. Ils doivent agir dans un délai de deux ans à compter de la demande de versement des prestations.

Article L211-13

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

Article L211-14

Si le juge qui fixe l'indemnité estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, il condamne d'office l'assureur à verser au fonds de garantie prévu par l'article L. 421-1 une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

Article L211-15

L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétents suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur en tutelle. Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.

Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle.

Article L211-16

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article L211-17

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article L. 211-16. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux légal.

Article L211-18

En cas de condamnation résultant d'une décision de justice exécutoire, même par provision, le taux de l'intérêt légal est majoré de 50 % à l'expiration d'un délai de deux mois et il est doublé à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour de la décision de justice, lorsque celle-ci est contradictoire et, dans les autres cas, du jour de la notification de la décision.

Article L211-19

La victime peut, dans le délai prévu par l'article 2226 du code civil, demander la réparation de l'aggravation du dommage qu'elle a subi à l'assureur qui a versé l'indemnité.

Article L211-20

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles L. 211-9 à L. 211-17 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article L211-21

Pour l'application des articles L. 211-9 à L. 211-17, l'Etat ainsi que les collectivités publiques, les entreprises ou organismes bénéficiant d'une exonération en vertu de l'article L. 211-2 sont assimilés à un assureur.

Article L211-22

Les dispositions des articles L. 211-9, L. 211-10 et L. 211-13 à L. 211-19 sont applicables au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages institué par l'article L. 421-1, dans ses rapports avec les victimes ou leurs ayants droit ; toutefois, les délais prévus à l'article L. 211-9 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

L'application des articles L. 211-13 et L. 211-14 ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le fonds. Lorsque le fonds de garantie est tenu aux intérêts prévus à l'article L. 211-14, ils sont versés au Trésor public.

Article L211-23

Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions.

Article L211-24

Un décret en Conseil d'Etat fixe les mesures nécessaires à l'application de la présente section. Il détermine notamment les causes de suspension ou de prorogation des délais mentionnés à l'article L. 211-9, ainsi que les informations réciproques que se doivent l'assureur, la victime et les tiers payeurs.

Article L211-25

Les deux premiers alinéas de l'article 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 sont applicables aux assureurs.

Lorsqu'il est prévu par contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre l'assureur de la personne tenue à réparation dans la limite du solde subsistant après paiements aux tiers visés à l'article 29 de la même loi du 5 juillet 1985. Il doit être exercé, s'il y a lieu, dans les délais impartis par la loi aux tiers payeurs pour produire leurs créances.

Section VII : Pénalités.

Article L211-26

Les dispositions du code de la route réprimant la conduite d'un véhicule terrestre à moteur sans être couvert par une assurance garantissant sa responsabilité civile conformément aux dispositions de l'article L. 211-1 du présent code sont reproduites ci-après :

" Art.L. 324-2-I.-Le fait, y compris par négligence, de mettre ou de maintenir en circulation un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques sans être couvert par une assurance garantissant sa responsabilité civile conformément aux dispositions de l'article L. 211-1 du code des assurances est puni de 3 750 euros d'amende.

II.-Toute personne coupable de l'infraction prévue au présent article encourt également les peines complémentaires suivantes :

1° La peine de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code ;

2° La peine de jours-amende dans les conditions fixées aux articles 131-5 et 131-25 du code pénal ;

3° La suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire, cette suspension ne pouvant pas être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle ;

4° L'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans au plus ;

5° L'interdiction de conduire certains véhicules terrestres à moteur, y compris ceux pour la conduite desquels le permis de conduire n'est pas exigé, pour une durée de cinq ans au plus ;

6° L'obligation d'accomplir, à ses frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière ;

7° La confiscation du véhicule dont le condamné s'est servi pour commettre l'infraction, s'il en est le propriétaire.

III.-L'immobilisation peut être prescrite dans les conditions prévues aux articles L. 325-1 à L. 325-3. "

Article L211-27

Les amendes prononcées pour violation de l'obligation d'assurance prévue par l'article L. 211-1, y compris les amendes qu'une mesure de grâce aurait substituées à l'emprisonnement, sont affectées d'une majoration de 50 % perçue, lors de leur recouvrement, au profit du Fonds de garantie institué par l'article L. 420-1.

Si la juridiction civile est saisie d'une contestation sérieuse, portant sur l'existence ou la validité de l'assurance, la juridiction pénale appelée à se prononcer sur les poursuites exercées pour violation de l'obligation d'assurance sursoit à statuer jusqu'à ce qu'il ait été jugé définitivement sur la contestation.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque l'assurance de la responsabilité civile concerne les véhicules ayant leur stationnement habituel sur le territoire d'un Etat visé à l'article L. 211-4 à l'exception de la France et de Monaco.

Chapitre II : L'obligation d'assurer - Le bureau central de tarification.

Article L212-1

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance couvrant en France les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur, se voit opposer un refus, peut saisir un bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 211-1.

Le bureau central de tarification a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurance intéressée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé. Il peut, dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat susmentionné, déterminer le montant d'une franchise qui reste à la charge de l'assuré.

Article L212-2

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure certains risques de la garantie de réassurance en raison de la tarification adoptée par le bureau central de tarification.

Article L212-3

Toute entreprise d'assurance qui couvre le risque de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur qui maintient son refus de garantir le risque dont la prime a été fixée par le bureau central de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur. Elle encourt, selon le cas, soit le retrait des agréments prévus aux articles L. 321-1, L. 321-7, L. 321-8 ou L. 321-9, soit les sanctions prévues aux articles L. 351-7, L. 351-8 et L. 363-4.

Chapitre IV : Dispositions particulières aux départements et territoires d'outre-mer et à Mayotte

Section I : Dispositions particulières aux départements d'outre-mer.

Article L214-1

Des décrets en Conseil d'Etat fixent la date d'entrée en vigueur, ainsi que les modalités d'application ou d'adaptation des chapitres Ier, et II aux départements d'outre-mer ainsi qu'à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Titre II : L'assurance des engins de remontée mécanique

Chapitre unique.

Article L220-1

Toute personne physique ou morale autre que l'Etat, exploitant pour le transport des voyageurs, sous quelque régime juridique que ce soit, un chemin de fer funiculaire ou à crémaillère, un téléphérique, un remonte-pente ou tout autre engin de remontée mécanique utilisant des câbles porteurs ou tracteurs doit être couverte par une assurance garantissant sa responsabilité civile pour tous dommages causés par ce moyen de transport.

Article L220-3

Quiconque aura sciemment contrevenu aux dispositions de l'article L. 220-1 sera puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 9 000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.

Dès la constatation du défaut d'assurance, le préfet suspendra l'autorisation d'exploitation, jusqu'à ce que la situation soit régularisée.

Article L220-4

Aucune autorisation d'exploitation n'est accordée s'il n'est justifié de l'existence du contrat d'assurance mentionné à l'article L. 220-1.

Article L220-5

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui n'a pu obtenir la souscription d'un contrat pour les risques mentionnés à l'article L. 220-1 auprès d'au moins trois des entreprises agréées dans la branche correspondante à ces risques peut saisir un bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le bureau central de tarification a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime moyennant laquelle les entreprises d'assurance auprès desquelles la souscription d'un contrat a été sollicitée, ainsi qu'il est dit à l'alinéa ci-dessus, sont tenues de garantir le risque qui leur a été proposé. Il peut, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, déterminer le montant d'une franchise qui reste à la charge de l'assuré.

Toute entreprise d'assurance ayant maintenu son refus de garantir un risque dont la prime a été fixée par le bureau central de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur et encourt le retrait de l'agrément administratif prévu à l'article L. 321-1.

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure de la garantie de réassurance certains risques faisant l'objet de la présente sanction.

Article L220-6

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent chapitre, et notamment la nature et l'étendue de la garantie que doit comporter le contrat d'assurance.

Article L220-7

Tout contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'exploitant d'un des moyens de transport mentionnés à l'article L. 220-1 est, nonobstant toute clause contraire, réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles fixées dans le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 220-6.

Article L220-8

Des décrets en Conseil d'Etat pris dans les conditions prévues par le décret n° 60-406 du 26 avril 1960 relatif à l'adaptation du régime législatif et de l'organisation administrative des départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion, fixent pour ces départements la date d'entrée en vigueur et les modalités d'application et d'adaptation du présent chapitre.

Titre IV : L'assurance des travaux de construction

Chapitre Ier : L'assurance de responsabilité obligatoire.

Article L241-1

Toute personne physique ou morale, dont la responsabilité décennale peut être engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et suivants du code civil, doit être couverte par une assurance.

A l'ouverture de tout chantier, elle doit être en mesure de justifier qu'elle a souscrit un contrat d'assurance la couvrant pour cette responsabilité.

Tout contrat d'assurance souscrit en vertu du présent article est, nonobstant toute stipulation contraire, réputé comporter une clause assurant le maintien de la garantie pour la durée de la responsabilité décennale pesant sur la personne assujettie à l'obligation d'assurance.

Article L241-2

Celui qui fait réaliser pour le compte d'autrui des travaux de construction doit être couvert par une assurance de responsabilité garantissant les dommages visés aux articles 1792 et 1792-2 du code civil et résultant de son fait.

Il en est de même lorsque les travaux de construction sont réalisés en vue de la vente.

Chapitre II : L'assurance de dommages obligatoire.

Article L242-1

Toute personne physique ou morale qui, agissant en qualité de propriétaire de l'ouvrage, de vendeur ou de mandataire du propriétaire de l'ouvrage, fait réaliser des travaux de construction, doit souscrire avant l'ouverture du chantier, pour son compte ou pour celui des propriétaires successifs, une assurance garantissant, en dehors de toute recherche des responsabilités, le paiement de la totalité des travaux de réparation des dommages de la nature de ceux dont sont responsables les constructeurs au sens de l'article 1792-1, les fabricants et importateurs ou le contrôleur technique

sur le fondement de l'article 1792 du code civil.

Toutefois, l'obligation prévue au premier alinéa ci-dessus ne s'applique ni aux personnes morales de droit public, ni aux personnes morales assurant la maîtrise d'ouvrage dans le cadre d'un contrat de partenariat conclu en application de l'article 1er de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat, ni aux personnes morales exerçant une activité dont l'importance dépasse les seuils mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 111-6, lorsque ces personnes font réaliser pour leur compte des travaux de construction pour un usage autre que l'habitation.

L'assureur a un délai maximal de soixante jours, courant à compter de la réception de la déclaration du sinistre, pour notifier à l'assuré sa décision quant au principe de la mise en jeu des garanties prévues au contrat.

Lorsqu'il accepte la mise en jeu des garanties prévues au contrat, l'assureur présente, dans un délai maximal de quatre-vingt-dix jours, courant à compter de la réception de la déclaration du sinistre, une offre d'indemnité, revêtant le cas échéant un caractère provisionnel et destinée au paiement des travaux de réparation des dommages. En cas d'acceptation, par l'assuré, de l'offre qui lui a été faite, le règlement de l'indemnité par l'assureur intervient dans un délai de quinze jours.

Lorsque l'assureur ne respecte pas l'un des délais prévus aux deux alinéas ci-dessus ou propose une offre d'indemnité manifestement insuffisante, l'assuré peut, après l'avoir notifié à l'assureur, engager les dépenses nécessaires à la réparation des dommages. L'indemnité versée par l'assureur est alors majorée de plein droit d'un intérêt égal au double du taux de l'intérêt légal.

Dans les cas de difficultés exceptionnelles dues à la nature ou à l'importance du sinistre, l'assureur peut, en même temps qu'il notifie son accord sur le principe de la mise en jeu de la garantie, proposer à l'assuré la fixation d'un délai supplémentaire pour l'établissement de son offre d'indemnité. La proposition doit se fonder exclusivement sur des considérations d'ordre technique et être motivée.

Le délai supplémentaire prévu à l'alinéa qui précède est subordonné à l'acceptation expresse de l'assuré et ne peut excéder cent trente-cinq jours.

L'assurance mentionnée au premier alinéa du présent article prend effet après l'expiration du délai de garantie de parfait achèvement visé à l'article 1792-6 du code civil. Toutefois, elle garantit le paiement des réparations nécessaires lorsque :

Avant la réception, après mise en demeure restée infructueuse, le contrat de louage d'ouvrage conclu avec l'entrepreneur est résilié pour inexécution, par celui-ci, de ses obligations ;

Après la réception, après mise en demeure restée infructueuse, l'entrepreneur n'a pas exécuté ses

obligations.

Toute entreprise d'assurance agréée dans les conditions fixées par l'article L. 321-1, même si elle ne gère pas les risques régis par les articles L. 241-1 et L. 241-2 ci-dessus, est habilitée à prendre en charge les risques prévus au présent article.

Article L242-2

Dans les cas prévus par les articles 1831-1 à 1831-5 du code civil relatifs au contrat de promotion immobilière, ainsi que par les articles L. 222-1 à L. 222-5 du code de la construction et de l'habitation les obligations définies aux articles L. 241-2 et L. 242-1 incombent au promoteur immobilier.

Chapitre III : Dispositions communes.

Article L243-1

Les obligations d'assurance ne s'appliquent pas à l'Etat lorsqu'il construit pour son compte.

Article L243-1-1

I.-Ne sont pas soumis aux obligations d'assurance édictées par les articles L. 241-1, L. 241-2, et L. 242-1 les ouvrages maritimes, lacustres, fluviaux, les ouvrages d'infrastructures routières, portuaires, aéroportuaires, héliportuaires, ferroviaires, les ouvrages de traitement de résidus urbains, de déchets industriels et d'effluents, ainsi que les éléments d'équipement de l'un ou l'autre de ces ouvrages.

Les voiries, les ouvrages piétonniers, les parcs de stationnement, les réseaux divers, les canalisations, les lignes ou câbles et leurs supports, les ouvrages de transport, de production, de stockage et de distribution d'énergie, les ouvrages de stockage et de traitement de solides en vrac, de fluides et liquides, les ouvrages de télécommunications, les ouvrages sportifs non couverts, ainsi que leurs éléments d'équipement, sont également exclus des obligations d'assurance mentionnées au premier alinéa, sauf si l'ouvrage ou l'élément d'équipement est accessoire à un ouvrage soumis à ces obligations d'assurance.

II.-Ces obligations d'assurance ne sont pas applicables aux ouvrages existants avant l'ouverture du

chantier, à l'exception de ceux qui, totalement incorporés dans l'ouvrage neuf, en deviennent techniquement indivisibles.

Article L243-2

Les personnes soumises aux obligations prévues par les articles L. 241-1 à L. 242-1 du présent code doivent être en mesure de justifier qu'elles ont satisfait auxdites obligations.

Lorsqu'un acte intervenant avant l'expiration du délai de dix ans prévu à l'article 1792-4-1 du code civil a pour effet de transférer la propriété ou la jouissance du bien, quelle que soit la nature du contrat destiné à conférer ces droits, à l'exception toutefois des baux à loyer, mention doit être faite dans le corps de l'acte ou en annexe de l'existence ou de l'absence d'assurance.

Article L243-3

Quiconque contrevient aux dispositions des articles L. 241-1 à L. 242-1 du présent code sera puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 75 000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas à la personne physique construisant un logement pour l'occuper elle-même ou le faire occuper par son conjoint, ses ascendants, ses descendants ou ceux de son conjoint.

Article L243-4

Toute personne assujettie à l'obligation de s'assurer qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance dont les statuts n'interdisent pas la prise en charge du risque en cause en raison de sa nature, se voit opposer un refus, peut saisir un bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le bureau central de tarification a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurance intéressée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé. Il peut déterminer le montant d'une franchise qui reste à la charge de l'assuré.

Article L243-5

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure certains risques de la garantie de réassurance en raison de la tarification adoptée par le bureau central de tarification.

Article L243-6

Toute entreprise d'assurance qui maintient son refus de garantir un risque dont la prime a été fixée par le bureau central de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur et encourt le retrait de l'agrément administratif prévu par l'article L. 321-1 du présent code.

Article L243-7

Les dispositions de l'article L. 113-16 et du deuxième alinéa de l'article L. 121-10 du présent code ne sont pas applicables aux assurances obligatoires prévues par le présent titre.

Les victimes des dommages prévus par la loi n° 78-12 du 4 janvier 1978 ont la possibilité d'agir directement contre l'assureur du responsable desdits dommages si ce dernier est en règlement judiciaire ou en liquidation de biens.

Article L243-8

Tout contrat d'assurance souscrit par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre est, nonobstant toute clause contraire, réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles figurant dans les clauses types prévues par l'article L. 310-7 du présent code.

Article L243-9

Les contrats d'assurance souscrits par les personnes assujetties à l'obligation d'assurance de responsabilité ou de dommages en vertu du présent titre peuvent, pour des travaux de construction destinés à un usage autre que l'habitation, comporter des plafonds de garantie.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les montants de garantie peuvent être plafonnés, en fonction notamment du montant des ouvrages, de leur nature ou de leur destination, de la qualité du maître d'ouvrage et du constructeur et, le cas échéant, du niveau de la couverture d'assurance des différents intervenants à une même construction.

Titre V : L'assurance de responsabilité civile médicale

Chapitre Ier : L'obligation de s'assurer.

Article L251-1

Ainsi qu'il est dit à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique ci-après reproduit :

" Art.L. 1142-2-Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires. "

Article L251-2

Constitue un sinistre, pour les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Tout contrat d'assurance conclu en application de l'article L. 1142-2 du même code garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'assuré garanties au moment de la première réclamation.

Le contrat d'assurance garantit également les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre. Ce délai ne peut être inférieur à cinq ans.

Le dernier contrat conclu, avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, par un professionnel de santé mentionné à la quatrième partie du code de la santé publique exerçant à titre libéral, garantit également les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'assuré garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre. Ce délai ne peut être inférieur à dix ans. Cette garantie ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise d'activité. Le contrat ne peut prévoir pour cette garantie un plafond inférieur à celui de l'année précédant la fin du contrat.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 121-4.

Article L251-3

Pour les contrats souscrits par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre, et sans préjudice des possibilités de résiliation mentionnées aux articles L. 113-3, L. 113-4, L. 113-6 et L. 113-9, en cas de résiliation ou de dénonciation de la tacite reconduction à l'initiative de l'assureur, dans les conditions prévues par la police, le délai de prise d'effet à compter de la notification à l'assuré ne peut pas être inférieur à trois mois.

L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Chapitre II : L'obligation d'assurer. Le bureau central de tarification.

Article L252-1

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance couvrant en France les risques de responsabilité civile mentionnée au même article, se voit opposer deux refus, peut saisir un bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le bureau central de tarification a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurance intéressée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé. Il peut, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, déterminer le montant d'une franchise qui reste à la charge de l'assuré.

Le bureau central de tarification saisit le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'une personne assujettie à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique présente un risque d'assurance anormalement élevé. Il en informe le professionnel concerné. Dans ce cas, il fixe le montant de la prime pour un contrat dont la durée ne peut excéder six mois.

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure certains risques de la garantie de réassurance en raison de la tarification adoptée par le bureau central de tarification.

Article L252-2

Toute entreprise d'assurance qui maintient son refus de garantir le risque dont la prime a été fixée par le bureau central de tarification institué à l'article L. 252-1 est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur. Elle encourt, selon le cas, soit le retrait des agréments prévus aux articles L. 321-1, L. 321-7, L. 321-8 et L. 321-9, soit les sanctions prévues aux articles L. 351-7, L. 351-8 et L. 363-4.

Titre VI : Dispositions spécifiques à Mayotte

Article L261-1

Le présent livre est applicable à Mayotte dans les conditions suivantes :

1° Les références faites par des dispositions du présent code à d'autres articles du même code ne concernent que les articles applicables à Mayotte, le cas échéant, avec les adaptations prévues dans le présent titre ;

2° En l'absence d'adaptation, les références faites par des dispositions du présent code applicables à Mayotte à des dispositions qui n'y sont pas applicables sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicables localement ;

3° Le titre IV est applicable à compter du 1er janvier 2012 ;

4° Le titre V est applicable à compter du 1er janvier 2009.

Titre VII : Dispositions applicables dans les îles Wallis et Futuna

Article L271-1

Le troisième alinéa de l'article L. 211-26, les articles L. 212-1 à L. 212-3 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur lors de la promulgation de la loi n° 91-716 du 26 juillet 1991 précitée.

Livre III : Les entreprises.

Article L300-1

I.-Pour l'application du présent livre : a) Les mots : " France " et les mots : " territoire de la République française " désignent la France métropolitaine et les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin ; b) Les mots : " entreprises françaises " désignent les entreprises qui ont leur siège social en France métropolitaine ou dans les collectivités territoriales susmentionnées. Sauf pour les dispositions qui concernent la libre prestation de services et la liberté d'établissement, ces mots désignent également Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. II.-Par dérogation au I, pour l'application des dispositions du 1° de l'article L. 310-2, de l'article L. 310-6 et de l'article L. 310-10, les mots : " en France " désignent la France métropolitaine, les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution Saint-Barthélemy et Saint-Martin , Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que les îles Wallis et Futuna.

Titre Ier : Dispositions générales et contrôle de l'Etat.

Chapitre unique

Section I : Dispositions générales.

Article L310-1

Le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. Sont soumises à ce contrôle :

1° les entreprises qui sous forme d'assurance directe contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, ou font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent à cet effet des engagements déterminés ;

2° les entreprises qui sous forme d'assurance directe couvrent les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ;

3° les entreprises qui sous forme d'assurance directe couvrent d'autres risques y compris ceux liés à une activité d'assistance.

Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale et à l'article L. 727-2 du code rural ne sont pas soumises aux dispositions du présent code.

Sont également soumises au contrôle de l'Etat les entreprises agréées à la date du 1er janvier 1993 qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation sans souscrire d'engagements déterminés.

Article L310-1-1

I.-La réassurance est l'activité d'un organisme, autre qu'un véhicule de titrisation mentionné à l'article L. 310-1-2, qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés, soit par une entreprise d'assurance ou par une autre entreprise de réassurance, soit par les mutuelles ou unions régies par le livre II du code de la mutualité, soit par les institutions de prévoyance et leurs unions régies par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

La réassurance financière limitée (dite " réassurance finite ") désigne la réassurance en vertu de laquelle la perte maximale potentielle du réassureur, découlant d'un transfert significatif à la fois des risques liés à la souscription et des risques liés à l'échéance des paiements, excède, à concurrence d'un montant important mais limité, les primes dues par la cédante sur toute la durée du contrat. Cette réassurance présente en outre l'une au moins des deux caractéristiques suivantes :

1° Elle prend en compte explicitement la valeur temporelle de l'argent ;

2° Elle prévoit un partage contractuel qui vise à lisser dans le temps les répercussions économiques du risque réassuré en vue d'atteindre un niveau déterminé de transfert de risque.

II.-Les entreprises exerçant une activité de réassurance et dont le siège social est situé en France sont soumises au contrôle de l'Etat.

III.-Outre les entreprises mentionnées à l'article L. 310-2, sont autorisées à exercer en France l'activité de réassurance les entreprises suivantes ne pratiquant pas l'assurance directe :

1° Les entreprises de réassurance ayant leur siège social en France et agréées dans les conditions définies à l'article L. 321-1-1 ;

2° Dans les conditions fixées par le titre VI du présent livre, les entreprises ayant leur siège social dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen et exerçant cette activité à partir soit de leur siège social, soit de leurs succursales régulièrement établies sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

3° Les entreprises ayant leur siège social dans un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen, suivant les cas et dans les conditions fixés par décret en Conseil d'Etat. Ces conditions pourront prévoir l'obligation pour ces entreprises de garantir leurs engagements à l'égard des entreprises d'assurance réassurées agréées en France.

Article L310-1-2

I.-Un " véhicule de titrisation " est une entité juridique, dotée ou non de la personnalité morale, autre qu'un organisme d'assurance ou de réassurance, qui supporte des risques d'assurance qui lui sont cédés par un organisme d'assurance ou de réassurance et qui finance en totalité l'exposition à ces risques par l'émission de parts, d'actions, de titres de créances ou par un autre mécanisme de financement, dont les droits à remboursement sont subordonnés aux engagements de ce véhicule envers l'organisme lui ayant transféré des risques.

Aux fins du présent code, ce véhicule est :

1° Soit constitué sous la forme d'un organisme de titrisation régi par les dispositions de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier ;

2° Soit un véhicule agréé par un autre Etat membre de la Communauté européenne ou par un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans les conditions mentionnées à l'article 46 de la directive 2005 / 68 / CE du 16 novembre 2005 relative à la réassurance.

II.-Les contrats par lesquels un véhicule de titrisation assume un risque d'assurance ne constituent pas des contrats d'assurance au sens du livre Ier, ni une opération d'assurance au sens de l'article L. 310-2.

Article L310-2

I. Sous réserve des dispositions de l'article L. 310-10, les opérations d'assurance directe définies à l'article L. 310-1 ne peuvent être pratiquées sur le territoire de la République française que :

1° par les entreprises ayant leur siège social en France, à partir de leur siège ou de leurs succursales régulièrement établies dans un Etat membre des Communautés européennes, lorsqu'elles sont agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-1 ;

2° par les entreprises étrangères ayant leur siège social dans un Etat membre des Communautés européennes, à partir de leur siège ou de leurs succursales régulièrement établies dans un Etat membre des Communautés européennes, dans les conditions fixées par le titre VI du présent livre ;

3° par les entreprises étrangères mentionnées à l'article L. 310-10-1, à partir de leurs succursales régulièrement établies en France, lorsqu'elles sont agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-7 ;

4° par les entreprises étrangères autres que celles mentionnées aux 2° et 3° ci-dessus, à partir de leurs succursales régulièrement établies en France, lorsqu'elles satisfont aux conditions fixées par l'article L. 321-9 ;

5° par les entreprises visées aux 1° et 2° ci-dessus, à partir de leurs succursales régulièrement établies dans les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen non membres des Communautés européennes, dans les conditions fixées par le titre V du présent livre ainsi que, dans les mêmes conditions, par les entreprises mentionnées au 1° de l'article L. 310-10-1, à partir de leur siège social ou de leurs succursales régulièrement établies dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace

économique européen autre que la France.

II. - Les opérations mentionnées à l'article L. 143-1 peuvent être pratiquées sur le territoire de la République française par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1, dans les conditions fixées par le titre VII du présent livre.

III. - Sont nuls les contrats souscrits en infraction au présent article. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

Article L310-2-1

Pour l'application du présent code, les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen non membres des Communautés européennes sont assimilés, sous réserve de réciprocité, aux Etats membres des Communautés européennes, sauf pour l'application de l'article L. 321-2.

Article L310-2-2

Toute entreprise d'assurance soumise au contrôle de l'Etat en vertu des dispositions du troisième alinéa (2°) de l'article L. 310-1 et ayant obtenu un agrément lui permettant de couvrir les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur, à l'exclusion de la responsabilité du transporteur, désigne librement dans chacun des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen un représentant qui a pour mission de traiter et régler, dans l'Etat de résidence de la personne lésée, les sinistres résultant d'un accident de la circulation, dans lequel est impliqué un véhicule qu'elle assure, survenu sur le territoire d'un des Etats désignés ci-dessus, à l'exclusion de l'Etat de résidence de la personne lésée, et ayant causé des préjudices à cette personne.

Le représentant a également pour mission de traiter et régler, dans l'Etat de résidence de la personne lésée, les sinistres résultant d'un accident dans lequel est impliqué un véhicule assuré par l'entreprise d'assurance qui l'a désigné, survenu sur le territoire d'un Etat tiers dont le bureau national d'assurance a adhéré au régime de la carte internationale d'assurance et ayant causé des préjudices à une personne résidant dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Le représentant doit résider ou être établi dans l'Etat où il a été désigné et être en mesure d'examiner l'affaire dans la ou les langues officielles de cet Etat. Il peut représenter une ou plusieurs entreprises d'assurance.

Les entreprises visées au premier alinéa du présent article notifient, par l'intermédiaire de l'organisme d'information prévu à l'article L. 451-1, aux organismes d'information de tous les Etats

parties à l'accord sur l'Espace économique européen le nom et l'adresse du représentant chargé du règlement des sinistres qu'elles désignent dans chacun des Etats membres.

Article L310-3

Dans le présent code :

1° l'expression : "Etat d'origine" désigne l'Etat dans lequel est situé le siège social de l'entreprise d'assurance ;

2° l'expression : "Etat de la succursale" désigne un Etat dans lequel est située la succursale d'une entreprise d'assurance ;

3° l'expression : "régime d'établissement" désigne le régime sous lequel une entreprise d'assurance couvre un risque ou prend un engagement situé dans un Etat à partir d'une succursale établie dans cet Etat ;

4° l'expression : "libre prestation de services" désigne l'opération par laquelle une entreprise d'un Etat membre de l'Espace économique européen couvre ou prend à partir de son siège social ou d'une succursale située dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen un risque ou un engagement situé dans un autre de ces Etats, lui-même désigné comme "Etat de libre prestation de services" ;

5° l'expression : "entreprise étrangère" désigne une entreprise dont le siège social n'est pas situé sur le territoire de la République française.

Article L310-4

Pour les opérations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 310-1, est regardé comme Etat de situation de risque :

1° L'Etat où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;

2° L'Etat d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

3° L'Etat où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement, quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

4° Dans tous les autres cas que ceux mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, l'Etat dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou, si le souscripteur est une personne morale, l'Etat où est situé l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

Article L310-5

Pour les opérations mentionnées au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 310-1, est regardé comme Etat de l'engagement l'Etat où le souscripteur a sa résidence principale ou, si le souscripteur est une personne morale, l'Etat où est situé le siège social ou l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

Article L310-6

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire de la République française l'une des opérations mentionnées à l'article L. 310-1 ou des opérations de réassurance que si elle satisfait aux dispositions de sa législation nationale.

Article L310-7

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de constitution des entreprises soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 et du 1° du III de l'article L. 310-1-1. Il précise les conditions dans lesquelles sont applicables auxdites entreprises les dispositions des articles L. 210-1 et suivants du code de commerce et des lois régissant les sociétés anonymes. Des dispositions particulières tiennent compte du caractère non commercial des sociétés d'assurance mutuelles.

Le même décret fixe les obligations auxquelles les entreprises françaises et étrangères sont astreintes, les garanties qu'elles doivent présenter, les réserves et provisions techniques qu'elles doivent constituer, les règles générales de leur fonctionnement, de leur contrôle interne et de l'exercice du contrôle de l'Etat.

Article L310-8

Le ministre peut exiger la communication des documents à caractère contractuel ou publicitaire ayant pour objet une opération d'assurance ou de capitalisation.

S'il apparaît qu'un document est contraire aux dispositions législatives ou réglementaires, le ministre peut en exiger la modification ou en décider le retrait après avis du Comité consultatif du secteur financier. En cas d'urgence, l'avis du Comité consultatif du secteur financier n'est pas requis.

Article L310-9

La présence d'opérations relevant de la réassurance financière limitée est explicitement mentionnée dans l'intitulé des contrats régissant ce type d'opérations.

Article L310-9-1

Le ministre chargé de l'économie peut après avis du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières et à la demande d'un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs mentionnés à l'article L. 132-9-2 homologuer par arrêté les codes de conduite que ces organismes ont élaborés en matière de commercialisation de contrats d'assurance individuels comportant des valeurs de rachat, de contrats de capitalisation et de contrats mentionnés à l'article L. 132-5-3 et à l'article L. 441-1.

Article L310-10

Il est interdit de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité situé sur le territoire de la République française auprès d'entreprises étrangères autres que celles visées à l'article L. 310-2.

Toutefois, les dispositions de l'alinéa ci-dessus ne sont pas applicables à l'assurance des risques liés aux transports maritimes et aériens. En outre, il peut être dérogé aux dispositions du précédent alinéa sur décision du Comité des entreprises d'assurance s'il est constaté qu'une couverture d'assurance d'un risque ne peut être trouvée auprès des entreprises d'assurance visées à l'article L. 310-2.

Article L310-10-1

Les entreprises visées au 3° de l'article L. 310-2 sont :

1° les entreprises étrangères ayant leur siège social dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen non membre des Communautés européennes ;

2° les entreprises étrangères ayant leur siège social dans la Confédération helvétique et mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 310-1.

Pour l'application du présent livre, les entreprises mentionnées au 2° du présent article sont soumises aux mêmes dispositions que les entreprises qui ont leur siège social dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen non membre des Communautés européennes. Toutefois, l'article L. 321-8 et le titre V du présent livre ne leur sont pas applicables.

Section II : Autorité de contrôle des assurances.

Article L310-12

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, est chargée de veiller au respect, par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, par les mutuelles, unions et fédérations régies par le code de la mutualité, par les institutions de prévoyance, unions et groupements régis par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, les institutions de retraite supplémentaire régies par le titre IV du livre IX du même code et les organismes régis par l'article L. 727-2 du code rural, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, ainsi que des engagements contractuels qui les lient aux assurés ou adhérents. Elle est également chargée de veiller au respect, par les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. Elle s'assure que les entreprises soumises à son contrôle mettent en œuvre les moyens adaptés pour se conformer aux codes de conduite homologués mentionnés à l'article L. 310-9-1. L'Autorité s'assure que les entreprises mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 310-2 ainsi que les mutuelles et les institutions mentionnées au premier alinéa du présent article sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont contractés envers les assurés, adhérents ou entreprises réassurées et présentent la marge de solvabilité fixée par voie réglementaire. Elle s'assure également que les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1 sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont contractés envers les entreprises réassurées et présentent la marge de solvabilité fixée par voie réglementaire. Elle examine, à ces fins, la situation financière et les conditions d'exploitation des organismes soumis à son contrôle et veille en outre à ce que leurs modalités de constitution et le fonctionnement de leurs organes délibérants et organes dirigeants soient conformes aux dispositions qui les régissent. L'Autorité s'assure que tout organisme soumis à son contrôle en vertu du premier alinéa à l'exception des entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1 et projetant d'ouvrir une succursale, ou d'exercer pour la première fois des activités en libre prestation de services sur le territoire d'un autre Etat membre des Communautés européennes, ou de modifier la nature ou les conditions d'exercice de ces activités, dispose d'une structure administrative et d'une situation financière adéquates au regard de son projet. Si elle estime que ces conditions ne sont pas remplies, l'Autorité de contrôle ne communique pas à l'autorité de contrôle de cet autre Etat membre les documents permettant l'exercice de l'activité envisagée. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa, notamment les modalités du contrôle préalable et les délais dans lesquels l'Autorité doit se prononcer. L'autorité peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance mentionnée à l'article L. 511-1. Elle peut en outre décider de soumettre à son contrôle toute personne morale ou physique qui s'entremet, directement ou indirectement, entre une mutuelle ou une union régie par le code de la mutualité, ou une institution régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, d'une part, et une personne qui souhaite adhérer ou adhère à cette mutuelle, à cette union ou à cette institution, d'autre part. Elle

contrôle le fonds de garantie universelle des risques locatifs mentionné à l'article L. 313-20 du code de la construction et de l'habitation. L'Autorité veille également au respect, par les sociétés de groupe d'assurance, les sociétés de groupe mixte d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 ainsi que par toute entité appartenant à un conglomérat financier défini à l'article L. 334-5 dont la surveillance est coordonnée par l'Autorité de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables en vertu du présent livre. Un arrêté du ministre chargé de l'économie détermine la nature, la périodicité et le contenu des informations et des documents que les entreprises mentionnées au présent alinéa sont tenues de communiquer périodiquement à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour lui permettre d'exercer sa mission. L'Autorité s'assure également que les dispositions du titre VI du livre V du code monétaire et financier sont appliquées par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ainsi que par les personnes physiques ou morales mentionnées au quatrième alinéa et soumises à son contrôle. Enfin, l'autorité peut habiliter, sur leur demande, des prestataires chargés de labelliser les contrats ouverts à la souscription individuelle et les règlements éligibles à une participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics en application de l'article 88-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale. Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, et d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, visées au titre IV du livre IV du présent code, ne sont pas soumises au contrôle de l'Autorité. Les opérations de retraite complémentaire réalisées par les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale faisant l'objet d'une compensation interprofessionnelle et générale ne sont pas soumises au contrôle de l'Autorité. Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité et de gestion d'activités et de prestations pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques visées au 4° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité ne sont pas soumises au contrôle de l'Autorité.

Article L310-12-1

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles est composée de neuf membres :

- 1° Un président nommé par décret ;
- 2° Le gouverneur de la Banque de France, président de la Commission bancaire ;
- 3° Un conseiller d'Etat, proposé par le vice-président du Conseil d'Etat ;
- 4° Un conseiller à la Cour de cassation, proposé par le premier président de la Cour de cassation ;
- 5° Un conseiller maître à la Cour des comptes, proposé par le premier président de la Cour des comptes ;
- 6° Quatre membres choisis en raison de leur compétence en matière d'assurance, de mutualité, de prévoyance et de réassurance.

Les membres mentionnés aux 3° et 6° sont nommés par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la sécurité sociale et de la mutualité. Un vice-président de l'Autorité de contrôle est également nommé parmi ces membres par arrêté conjoint des ministres, pris après avis du président. Le vice-président exerce les compétences du président en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci.

Le gouverneur de la Banque de France peut être représenté. Des suppléants des membres mentionnés aux 3° à 6° sont nommés dans les mêmes conditions que les titulaires. Le suppléant du membre nommé vice-président de l'Autorité de contrôle le remplace lorsqu'il exerce les compétences du président en application de l'alinéa précédent.

Le directeur du Trésor, ou son représentant, et le directeur de la sécurité sociale, ou son représentant, siègent auprès de la commission de contrôle en qualité de commissaires du Gouvernement, sans voix délibérative. Ils peuvent, sauf en matière de sanctions, demander une seconde délibération dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Lorsqu'elle décide d'une sanction, l'Autorité de contrôle délibère hors de leur présence.

Le président et les membres mentionnés aux 3° à 6° sont nommés pour une durée de cinq ans. Leur mandat est renouvelable une fois.

En cas de vacance d'un siège de membre de l'Autorité de contrôle pour quelque cause que ce soit, il est procédé à son remplacement pour la durée du mandat restant à courir. Un mandat exercé pendant moins de deux ans n'est pas pris en compte pour l'application de la règle de renouvellement. Les membres titulaires et suppléants de l'Autorité ne peuvent être révoqués.

Les décisions de l'Autorité de contrôle sont prises à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Dans des matières et conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, l'Autorité de contrôle peut créer en son sein une ou plusieurs commissions spécialisées et leur donner délégation pour prendre des décisions de portée individuelle. Il est créé au moins une commission spécialisée compétente à l'égard des organismes régis par le livre III du code de la mutualité.

L'Autorité de contrôle peut également constituer des commissions consultatives, dans lesquelles elle nomme le cas échéant des experts, pour préparer et instruire ses décisions.

Le président de l'Autorité de contrôle a qualité pour agir au nom de celle-ci devant toute juridiction.

Il peut déléguer sa signature dans les matières où il tient de dispositions législatives ou réglementaires une compétence propre.

Les services de l'Autorité de contrôle sont dirigés par un secrétaire général nommé parmi les membres du corps de contrôle des assurances par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la sécurité sociale et de la mutualité, après avis de la commission.

Le personnel des services de l'Autorité de contrôle est composé d'agents publics mis à sa disposition dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, d'agents contractuels de droit public et de salariés de droit privé.

Sur proposition du secrétaire général, l'Autorité de contrôle fixe les règles de déontologie applicables au personnel des services de l'Autorité.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et la Commission bancaire se réunissent conjointement au moins deux fois par an et en tant que de besoin sur des sujets d'intérêt commun.

Article L310-12-2

Tout membre de l'Autorité de contrôle doit informer le président :

1° Des intérêts qu'il a détenus au cours des deux ans précédant sa nomination, qu'il détient ou qu'il vient à détenir ;

2° Des fonctions dans une activité sociale, économique ou financière qu'il a exercées au cours des deux années précédant sa nomination, qu'il exerce ou vient à exercer ;

3° De tout mandat au sein d'une personne morale qu'il a détenu au cours des deux années précédant sa nomination, qu'il détient ou vient à détenir.

Ces informations, ainsi que celles concernant le président, sont tenues à la disposition des membres de la commission de contrôle.

Les membres de l'Autorité ne peuvent en aucun cas, pendant la durée de leur mandat, recevoir de rétribution d'une entreprise d'assurance ou d'un établissement de crédit, d'une mutuelle, union ou fédération régie par le code de la mutualité ou d'une institution régie par le livre IX du code de la sécurité sociale.

Aucun membre de l'Autorité de contrôle ne peut délibérer ou participer aux travaux de celle-ci, dans une affaire dans laquelle lui-même ou, le cas échéant, une personne morale au sein de laquelle il exerce des fonctions ou détient un mandat ou dont il est l'avocat ou le conseil a un intérêt ; il ne peut davantage participer à une délibération concernant une affaire dans laquelle lui-même ou, le cas échéant, une personne morale au sein de laquelle il exerce des fonctions ou détient un mandat ou dont il est l'avocat ou le conseil a représenté une des parties intéressées au cours des deux années précédant la délibération.

Le président de l'Autorité de contrôle prend les mesures appropriées pour assurer le respect des obligations et interdictions résultant du présent article.

Article L310-12-3

I. - L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles dispose de l'autonomie financière. Elle arrête son budget sur proposition du secrétaire général.

Elle perçoit le produit de la contribution établie à l'article L. 310-12-4.

II. - Les biens immobiliers appartenant à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles sont soumis aux dispositions du code général de la propriété des personnes publiques applicables aux établissements publics de l'Etat.

Article L310-12-4

Les entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles sont assujetties à une contribution pour frais de contrôle, acquittée chaque année, dont l'assiette est constituée par les primes ou cotisations émises et acceptées au cours de l'exercice clos durant l'année civile précédente, y compris les accessoires de primes, de cotisations, de coûts de contrats et règlements et coûts de police, nettes d'impôts, de cessions et d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, auxquelles s'ajoute la variation, au cours du même exercice, du total des primes ou cotisations restant à émettre, nettes de cession.

Le taux de la contribution, fixé par décret, est compris entre 0,05 pour mille et 0,15 pour mille. Ce même décret peut fixer un taux distinct pour les organismes régis par le livre III du code de la mutualité.

La contribution est liquidée, ordonnancée et recouvrée selon les modalités prévues pour les recettes des établissements administratifs de l'Etat. Les contestations relatives à cette contribution sont portées devant le juge administratif.

La contribution donne lieu au versement, au comptable de l'autorité de contrôle, d'un acompte provisionnel de 75 % de la contribution due au titre de l'année précédente, effectué au plus tard le 31 mars de chaque année. Le solde de la contribution due au titre de l'année en cours est versé au plus tard le 30 septembre.

Lorsque ces sommes n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité mentionnées au quatrième alinéa, la majoration et l'intérêt de retard mentionnés au 1 de l'article 1731 et à l'article 1727 du code général des impôts sont applicables aux sommes dont le versement a été différé. L'intérêt de retard est calculé à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel la contribution devait être acquittée jusqu'au dernier jour du mois du paiement.

La majoration et l'intérêt de retard ne peuvent être prononcés avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la notification du document indiquant au redevable la majoration qu'il est envisagé de lui appliquer, les motifs de celle-ci et la possibilité dont dispose l'intéressé de présenter dans ce délai ses observations.

Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à l'Autorité de contrôle.

Un décret en Conseil d'Etat fixe le régime comptable de l'Autorité de contrôle et les modalités d'application du présent article.

Article L310-12-5

La contribution mentionnée à l'article L. 310-12-4 n'est pas due par les entreprises qui ne font pas l'objet des agréments prévus aux articles L. 321-1, L. 321-1-1, L. 321-7 et L. 321-9.

Article L310-12-6

Lorsque l'Autorité de contrôle envisage de recourir à un fonds de garantie, elle entend le président de ce fonds. Les présidents des fonds de garantie sont également entendus à leur demande.

Article L310-12-7

Tout organisme d'assurance, projetant de fournir des services d'institutions de retraite professionnelle sur le territoire d'un autre Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen le notifie, pour chaque service impliquant une entreprise d'affiliation distincte, à l'autorité de contrôle. L'autorité, à moins qu'elle n'ait des raisons de penser que les structures administratives ou la situation financière de l'organisme ne sont pas compatibles avec les opérations proposées dans l'autre Etat, communique à l'autorité compétente de l'autre Etat les documents permettant l'exercice de l'activité envisagée.

Lorsqu'elle est informée par l'autorité compétente de l'Etat dans lequel un organisme d'assurance propose des services d'institution de retraite professionnelle, que cet organisme a enfreint une disposition du droit social ou du droit du travail de cet Etat, l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 prend les mesures nécessaires mentionnées à l'article L. 310-18 pour mettre fin à cette infraction.

Pour l'application des dispositions du présent article, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance mentionnées à l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 727-2 du code rural sont assimilées à des entreprises d'assurance agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-1.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, notamment les modalités du contrôle préalable et les délais dans lesquels l'autorité se prononce. Un arrêté du

ministre chargé de l'économie précise le contenu de la notification mentionnée au précédent alinéa.

Article L310-13

Le contrôle des entreprises visées à l'article L. 310-1 et au 1° du III de l'article L. 310-1-1, des sociétés de groupe d'assurance et des sociétés de groupe mixtes d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 et des compagnies financières holding mixtes définies à l'article L. 334-2 ainsi que des personnes mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 est effectué sur pièces et sur place. L'Autorité l'organise et en définit les modalités. Le corps des commissaires contrôleurs des assurances est mis à sa disposition à cette fin.

Sont également mis à la disposition de l'Autorité, les membres de l'inspection générale des affaires sociales dans des conditions définies par décret.

En outre, pour l'exercice de ses attributions, l'Autorité de contrôle peut faire appel à toute personne compétente dans le cadre de conventions établies à cet effet par son secrétariat général.

Article L310-13-1

Pour l'exercice de ses missions, et dans les limites de celles-ci, notamment celles qui lui sont confiées par l'article L. 214-49-13 du code monétaire et financier, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut mener des investigations sur pièces et sur place à l'égard d'une société de gestion d'un organisme de titrisation relevant de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier.

Elle peut demander communication, par la société de gestion de l'organisme de titrisation et, le cas échéant, par la société de gestion de portefeuille responsable de la gestion financière de l'organisme, de toutes les informations et pièces mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 310-14.

Elle peut également faire appel aux commissaires aux comptes des sociétés susmentionnées dans les conditions prévues à l'article L. 310-19.

Article L310-14

L'Autorité peut demander aux entreprises visées à l'article L. 310-1 et au 1° du III de l'article L. 310-1-1, aux sociétés de groupe d'assurance, aux sociétés de groupe mixte d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 et aux compagnies financières holding mixtes définies à l'article L. 334-2 ainsi qu'aux personnes mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission. Elle peut leur demander la communication des rapports des commissaires aux comptes et, d'une manière générale, de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification. Elle peut demander la certification des

retraitements opérés, selon des modalités fixées par voie réglementaire, pour le calcul de la marge de solvabilité ajustée des entreprises appliquant les normes comptables internationales adoptées par règlement de la Commission européenne. Pour les entreprises mentionnées au premier alinéa, elle peut exiger la modification ou décider le retrait de tout document contraire aux dispositions législatives ou réglementaires, à l'exception des documents à caractère contractuel ou publicitaire pour les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1. Dans ce cas, elle statue dans les conditions prévues à l'article L. 310-18. Elle vérifie que les publications auxquelles sont astreintes les entreprises visées à l'article L. 310-1 et au 1° du III de l'article L. 310-1-1 et les sociétés de groupe d'assurance sont régulièrement effectuées. Elle peut ordonner aux entreprises concernées de procéder à des publications rectificatives dans le cas où des inexactitudes ou des omissions auraient été relevées. Elle peut porter à la connaissance du public toutes informations qu'elle estime nécessaires. L'Autorité de contrôle des assurances peut demander aux entreprises soumises à une surveillance complémentaire en application de l'article L. 334-3 les données ou informations qui, nécessaires à l'exercice de cette surveillance, sont détenues par leurs entreprises apparentées. Si ces dernières entreprises ne fournissent pas ces données et informations, l'Autorité de contrôle peut leur demander directement. Les entreprises soumises à une surveillance complémentaire et dont le siège social est situé en France transmettent les données ou informations nécessaires à leurs entreprises apparentées ayant leur siège social dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice de la surveillance complémentaire par les autorités compétentes de cet Etat.

Article L310-15

Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission et dans la limite de celle-ci, l'Autorité peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 ou au 1° du III de l'article L. 310-1-1 à ses entreprises apparentées au sens du 4° de l'article L. 334-2 ainsi qu'aux organismes de toute nature ayant passé, directement ou indirectement, avec cette entreprise une convention de gestion, de réassurance ou de tout autre type susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité. Dans tous les cas, cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que de vérifier la situation financière réelle de l'entreprise contrôlée ainsi que le respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés, des bénéficiaires de contrat et des entreprises réassurées ou de s'assurer que les personnes morales qui la contrôlent directement ou indirectement au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ou qui font partie du même groupe d'assurance au sens du 6° de l'article L. 334-2 du présent code, ont la capacité de participer à d'éventuelles mesures de redressement et de sauvegarde de cette entreprise. Les contrôles sur place peuvent également, dans le cadre de conventions internationales, être étendus aux succursales ou filiales d'entreprises d'assurance ou de réassurance de droit français. L'Autorité de contrôle peut procéder à la vérification sur place des informations nécessaires à la surveillance complémentaire instituée aux articles L. 334-3 du présent code, L. 212-7-2 du code de la mutualité ou L. 933-3 du code de la sécurité sociale, auprès de l'entreprise d'assurance, de la mutuelle ou de l'union, de l'institution de prévoyance et de leurs organismes apparentés. Lorsque, dans le cadre de la surveillance complémentaire, l'Autorité de contrôle souhaite vérifier des informations utiles à l'exercice de sa surveillance concernant une entreprise située dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, elle demande aux autorités compétentes de cet Etat qu'il soit procédé à cette vérification.

Article L310-16

En cas de contrôle sur place, un rapport est établi. Si des observations sont formulées par le

vérificateur, il en est donné connaissance à l'entreprise. L'Autorité prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par l'entreprise.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués soit au conseil d'administration, soit au directoire et au conseil de surveillance de l'entreprise contrôlée. Ils sont également transmis aux commissaires aux comptes.

Article L310-17

L'Autorité de contrôle peut adresser à tout organisme ou toute personne soumis à son contrôle une recommandation de prendre toutes les mesures appropriées pour restaurer ou renforcer sa situation financière, améliorer ses méthodes de gestion ou assurer l'adéquation de son organisation à ses activités ou à ses objectifs de développement. L'organisme est tenu de répondre dans un délai de deux mois en précisant les mesures prises à la suite de cette recommandation.

Article L310-18

Si une entreprise mentionnée au 1° du III de l'article L. 310-1-1, aux 1°, 3° ou 4° de l'article L. 310-2 ou à l'article L. 322-1-2 a enfreint une disposition législative ou réglementaire qui lui est applicable ou a des pratiques qui mettent en péril sa marge de solvabilité ou l'exécution des engagements qu'elle a contractés envers les assurés, adhérents ou ayants droit, l'Autorité peut prononcer à son encontre, ou à celle de ses dirigeants, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement : 1° L'avertissement ; 2° Le blâme ; 3° L'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ; 4° La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise ; 4° bis La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise ; 5° Le retrait total ou partiel d'agrément ; 6° Le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats. L'Autorité de contrôle peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à l'entreprise, pour prendre toute mesure de nature à mettre fin aux manquements ou pratiques mentionnés au premier alinéa. En outre, l'Autorité peut prononcer soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire. Le montant de cette sanction pécuniaire doit être fonction de la gravité des manquements commis, sans pouvoir excéder 3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos calculé sur une période de 12 mois. Ce maximum est porté à 5 % en cas de nouvelle violation de la même obligation. Les sommes correspondantes sont versées au Trésor public. Elles sont recouvrées comme des créances de l'Etat étrangères à l'impôt et au domaine. Pour les sociétés de groupe d'assurance définies à l'article L. 322-1-2, le montant maximum de la sanction pécuniaire est défini par référence au chiffre d'affaires de celle des entreprises d'assurance incluses par intégration globale dans la consolidation ou la combinaison dont le total des primes émises au cours du dernier exercice clos est le plus élevé. Dans tous les cas visés au présent article, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles statue après une procédure contradictoire. Elle informe obligatoirement les intéressés de leur droit à être entendus. Lorsqu'ils font usage de cette faculté, ils peuvent se faire représenter ou assister. Les personnes sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat. L'Autorité de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée. La sanction disciplinaire

mentionnée au 6° n'est pas applicable aux entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1.

Article L310-18-1

Si une personne physique ou morale mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 a enfreint une disposition du présent code ou du titre VI du livre V du code monétaire et financier, l'autorité peut prononcer à son encontre ou, le cas échéant, à l'encontre de ses dirigeants, associés ou tiers ayant le pouvoir de gérer ou d'administrer, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement :

1. Le blâme ;
2. L'avertissement.
3. L'interdiction d'effectuer certaines opérations d'intermédiation et toutes autres limitations dans l'exercice de cette activité ;
4. La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;
5. La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;
6. La radiation du registre mentionné à l'article L. 512-1 ;
7. L'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation.

Les sanctions mentionnées aux 3, 4, 6 et 7 ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans.

En outre, l'autorité peut prononcer soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire au plus égale soit à 3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos, soit à 37 500 euros si cette dernière somme est plus élevée. Les sommes correspondantes sont versées au Trésor public. Elles sont recouvrées comme des créances de l'Etat étrangères à l'impôt et au domaine.

L'autorité peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à la personne, pour prendre toute mesure de nature à mettre fin aux manquements ou pratiques mentionnés au premier

alinéa.

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

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

L'autorité de contrôle peut rendre publique sa décision dans les journaux, publications ou supports qu'elle désigne. Les frais sont supportés par la personne sanctionnée.

Article L310-19

L'Autorité de contrôle des assurances peut demander aux commissaires aux comptes d'une entreprise visée à l'article L. 310-1, d'une entreprise visée au 1° du III de l'article L. 310-1-1, d'une société de groupe d'assurance ou d'une société de groupe mixte d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 ou d'une compagnie financière holding mixte appartenant à un conglomérat financier dont la surveillance est coordonnée par l'Autorité de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9, tout renseignement sur l'activité de l'organisme contrôlé. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à son égard, du secret professionnel.

L'autorité de contrôle peut également transmettre aux commissaires aux comptes des personnes mentionnées au premier alinéa les informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

L'autorité de contrôle peut en outre transmettre des observations écrites aux commissaires aux comptes qui sont alors tenus d'apporter des réponses en cette forme.

Les commissaires aux comptes sont tenus de signaler dans les meilleurs délais à l'autorité de contrôle des assurances tout fait concernant l'entreprise ou la société visée au premier alinéa ou toute décision prise par ses dirigeants, dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission, de nature :

-à constituer une violation aux dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, susceptible d'avoir des effets significatifs sur la situation financière, le résultat ou le patrimoine ;

-à porter atteinte à la continuité de son exploitation ;

-à entraîner le refus de la certification de ses comptes ou l'émission de réserves.

La même obligation s'applique aux faits et aux décisions dont ils viendraient à avoir connaissance dans l'exercice de leur mission de commissaire aux comptes dans une entreprise mère ou filiale de l'entreprise visée à l'article L. 310-1 ou au 1° du III de l'article L. 310-1-1 ou des sociétés mentionnées à l'article L. 322-1-2 ou d'une société entrant dans le périmètre d'établissement des comptes combinés au sens de l'article L. 345-2 ou d'une société appartenant à un conglomérat financier dont la surveillance est coordonnée par l'autorité de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9 dont ils certifient les comptes.

La responsabilité des commissaires aux comptes ne peut être engagée pour les informations ou divulgations de faits auxquelles ils procèdent en exécution des obligations imposées par le présent article.

Article L310-19-1

L'Autorité de contrôle est saisie pour avis de toute proposition de désignation ou de renouvellement du mandat des commissaires aux comptes dans les organismes soumis à son contrôle dans des conditions fixées par décret. L'Autorité peut en outre, lorsque la situation le justifie, procéder à la désignation d'un commissaire aux comptes supplémentaire. Les dispositions du présent alinéa ne s'appliquent pas aux entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1.

Lorsqu'elle a connaissance d'une infraction aux dispositions des articles L. 822-9 à L. 822-18 et L. 234-1 à L. 234-3 du code de commerce et de l'article L. 310-19 du présent code commise par un commissaire aux comptes d'une entreprise soumise à son contrôle, l'Autorité de contrôle des assurances peut demander au tribunal compétent de relever ce commissaire aux comptes de ses fonctions selon les modalités prévues à l'article L. 823-7 du code de commerce.

L'Autorité de contrôle des assurances peut également dénoncer cette infraction à l'autorité disciplinaire compétente. Elle peut, à cette fin, communiquer les informations qu'elle estime nécessaires à la bonne information de cette autorité.

Article L310-20

L'Autorité de contrôle des assurances, l'Autorité des marchés financiers, la Commission bancaire, le Comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, le Comité des entreprises d'assurance, l'Autorité de la concurrence, les entreprises de marché et les chambres de compensation visées à l'article L. 631-1 du code monétaire et financier, le fonds de garantie des dépôts institué par l'article L. 312-4 du code monétaire et financier, le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages institué par l'article L. 421-1 du présent code, le fonds de garantie des assurés institué par l'article L. 423-1 du présent code, le fonds paritaire de garantie institué par l'article L. 931-35 du code de la sécurité sociale et le fonds de garantie institué par l'article L. 431-1 du code de la mutualité sont autorisés à se communiquer les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives. Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel en vigueur dans les conditions applicables à l'organisme qui les a communiqués, et à

l'organisme destinataire.

Article L310-20-1

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles est autorisée à communiquer à l'Institut national de la statistique et des études économiques et aux services statistiques des ministères chargés de la sécurité sociale et de la mutualité les documents qui lui sont transmis par les organismes soumis à son contrôle lorsque ces documents sont de nature à apporter des informations en matière de santé, de retraite et de prévoyance. La nature des documents transmis et les modalités de leur transmission sont déterminées par décret.

Article L310-21

Les membres ainsi que les agents de l'Autorité de contrôle des assurances sont tenus au secret professionnel sous les peines fixées par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Ce secret n'est pas opposable à l'autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale. L'Autorité de contrôle peut transmettre des informations aux autorités chargées de la surveillance des entreprises d'assurance et de réassurance et des institutions de retraite professionnelle dans d'autres pays, sous réserve de réciprocité, et à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel avec les mêmes garanties qu'en France. L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut transmettre aux banques centrales des Etats membres ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, au Système européen de banques centrales, à la Banque centrale européenne et aux autres organismes agissant au titre de leurs compétences monétaires, et, le cas échéant, à d'autres autorités publiques chargées de la surveillance des systèmes de paiement, des informations destinées à l'accomplissement de leur mission. Les informations reçues dans ce cadre sont soumises au secret professionnel. Par dérogation aux dispositions de la loi n° 68-678 du 26 juillet 1968 relative à la communication de documents et renseignements d'ordre économique, commercial, industriel, financier ou technique à des personnes physiques ou morales étrangères, l'Autorité de contrôle peut, en outre, conclure avec les autorités chargées du contrôle des entreprises d'assurance des pays qui ne sont pas parties à l'accord sur l'Espace économique européen, à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel, des conventions bilatérales ayant pour objet, outre les échanges d'information prévus à l'alinéa précédent, d'étendre les contrôles sur place de l'Autorité aux succursales ou aux filiales d'entreprises d'assurance ou de réassurance soumises à son contrôle qui sont situées sur le territoire de compétence de l'autorité cocontractante et, réciproquement, de permettre à cette autorité de participer à des contrôles sur place de succursales ou de filiales françaises d'entreprises d'assurance ou de réassurance soumises à son contrôle. A la demande de cette autorité, l'Autorité de contrôle des assurances effectue les contrôles sur place de succursales ou filiales françaises d'entreprises d'assurance ou de réassurance soumises au contrôle de cette autorité étrangère ou, le cas échéant, conjointement avec elle. Seule l'Autorité de contrôle peut prononcer des sanctions à l'égard de la succursale ou de la filiale contrôlée en France. L'assistance demandée par une autorité étrangère à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles est refusée par celle-ci lorsque l'exécution de la demande est de nature à porter atteinte à la souveraineté, à la sécurité, aux intérêts économiques essentiels ou à l'ordre public français ou lorsqu'une procédure pénale quelconque a déjà été engagée en France sur la base des mêmes faits et contre les mêmes personnes, ou bien lorsque celles-ci ont déjà été sanctionnées par une décision définitive pour les mêmes faits. Lorsque les autorités d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaitent vérifier des informations utiles à l'exercice de leur surveillance concernant une entreprise

située en France et qui est une entreprise apparentée d'une entreprise d'assurance ou de réassurance soumise à leur surveillance complémentaire, l'Autorité de contrôle des assurances doit répondre à leur demande soit en procédant elle-même à cette vérification, soit en permettant à des représentants de ces autorités d'y procéder. Lorsqu'elle ne procède pas elle-même à la vérification, l'autorité qui a présenté la demande peut, si elle le souhaite, y être associée.

Article L310-22

Lorsque l'Autorité relève des faits de nature à justifier des poursuites pénales, elle transmet le dossier avec un avis motivé au procureur de la République territorialement compétent, sans préjudice des sanctions qu'elle peut prononcer en application de l'article L. 310-18 ou de l'article L. 310-18-1. Si la gravité des faits relevés le justifie, la transmission a lieu avant établissement du rapport contradictoire mentionné à l'article L. 310-16.

Article L310-23

Lorsque l'Autorité relève des pratiques anticoncurrentielles au sens des articles L. 420-1 et L. 420-2 du code de commerce, elle en informe le ministre chargé de l'économie et des finances.

Article L310-25

Le redressement ou la liquidation judiciaires institués par la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 précitée ne peut être ouvert à l'égard d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 qu'à la requête de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ; le tribunal peut également se saisir d'office ou être saisi par le procureur de la République d'une demande d'ouverture de cette procédure après avis conforme de l'Autorité de contrôle des assurances. Les dispositions de l'article L. 326-4 sont applicables à la procédure de redressement judiciaire. Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture du règlement amiable institué par les articles L. 611-3 à L. 611-6 du code de commerce à l'égard d'une entreprise susmentionnée, qu'après avis conforme de l'Autorité de contrôle des assurances.

Article L310-25-1

Les procédures de sauvegarde, de redressement et de liquidation judiciaires instituées par les titres II, III et IV du livre VI du code de commerce ne peuvent être ouvertes à l'égard d'une entreprise de réassurance mentionnée au 1° du III de l'article L. 310-1-1 qu'après avis de l'Autorité de contrôle. Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture de la procédure de conciliation instituée par le titre Ier du livre VI du code de commerce à l'égard d'une entreprise de réassurance mentionnée au 1° du III de l'article L. 310-1-1 qu'après avis de l'Autorité de contrôle. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités selon lesquelles sont donnés les avis prévus aux premier et deuxième alinéas.

Section IV : Sanctions.

Article L310-26

Toute infraction aux dispositions de l'article L. 310-10 sera punie d'une amende de 4 500 euros. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Article L310-27

Le fait de pratiquer sur le territoire de la République une des opérations mentionnées aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 310-1 sans se conformer aux dispositions des articles L. 310-2 et L. 310-6 est puni d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 75 000 euros. Le fait de pratiquer une des opérations mentionnées au I de l'article L. 310-1-1 sur le territoire de la République sans se conformer aux dispositions du III de l'article L. 310-1-1 est puni des mêmes peines. Lorsqu'une personne physique a commis l'une des infractions prévues au précédent alinéa, la diffusion de la décision, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal, peut être prononcée à titre de peine complémentaire. Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies au présent article encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, la peine prévue par le 4^o de l'article 131-39 du même code. Les personnes ayant souscrit de bonne foi un contrat auprès de l'entreprise dont la fermeture a été ordonnée par le tribunal bénéficient des mêmes privilèges et garanties que ceux réservés par le présent code aux souscripteurs et bénéficiaires de contrats en cas de liquidation d'une entreprise d'assurance.

Article L310-28

Le fait, pour tout dirigeant d'une société de groupe d'assurance ou d'une société de groupe mixte d'assurance définie à l'article L. 322-1-2, d'une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2, d'une société mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 310-13-1, ou d'une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 ou du II de l'article L. 310-1-1, après mise en demeure, de ne pas répondre aux demandes d'information de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, ou de mettre obstacle de quelque manière que ce soit à l'exercice par celle-ci de sa mission de contrôle, ou de lui communiquer sciemment des renseignements inexacts, est puni d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 300 000 euros. Les mêmes dispositions s'appliquent aux dirigeants des personnes morales et aux personnes physiques que l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles aura décidé de soumettre à son contrôle en application du quatrième alinéa de l'article L. 310-12. Les entraves à l'action de l'Autorité de contrôle exercée en application de l'article L. 323-1-1 sont punies des mêmes peines. Le fait, pour les mêmes personnes, de faire des déclarations mensongères ou de procéder à des dissimulations frauduleuses dans tout document produit au ministre chargé de l'économie et des finances est puni des mêmes peines. Est également puni des mêmes peines le fait, pour quiconque, à l'occasion d'activités régies par le présent code, de formuler des déclarations mensongères dans tout document porté à la connaissance du public ou de la clientèle.

Titre II : Régime administratif.

Chapitre Ier : Les agréments.

Section I : Agrément administratif des entreprises d'assurance et de réassurance ayant leur siège social en France

Article L321-1

Les entreprises mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré par le Comité des entreprises d'assurance mentionné à l'article L. 413-1. Toutefois, en ce qui concerne les opérations d'acceptation en réassurance, cet agrément n'est pas exigé. L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée. Aucun agrément ne peut être accordé à une même entreprise pour des opérations définies au 1° de l'article L. 310-1 et pour des opérations définies au 3° du même article. Aucun agrément ne peut être accordé à une même entreprise pour des opérations définies au dernier alinéa de l'article L. 310-1 et pour des opérations définies aux 1°, 2°, 3° du même article. Aucun agrément ne peut être accordé à une entreprise tontinière pour des opérations autres que tontinières. Avant l'octroi d'un agrément à une entreprise d'assurance qui est :

- a) Soit une filiale d'une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- b) Soit une filiale de l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- c) Soit une entreprise contrôlée par une personne, physique ou morale, qui contrôle également une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, les autorités compétentes de l'autre Etat membre ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen concerné sont consultées.

Article L321-1-1

I.-Les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré par le Comité des entreprises d'assurance.

Elles ne peuvent pratiquer que les opérations pour lesquelles elles sont agréées.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour la réassurance des opérations relevant soit du 1° de l'article L. 310-1, soit du 2° et du 3° de l'article L. 310-1, soit pour la réassurance de l'ensemble de ces opérations.

II.-Avant l'octroi d'un agrément à une entreprise de réassurance qui est :

1° Soit une filiale d'une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2° Soit une filiale de l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

3° Soit une entreprise contrôlée par une personne, physique ou morale, qui contrôle également une entreprise d'assurance ou de réassurance agréée dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

le Comité des entreprises d'assurance consulte les autorités compétentes de l'autre Etat membre de la Communauté européenne ou de l'Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen concerné.

Article L321-1-2

Le comité des entreprises d'assurance consulte l'autorité chargée de la surveillance des établissements de crédit ou des entreprises d'investissement de l'Etat membre concerné, lorsqu'il se prononce sur une demande d'agrément présentée par une filiale d'un établissement de crédit agréé ou d'une entreprise d'investissement agréée dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou par une filiale de l'entreprise mère d'une entreprise d'investissement agréée ou d'un établissement de crédit agréé dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou par une entreprise contrôlée par une personne, physique ou morale, qui contrôle également une entreprise d'investissement agréée ou un établissement de crédit agréé dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Article L321-2

Le Comité des entreprises d'assurance informe la Commission européenne et les autorités compétentes mentionnées au 11° de l'article L. 334-2 de toute décision d'agrément d'une entreprise d'assurance ou de réassurance contrôlée par une entreprise mère au sens du 1° de l'article L. 334-2, dont le siège social est établi dans un Etat non partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Lorsque l'agrément est accordé à une filiale directe ou indirecte d'une ou de plusieurs entreprises mères relevant du droit d'un pays tiers, la notification, que le Comité des entreprises d'assurance adresse à la Commission européenne, précise la structure du groupe. Sur demande de l'autorité compétente des communautés européennes fondée sur ce qu'il a été constaté que les entreprises d'assurance ayant leur siège social dans un Etat membre des communautés n'ont pas accès au marché d'un Etat non partie à l'accord sur l'espace économique européen ou n'y bénéficient pas du même traitement que les entreprises qui y ont leur siège, le Comité des entreprises d'assurance sursoit, pendant une durée de trois mois, à toute décision sur l'agrément d'une entreprise contrôlée par une entreprise ayant son siège dans ledit Etat. Le délai de trois mois peut être prorogé sur

décision du Conseil des communautés. Les dispositions de l'alinéa qui précède ne s'appliquent pas à la création d'une entreprise d'assurance contrôlée par une entreprise d'assurance déjà établie sur le territoire d'un Etat membre des communautés européennes. Lorsque, pour une période de trois mois prorogeable par décision du Conseil des Communautés, la commission des Communautés européennes décide de faire surseoir à toute décision concernant l'agrément d'entreprises d'assurance qui sont des filiales directes ou indirectes d'entreprises relevant du droit d'un pays tiers, l'agrément accordé au cours de la période susvisée à de telles entreprises par l'autorité compétente d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen non membre des Communautés européennes n'emporte, pendant cette période, aucun effet juridique sur le territoire de la République française, et notamment ne donne pas droit à l'entreprise concernée d'y effectuer des opérations d'assurance.

Article L321-3

Le Comité des entreprises d'assurance informe la Commission européenne des difficultés que rencontrent les entreprises de réassurance ayant leur siège social en France pour s'établir et opérer dans un Etat non partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou y exercer leur activité.

Section II : Agrément administratif des entreprises d'assurance non communautaires dont le siège social est situé dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article L321-7

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 et visées au 3° de l'article L. 310-2 ne peuvent commencer leurs opérations en régime d'établissement en France qu'après avoir obtenu un agrément administratif. Cet agrément n'est pas exigé pour ce qui concerne les opérations d'acceptation en réassurance.

L'agrément mentionné au premier alinéa du présent article est délivré conformément aux dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 321-1.

Article L321-8

Les entreprises visées au 5° de l'article L. 310-2 ne peuvent couvrir ou prendre, sur le territoire de la République française, en libre prestation de services, les risques mentionnés à l'article L. 351-5 ou les engagements visés à l'article L. 353-5 sans avoir obtenu l'agrément de libre prestation de services mentionné à ces articles.

L'agrément visé à l'alinéa précédent est accordé par le Comité des entreprises d'assurance dans les conditions définies aux deux premiers alinéas de l'article L. 321-10.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de calcul des provisions techniques afférentes à ces contrats, les règles de représentation de ces provisions et de localisation des actifs qui les représentent.

Section III : Agrément spécial des entreprises d'assurance dont le siège social est situé dans un Etat non partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Article L321-9

Les entreprises visées au 4° de l'article L. 310-2 ne peuvent pratiquer sur le territoire de la République française des opérations soumises au contrôle de l'Etat, en vertu de l'article L. 310-1, qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré conformément aux dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 321-1 et un agrément spécial portant acceptation d'un mandataire général ; l'agrément est délivré par le Comité des entreprises d'assurance. Ces entreprises peuvent être, en outre, astreintes à constituer un cautionnement ou des garanties si leur pays a pris ou prenait des mesures analogues à l'égard d'entreprises françaises.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de l'alinéa précédent et fixe notamment les conditions que doit remplir le mandataire général.

Section IV : Condition des agréments.

Article L321-10

Pour accorder ou refuser les agréments administratifs prévus aux articles L. 321-1, L. 321-7 et L. 321-9, le Comité des entreprises d'assurance, prend en compte :

- les moyens techniques et financiers dont la mise en oeuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;

- l'honorabilité, la compétence et l'expérience des personnes chargées de la conduire, appréciées dans les conditions définies à l'article L. 322-2 ;

- la répartition de son capital et la qualité des actionnaires ou, pour les sociétés mentionnées à l'article L. 322-26-1, les modalités de constitution du fonds d'établissement.

Le Comité des entreprises d'assurance refuse l'agrément, après avis de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, lorsque l'exercice de la mission de surveillance de l'entreprise est susceptible d'être entravé, soit par l'existence de liens de capital ou de contrôle directs ou indirects entre l'entreprise requérante et d'autres personnes physiques ou morales, soit par l'existence de dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen et dont relèvent une ou plusieurs de ces personnes.

La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément présentée conformément aux dispositions des articles L. 321-1, L. 321-7, L. 321-8 et L. 321-9 du code des assurances est, pour chaque type d'agrément, fixée par arrêté du ministre de l'économie et des finances. Cet arrêté précise également la liste des personnes mentionnées au troisième alinéa.

L'octroi de l'agrément peut être subordonné au respect d'engagements souscrits par l'entreprise requérante.

Article L321-10-1

Pour accorder à une entreprise de réassurance l'agrément administratif prévu à l'article L. 321-1-1, le Comité des entreprises d'assurance vérifie que les conditions suivantes sont remplies :

1° L'entreprise limite son objet à l'activité de réassurance et aux opérations liées ;

2° Les moyens techniques et financiers que l'entreprise se propose de mettre en œuvre sont suffisants et adéquats au vu de son programme d'activité ;

3° Les personnes chargées de diriger l'entreprise possèdent l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaires à leur fonction ;

4° La répartition du capital de l'entreprise et la qualité de ses actionnaires ou, pour les sociétés mentionnées à l'article L. 322-26-1, les modalités de constitution du fonds d'établissement garantissent une gestion saine et prudente.

Aux fins de s'assurer que les conditions mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° sont effectivement remplies, le comité peut subordonner l'octroi de l'agrément au respect d'engagements souscrits par l'entreprise qui le sollicite.

Le comité refuse l'agrément, après avis de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, lorsque l'exercice de la mission de surveillance de l'entreprise est susceptible d'être entravé soit par

l'existence de liens directs ou indirects de capital ou de contrôle entre l'entreprise demandeuse et d'autres personnes physiques ou morales, soit par l'existence de dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen et dont relèvent une ou plusieurs de ces personnes.

Un arrêté du ministre chargé de l'économie fixe la liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément présentée conformément aux dispositions de l'article L. 321-1-1.

Chapitre II : Règles de constitution et de fonctionnement

Section I : Dispositions communes.

Article L322-1

Les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 ayant leur siège social en France et les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1 doivent être constituées sous forme de société anonyme, de société d'assurance mutuelle ou de société européenne.

Article L322-1-1

L'administration centrale des entreprises d'assurance et de réassurance ayant leur siège social en France doit être située sur le territoire de la République.

L'administration centrale des entreprises étrangères d'assurance agréées en vertu des articles L. 321-7 ou L. 321-9 doit être située sur le même territoire que leur siège social

Article L322-1-2

Dans le présent code : 1° L'expression : " sociétés de groupe d'assurance " désigne les entreprises qui ne sont pas des compagnies financières holding mixtes au sens de l'article L. 334-2 et dont l'activité principale consiste à prendre et à gérer des participations au sens du 2° de l'article L. 334-2 dans des entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, ou dans des entreprises d'assurance ou de réassurance dont le siège social est situé hors de France, ou à nouer et à gérer des liens de solidarité financière importants et durables avec des mutuelles ou unions régies par le livre II du code de la mutualité, des institutions de prévoyance ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, des sociétés d'assurance mutuelle régies par le code des assurances, ou des entreprises d'assurance ou de réassurance à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire ayant leur siège social dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen. L'un au moins de ces organismes est une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1 et ayant son siège social en France ; 2° L'expression : " sociétés de groupe mixtes d'assurance " désigne les entreprises mères au sens du 1° de l'article L. 334-2 d'au moins une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et ayant son siège social en France, autres que les sociétés de groupe d'assurance définies au précédent alinéa, les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article

L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, les mutuelles ou unions régies par le livre II du code de la mutualité, les institutions de prévoyance ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou les entreprises d'assurance ou de réassurance à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire ayant leur siège social dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou les entreprises d'assurance dont le siège social est situé hors de France ou les compagnies financières holdings mixtes au sens de l'article L. 334-2.

Article L322-1-3

Lorsque la société de groupe d'assurance a, avec une entreprise affiliée au sens du 4° de l'article L. 334-2, des liens de solidarité financière importants et durables qui ne résultent pas de participations au sens du 2° de l'article L. 334-2, ces liens sont définis par une convention d'affiliation.

Une société d'assurance mutuelle ne peut s'affilier à une société de groupe d'assurance que si ses statuts en prévoient expressément la possibilité.

La société de groupe d'assurance peut décider de fonctionner sans capital social à condition de compter au moins deux entreprises affiliées et dont l'une au moins est une société d'assurance mutuelle. En outre, les entreprises affiliées ne peuvent être que des mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité, des institutions de prévoyances ou unions relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, des sociétés d'assurance mutuelle relevant du code des assurances ou des entreprises d'assurance ou de réassurance à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire ayant leur siège social dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Si elle remplit ces conditions, la société de groupe d'assurance peut être dénommée "société de groupe d'assurance mutuelle". Les conditions de fonctionnement de cette société de groupe d'assurance mutuelle sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L322-1-4

La conclusion par une entreprise d'une convention d'affiliation à une société de groupe d'assurance ou la résiliation de celle-ci font l'objet d'une déclaration préalable au Comité des entreprises d'assurance. Celui-ci dispose d'un délai dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat à compter de la réception du dossier pour s'opposer à l'opération projetée si celle-ci apparaît contraire aux intérêts des assurés. Il en va de même lorsqu'une entreprise fait l'objet d'une mesure d'exclusion de la société de groupe d'assurance.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et précise les conditions de fonctionnement de ces sociétés de groupe d'assurance.

Article L322-2

I. - Nul ne peut, à quelque titre que ce soit, diriger, gérer ou administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2, une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2, ni être membre d'un organe collégial de contrôle de ces entreprises, sociétés ou compagnies, ni disposer du pouvoir de signer pour leur compte, s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive :

1° Pour crime ;

2° A une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis pour :

a) L'une des infractions prévues au titre Ier du livre III du code pénal et pour les délits prévus par des lois spéciales et punis des peines prévues pour l'escroquerie et l'abus de confiance ;

b) Recel ou l'une des infractions assimilées au recel ou voisines de celui-ci prévues à la section 2 du chapitre Ier du titre II du livre III du code pénal ;

c) Blanchiment ;

d) Corruption active ou passive, trafic d'influence, soustraction et détournement de biens ;

e) Faux, falsification de titres ou autres valeurs fiduciaires émises par l'autorité publique, falsification des marques de l'autorité ;

f) Participation à une association de malfaiteurs ;

g) Trafic de stupéfiants ;

h) Proxénétisme ou l'une des infractions prévues par les sections 2 et 2 bis du chapitre V du titre II du livre II du code pénal ;

i) L'une des infractions prévues à la section 3 du même chapitre ;

j) L'une des infractions à la législation sur les sociétés commerciales prévues au titre IV du livre II du code de commerce ;

k) Banqueroute ;

l) Pratique de prêt usuraire ;

m) L'une des infractions prévues par la loi du 21 mai 1836 portant prohibition des loteries, par la loi du 15 juin 1907 relative aux casinos (1) et par la loi n° 83-628 du 12 juillet 1983 relative aux jeux de hasard ;

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

o) Fraude fiscale ;

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

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

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

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

t) L'une des infractions à la législation ou la réglementation des assurances ;

3° A la destitution des fonctions d'officier public ou ministériel.

II. - L'incapacité prévue au premier alinéa s'applique à toute personne à l'égard de laquelle a été prononcée une mesure définitive de faillite personnelle ou une autre mesure définitive d'interdiction dans les conditions prévues par le livre VI du code de commerce.

III. - Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article 132-21 du code pénal, la juridiction prononçant la décision qui entraîne cette incapacité peut en réduire la durée.

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

V. - En cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour une infraction constituant, selon la loi française, un crime ou l'un des délits mentionnés au I, le tribunal correctionnel du domicile du condamné déclare, à la requête du ministère public, après constatation de la régularité et de la légalité de la condamnation et l'intéressé ayant été dûment appelé en chambre du conseil, qu'il y a lieu à l'application de l'incapacité prévue au premier alinéa du I.

Cette incapacité s'applique également à toute personne non réhabilitée ayant fait l'objet d'une faillite personnelle prononcée par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France. La demande d'exequatur peut être, à cette fin seulement, formée par le ministère public devant le tribunal de grande instance du domicile du condamné.

VI. - Le fait, pour une personne, de ne pas faire l'objet de l'incapacité prévue au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par l'autorité compétente, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.

VII. - Les personnes appelées à conduire une entreprise, une société ou une compagnie mentionnée au premier alinéa du I au sens de l'article L. 321-10 doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction.

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

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

Article L322-2-1

I.-Les sociétés d'assurance mutuelles et les caisses d'assurance et de réassurance mutuelles agricoles agréées peuvent émettre des obligations, des titres participatifs et des titres subordonnés dans les conditions prévues par les articles L. 228-1, L. 228-5, L. 228-36 à L. 228-90 et L. 228-97 du code de commerce, et sous les sanctions prévues par les articles L. 242-10 et L. 242-30 dudit code et, pour les obligations, par les articles L. 245-8 à L. 245-12 (1° à 5°) et L. 245-13 à L. 245-17 dudit code. L'émission peut être effectuée par offre au public et est alors soumise au contrôle de l'Autorité des marchés financiers dans les conditions prévues par le code monétaire et financier. Pour

l'application de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966, le mot " actionnaires " désigne les " sociétaires ". Les sanctions relatives aux conseil d'administration, directoire ou gérant de société prévues par les dispositions mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent aux personnes ou organes qui sont chargés de l'administration ou de la gestion conformément aux statuts. Préalablement à l'émission d'obligations, de titres participatifs ou de titres subordonnés, toute société ou caisse concernée doit être inscrite au registre du commerce et des sociétés. II.-Nonobstant l'article L. 228-41 du code précité, l'assemblée générale des sociétaires est seule habilitée à fixer les caractéristiques essentielles de l'émission d'obligations, de titres participatifs ou de titres subordonnés. Elle peut toutefois déléguer au conseil d'administration ou au directoire, dans le cadre ainsi défini, les pouvoirs nécessaires pour en arrêter les modalités pratiques. Il est rendu compte par le conseil d'administration ou par le directoire à la plus prochaine assemblée générale de l'exercice de cette délégation. Les contrats d'émission ne peuvent en aucun cas avoir pour but de privilégier une catégorie de sociétaires, des personnes qui sont liées à la société par un contrat de travail, des dirigeants de droit ou de fait de celle-ci ou toute autre personne. Les contrats conclus en violation de cette disposition sont frappés de nullité absolue. III.-En ce qui concerne la rémunération des titres participatifs, la partie variable ne peut être calculée par référence à un critère représentatif du volume d'activité de la société émettrice. IV.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment le contrôle exercé par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles sur ces émissions.

Article L322-2-2

Les opérations autres que celles qui sont mentionnées aux articles L. 310-1 et L. 310-1-1 du présent code et à l'article L. 341-1 du code monétaire et financier ne peuvent être effectuées par les entreprises mentionnées aux articles L. 310-1 et L. 310-1-1 du présent code que si elles demeurent d'importance limitée par rapport à l'ensemble des activités de l'entreprise. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

Article L322-2-3

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat par l'article L. 310-1 qui pratiquent l'assurance de protection juridique optent pour l'une des modalités de gestion suivantes :

- les membres du personnel chargés de la gestion des sinistres de la branche "protection juridique" ou de conseils juridiques relatifs à cette gestion ne peuvent exercer en même temps une activité semblable dans une autre branche pratiquée par l'entreprise qui les emploie, ni dans une autre entreprise ayant avec cette dernière des liens financiers, commerciaux ou administratifs ;

- les sinistres de la branche "protection juridique" sont confiés à une entreprise juridiquement distincte ;

- le contrat d'assurance de protection juridique prévoit le droit pour l'assuré de confier la défense de ses intérêts, dès qu'il est en droit de réclamer l'intervention de l'assurance au titre de la police, à un

avocat ou à une personne qualifiée de son choix.

Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret en Conseil d'Etat.

Article L322-2-4

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration ou le directoire établit un rapport de solvabilité écrit. Ce rapport expose les conditions dans lesquelles l'entreprise garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'elle prend à l'égard des assurés ou des entreprises réassurées, rappelle les orientations définies en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'entreprise est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements.

Les dispositions du premier alinéa sont applicables aux entreprises mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 et à l'article L. 310-1-1, ainsi qu'aux succursales des entreprises étrangères mentionnées aux 3° et 4° de l'article L. 310-2. Pour ces dernières, le rapport de solvabilité est établi par le mandataire général représentant la société.

Le rapport de solvabilité mentionné au premier alinéa est communiqué aux commissaires aux comptes et à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L322-3

Outre les personnes et entités contrôlées au sens de l'article L. 233-16 du code de commerce, sont exemptées des obligations mentionnées à l'article L. 823-19 du même code les personnes et entités liées à une entreprise mère au sens du 1° de l'article L. 334-2 lorsque l'entreprise mère est elle-même soumise à ces obligations.

Section II : Sociétés anonymes d'assurance, de capitalisation et de réassurance.

Article L322-4

Les modifications dans la répartition du capital des entreprises mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 et au 1° du III de l'article L. 310-1-1 doivent être notifiées au comité des entreprises d'assurance. Les prises ou extensions de participations, directes ou indirectes, dans ces entreprises doivent être autorisées par le comité des entreprises d'assurance. Lorsqu'une diminution ou cession de participation, directe ou indirecte, lui est notifiée, le comité des entreprises d'assurance vérifie

que cette opération ne remet pas en cause les conditions auxquelles est subordonné l'agrément délivré à l'entreprise concernée. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent alinéa et notamment les seuils de notification des opérations envisagées ainsi que les critères d'appréciation, par le comité des entreprises d'assurance, des opérations mentionnées à la deuxième phrase. Ce régime vise à préserver les intérêts des assurés ou des entreprises réassurées et à s'assurer que l'entreprise dispose d'une gestion saine et prudente. Ces dispositions s'appliquent également aux prises, extensions ou cessions de participations dans des sociétés de groupe d'assurance dont le siège social est situé en France ainsi que dans des compagnies financières holdings mixtes dont le siège social est situé en France et appartenant à un conglomérat financier dont la surveillance est coordonnée par l'Autorité de contrôle dans les conditions prévues à l'article L. 334-9. L'autorisation donnée à des opérations mentionnées au premier alinéa peut être subordonnée au respect d'engagements souscrits par une ou plusieurs des personnes ayant présenté une demande d'autorisation. En cas de manquement aux prescriptions édictées par le décret en Conseil d'Etat visé au premier alinéa du présent article et sans préjudice des dispositions de l'article L. 233-14 du code de commerce, à la demande du Comité des entreprises d'assurance, du procureur de la République, de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ou de tout actionnaire, le juge suspend, jusqu'à régularisation de la situation, l'exercice des droits de vote attachés aux actions ou parts sociales des entreprises visées au premier alinéa du présent article détenues irrégulièrement, directement ou indirectement.

Article L322-4-1

Le Comité des entreprises d'assurance informe la Commission européenne et les autorités compétentes mentionnées au 11° de l'article L. 334-2 de toute prise de participation susceptible de conférer le contrôle d'une entreprise mentionnée au 1° de l'article L. 310-2 ou au 1° du III de l'article L. 310-1-1 à une entreprise dont le siège social est situé dans un Etat non partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Le contrôle s'entend au sens des articles L. 233-3 et L. 233-16 du code de commerce. Sur demande de l'autorité compétente des communautés européennes, dans les circonstances mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 321-2, le Comité des entreprises d'assurance s'oppose, pendant une durée de trois mois, à toute prise de participation qui aurait les conséquences mentionnées à l'alinéa précédent. Le délai de trois mois peut être prorogé sur décision du Conseil des communautés. Les dispositions de l'alinéa qui précède ne s'appliquent pas aux prises de participation susceptibles de conférer le contrôle d'une entreprise d'assurance mentionnée à l'article L. 310-1 à une entreprise déjà établie sur le territoire d'un Etat partie au traité sur l'Espace économique européen.

Article L322-4-2

Pour l'application de l'article L. 225-21 du code de commerce, les mandats d'administrateur d'une société anonyme appartenant à un groupe d'assurance contrôlé, au sens du 1° de l'article L. 334-2 du présent code, par une société d'assurance mutuelle ou une société de réassurance mutuelle comptent pour un seul mandat.

Article L322-4-3

Les entreprises d'assurance indiquent dans le rapport annuel de gestion prévu à l'article L. 232-1 du

code de commerce le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux bénéfices visée à l'article L. 331-3.

Section III : Entreprises nationales d'assurance et de capitalisation et sociétés centrales d'assurance

Paragraphe 1 : Constitution.

Article L322-5

Sous réserve des dérogations résultant de la présente section, les entreprises d'assurance et de capitalisation nationalisées en application de l'article 1er de la loi n° 46-835 du 25 avril 1946 relative à la nationalisation de certaines sociétés d'assurances et à l'industrie des assurances en France ont le statut de sociétés commerciales.

Article L322-12

Les sociétés centrales d'assurance créées par la loi n° 73-8 du 4 janvier 1973 relative à la mise en oeuvre de l'actionnariat du personnel dans les banques nationales et les entreprises nationales d'assurances ont notamment pour objet de détenir directement ou indirectement la totalité des actions des sociétés constituant les groupes d'entreprises nationales d'assurances, d'exercer les droits attachés à ces actions et de faire bénéficier de ces droits leurs propres actionnaires.

Les dispositions des articles L. 225-25 et L. 225-49 du code de commerce ne sont pas applicables aux sociétés centrales d'assurance. Les dispositions du même code ne font pas obstacle à l'application de la présente section.

Article L322-13

Les sociétés centrales d'assurance sont des sociétés anonymes qui appartiennent au secteur public en vertu de la loi n° 46-835 du 25 avril 1946 précitée et de la loi n° 73-8 du 4 janvier 1973 précitée.

Paragraphe 2 : Administration.

Article L322-14

Les entreprises nationales d'assurance mentionnées à l'article L. 322-5 peuvent être gérées par le conseil d'administration de la société centrale de leur groupe. Elles peuvent également avoir le même président-directeur général que la société centrale.

La faculté prévue au premier alinéa ci-dessus est mise en oeuvre sur décision de l'assemblée générale des actionnaires de l'entreprise nationale d'assurance.

Article L322-15

Les conseils d'administration des sociétés centrales d'assurance comprennent, outre le président-directeur général :

- a) Trois administrateurs représentant l'Etat, désignés par le ministre de l'économie et des finances ;

- b) Un administrateur désigné par le ministre de l'économie et des finances en raison de sa compétence technique, après avis du Comité consultatif du secteur financier. Un deuxième administrateur est désigné dans les mêmes conditions lorsque les actionnaires autres que l'Etat ne sont représentés que par un administrateur ;

- c) Trois administrateurs représentant respectivement le personnel des employés, le personnel des cadres et inspecteurs et les agents généraux. Ces trois administrateurs sont désignés par le ministre chargé des affaires sociales sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives ;

- d) Trois administrateurs représentant les assurés, désignés par le ministre de l'économie et des finances sur proposition des organisations nationales de producteurs ou de consommateurs les plus qualifiées, par branche d'assurance, pour participer à la gestion des entreprises intéressées ;

- e) Un ou deux administrateurs représentant les actionnaires autres que l'Etat, selon que la part de ces actionnaires dans le capital de la société centrale d'assurance ne dépasse pas ou dépasse 10 %. L'un au moins de ces administrateurs représente les personnes physiques détentrices d'actions. Ces administrateurs sont élus selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Paragraphe 3 : Distribution et cession des actions des sociétés centrales d'assurance.

Article L322-22

Sous réserve des dispositions de l'article L. 322-13, les actions des sociétés centrales d'assurance peuvent :

a) Soit être distribuées gratuitement à des membres du personnel des entreprises nationales d'assurance ;

b) Soit être cédées à titre onéreux.

Article L322-23

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités des distributions gratuites d'actions prévues à l'article L. 322-22. Lorsque les distributions gratuites d'actions sont effectuées au profit du personnel, il est tenu compte de l'ancienneté des salariés et de leurs responsabilités dans l'entreprise.

Article L322-24

Les actions des sociétés centrales d'assurance sont nominatives.

Les actions cédées à titre onéreux ou gratuit conformément à l'article L. 322-22 sont négociables sur le marché financier au terme de délais et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Section IV : Sociétés d'assurance mutuelles.

Article L322-26-1

Les sociétés d'assurance mutuelles ont un objet non commercial. Elles sont constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires. Moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent. Toutefois, les sociétés d'assurance mutuelles pratiquant les opérations d'assurance sur la vie ou de capitalisation ne peuvent recevoir de cotisations variables.

Ces sociétés fonctionnent sans capital social, dans des conditions fixées, pour l'ensemble des catégories mentionnées à l'article L. 322-26-4, par décret en Conseil d'Etat.

Article L322-26-2

La société d'assurance mutuelle est administrée par un conseil d'administration. Toutefois, il peut être stipulé par les statuts de toute société d'assurance mutuelle que celle-ci est administrée par un directoire et un conseil de surveillance. L'introduction dans les statuts de cette stipulation, ou sa suppression, peut être décidée au cours de l'existence de la société.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du premier alinéa.

Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance comprend, outre les administrateurs et les membres du conseil de surveillance dont le nombre et le mode de désignation sont prévus par le présent code, un ou plusieurs administrateurs ou membres du conseil de surveillance élus par le personnel salarié. Leur nombre, qui est fixé par les statuts, ne peut être supérieur à quatre ni excéder le tiers de celui des autres administrateurs ou membres du conseil de surveillance. Lorsque le nombre des administrateurs ou des membres du conseil de surveillance élus par les salariés est égal ou supérieur à deux, les cadres et assimilés ont un siège au moins.

Pour l'application du présent article, les modalités de désignation des administrateurs ou membres du conseil de surveillance élus par le personnel salarié sont fixées conformément aux dispositions des articles L. 225-28, L. 225-29, premier alinéa, et L. 225-30 à L. 225-34 du code de commerce.

Les statuts ne peuvent subordonner à quelque condition que ce soit l'élection au conseil d'administration ou au conseil de surveillance des sociétaires à jour de leurs cotisations.

Toute nomination intervenue en violation du présent article est nulle. Cette nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part l'administrateur ou le membre du conseil de surveillance irrégulièrement nommé.

Article L322-26-2-1

Sont nulles, à effet du 1er juillet 1991, les clauses statutaires qui subordonnent à une condition de montant de cotisation la participation à l'assemblée générale ou à l'élection des membres de l'assemblée générale de sociétaires à jour de leurs cotisations.

Article L322-26-2-2

Les dispositions des articles L. 225-251, L. 225-253 et L. 225-254 du code de commerce sont applicables aux sociétés d'assurance mutuelles.

Article L322-26-2-3

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 823-19 du code de commerce, le comité spécialisé mentionné à cet article peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du conseil d'administration ou du conseil de surveillance, mais qui sont désignés par lui à raison de leurs compétences.

Article L322-26-3

Il peut être établi, entre sociétés d'assurance mutuelles pratiquant des assurances de même nature, des unions ayant exclusivement pour objet de réassurer intégralement les contrats souscrits par ces sociétés d'assurance mutuelles et de donner à celles-ci leur caution solidaire.

Ces unions ne peuvent être constituées qu'entre sociétés d'assurance mutuelles s'engageant à céder à l'union, par un traité de réassurance, l'intégralité de leurs risques.

L'union a une personnalité civile distincte de celle des sociétés adhérentes.

Les unions de sociétés d'assurance mutuelles sont régies pour leur fonctionnement par les règles applicables aux sociétés d'assurance mutuelles, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

Les opérations pour lesquelles les unions se portent caution solidaire sont considérées comme des opérations d'assurance directe pour l'application du livre III du présent code.

Article L322-26-4

Les sociétés mutuelles d'assurance, les sociétés à forme tontinière et les sociétés ou caisses d'assurance et de réassurance mutuelles agricoles régies par l'article L771-1 du code rural constituent des formes particulières de sociétés d'assurance mutuelles.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions particulières dans lesquelles les dispositions de la présente section leur sont applicables.

Article L322-26-5

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une société d'assurance mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

Article L322-26-6

Les sociétés mutuelles et leurs unions ne peuvent accepter de risques en réassurance que dans les conditions fixées par le décret prévu à l'article L. 310-7.

Article L322-26-7

I.-Des options peuvent être consenties dans les mêmes conditions qu'aux articles L. 225-177 à L. 225-179 du code de commerce par une entreprise contrôlée, directement ou indirectement, exclusivement ou conjointement, par des sociétés d'assurance mutuelles mentionnées aux articles L. 322-26-1 et L. 322-26-4 du présent code et appartenant au même périmètre de combinaison tel que défini par l'article L. 345-2, aux salariés de ces entités ainsi qu'à ceux des entités contrôlées, directement ou indirectement, exclusivement ou conjointement, par ces sociétés d'assurance mutuelles.

II.-Des actions peuvent être attribuées dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 225-197-1 du code de commerce par une entreprise contrôlée, directement ou indirectement, exclusivement ou conjointement, par des sociétés d'assurance mutuelles mentionnées aux articles L. 322-26-1 et L. 322-26-4 du présent code et appartenant au même périmètre de combinaison tel que défini par l'article L. 345-2, aux salariés de ces entités ainsi qu'à ceux des entités contrôlées, directement ou indirectement, exclusivement ou conjointement, par ces sociétés d'assurance mutuelles.

Section VI : Sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles

Paragraphe 1 : Dispositions générales.

Article L322-27

Les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles restent régies pour leur constitution par l'article L. 771-1 code rural.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et définit celles des opérations mentionnées à l'article L. 310-1 qu'elles peuvent être autorisées à pratiquer ; leur sociétariat peut être limité aux personnes exerçant une profession agricole ou connexe à l'agriculture, ou s'étendre à toutes autres catégories de personnes physiques ou morales prévues par leurs statuts.

Paragraphe 2 : Organismes soumis à l'agrément administratif.

Paragraphe 3 : Organismes dispensés de l'agrément administratif.

Section VII : Tontines.

Section VIII : Sociétés européennes

Article L322-28

Sous réserve des dispositions de la présente section, la société européenne est régie par les dispositions du règlement (CE) n° 2157/2001 du Conseil du 8 octobre 2001 relatif au statut de la société européenne (SE), par les dispositions du chapitre IX du titre II du livre II du code de commerce et par les règles du présent code applicables aux sociétés anonymes non contraires à celles-ci.

Article L322-29

Lorsqu'une entreprise d'assurance constituée sous forme de société européenne immatriculée en France envisage de transférer son siège statutaire hors de France, elle en informe le Comité des entreprises d'assurance au plus tard le jour de la publication du projet de transfert.

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 229-4 du code de commerce et après consultation de la commission mentionnée à l'article L. 310-12 du présent code, le Comité des entreprises d'assurance est également compétent pour s'opposer, conformément aux dispositions du 14 de l'article 8 et de l'article 19 du règlement (CE) n° 2157/2001 du Conseil du 8 octobre 2001 précité, au transfert de siège social d'une entreprise d'assurance constituée sous forme de société européenne immatriculée en France et dont résulterait un changement du droit applicable ainsi qu'à la constitution d'une société européenne par voie de fusion impliquant une entreprise d'assurance agréée en France. Cette décision est susceptible de recours devant le Conseil d'Etat.

Chapitre III : Mesures de sauvegarde et d'assainissement

Section I : Règles générales.

Article L323-1

Si les circonstances l'exigent, l'autorité administrative peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur contrats.

Article L323-1-1

Lorsque la situation financière d'un organisme contrôlé par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en vertu de l'article L. 310-12, ou que ses conditions de fonctionnement sont telles que les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats sont compromis ou susceptibles de l'être, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prend les mesures d'urgence nécessaires à la sauvegarde de l'intérêt des assurés, membres et ayants droit et des entreprises réassurées.

Elle peut, à ce titre, mettre l'entreprise sous surveillance spéciale.

Elle peut aussi restreindre ou interdire la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise, limiter ou suspendre temporairement certaines opérations, ou désigner un ou plusieurs administrateurs provisoires à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise. Cette désignation est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions, soit à l'initiative de l'Autorité lorsque la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales, ou lorsque a été prise la sanction prévue au 4° de l'article L. 310-18.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut exiger de l'entreprise une marge de solvabilité plus importante que celle prescrite par la réglementation afin que l'entreprise soit

rapidement en mesure de satisfaire à l'ensemble des exigences de solvabilité. Le niveau de cette exigence supplémentaire de marge de solvabilité est déterminé selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut, par entreprise, revoir à la baisse les éléments admis à constituer la marge de solvabilité dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les mesures mentionnées au troisième alinéa sont levées ou confirmées par l'Autorité, après procédure contradictoire, dans un délai prévu par décret en Conseil d'Etat.

Ce même décret précise les modalités d'application du présent article.

Section II : Mesures d'assainissement des entreprises communautaires.

Article L323-8

Les mesures d'assainissement mentionnées à la présente section sont les mesures prises, en France ou dans tout Etat membre, par une autorité administrative ou judiciaire, destinées à préserver ou rétablir la situation financière d'une entreprise d'assurance et qui affectent les droits préexistants des parties autres que l'entreprise d'assurance elle-même.

Lorsqu'elles sont prises en France, ces mesures sont, lorsqu'elles affectent ces droits :

1° Les mesures mentionnées à l'article L. 323-1 et au troisième alinéa de l'article L. 323-1-1, à l'exception de la nomination d'un administrateur provisoire ;

2° La sanction prévue au 3° de l'article L. 310-18, le retrait partiel d'agrément prévu au 5° ou le transfert partiel de portefeuille prévu au 6° du même article ;

3° Abrogé.

4° La procédure de redressement judiciaire mentionnée au livre VI du code de commerce.

Chapitre IV : Transfert de portefeuille

Section I : Règles générales.

Article L324-1

Les entreprises d'assurance françaises et leurs succursales mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 ainsi que les succursales françaises d'entreprises d'assurance mentionnées aux 3° et 4° du même article peuvent être autorisées, dans les conditions définies au présent article, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats, couvrant des risques ou des engagements situés sur le territoire d'un Etat membre des Communautés européennes avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs des entreprises d'assurance françaises ou de leurs succursales mentionnées au 1° de l'article L. 310-2, à une ou plusieurs entreprises dont l'Etat d'origine est membre des Communautés européennes ou de leurs succursales établies sur le territoire de celles-ci ou à une ou plusieurs entreprises d'assurance établies dans l'Etat du risque ou de l'engagement et agréées dans cet Etat. Le présent article ne s'applique pas aux transferts de portefeuilles de contrats souscrits en libre prestation de services par les entreprises agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-7.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal officiel, qui leur impartit un délai de deux mois pour présenter leurs observations. Le Comité des entreprises d'assurance approuve le transfert s'il lui apparaît que le transfert ne préjudicie pas aux intérêts des créanciers et des assurés.

Le Comité des entreprises d'assurance n'approuve le transfert que si les autorités de contrôle de l'Etat d'établissement de l'entreprise cessionnaire attestent que celle-ci possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire. Toutefois, lorsque l'Etat d'origine de l'entreprise cessionnaire est partie à l'accord sur l'Espace économique européen, l'attestation mentionnée au présent alinéa est donnée par les autorités de contrôle de cet Etat.

Lorsque le cédant est une succursale située dans un Etat membre des Communautés européennes autre que la France, le Comité des entreprises d'assurance recueille préalablement l'avis de l'autorité de contrôle de l'Etat où est située la succursale.

Lorsque les risques ou les engagements transférés sont situés dans un Etat membre des Communautés européennes autre que la France, le Comité des entreprises d'assurance recueille préalablement l'accord des autorités de contrôle de l'Etat du risque ou de l'engagement.

Pour les transferts concernant les entreprises d'assurance vie ou de capitalisation, cette approbation est, en outre, fondée sur les données de l'état prévues à l'article L. 344-1.

L'approbation rend le transfert opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat ainsi qu'aux créanciers, et écarte l'application du droit de surenchère prévu par l'article L. 141-19 du code de commerce. Le transfert est opposable à partir de la date de publication au Journal officiel de la décision d'approbation mentionnée au deuxième alinéa du présent article. Les assurés ont la faculté de résilier le contrat dans le délai d'un mois suivant la date de cette publication.

Les dispositions du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

Article L324-1-1

Pour l'application des dispositions de l'article L. 324-1, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance mentionnées à l'article L. 922-12 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 727-2 du code rural sont assimilées à des entreprises d'assurance agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-1.

Article L324-1-2

Les entreprises de réassurance mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1, ou leurs succursales, peuvent être autorisées, dans les conditions définies au présent article, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats ou de sinistres à payer à une ou plusieurs entreprises de réassurance ou d'assurance ayant leur siège social en France, dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à leurs succursales établies sur le territoire de l'Espace économique européen.

Le Comité des entreprises d'assurance n'approuve le transfert sollicité que si les autorités compétentes de l'Etat où le cessionnaire a son siège social attestent que celui-ci possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire.

L'entreprise ou la succursale qui transfère son portefeuille en informe les entreprises réassurées.

Article L324-2

Lorsque les opérations de fusion ou de scission mentionnées à l'article L. 236-1 du code de commerce comportent des transferts de portefeuille de contrats réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 324-1, les dispositions des articles L. 228-65, L. 228-73, L. 236-13, L. 236-14, L. 236-15, L. 236-18 et L. 236-21 dudit code ne sont pas applicables.

Article L324-3

Lorsque les opérations de fusion ou de scission ne comportent pas de transfert de portefeuille de contrats réalisé dans les conditions prévues à l'article L. 324-1, les entreprises qui sont régies par le présent livre sont tenues de produire au Comité des entreprises d'assurance une déclaration accompagnée de tous documents utiles exposant les buts et les modalités de l'opération projetée un mois avant sa réalisation définitive. Durant ce délai, le Comité des entreprises d'assurance peut s'opposer à l'opération s'il juge qu'elle n'est pas conforme à l'intérêt des assurés ou des créanciers ou qu'elle a pour conséquence de diminuer la valeur de réalisation des placements correspondant à des engagements pris envers les assurés, déterminée conformément aux dispositions de l'article L. 344-1 ; il peut également demander les documents complémentaires nécessaires à l'appréciation de l'opération ; dans ce dernier cas, le délai d'un mois pendant lequel le Comité des entreprises d'assurance peut s'opposer à la poursuite de l'opération court de la date de production des documents demandés et la réalisation définitive de l'opération ne peut intervenir avant l'expiration du même délai.

Les entreprises constituées sous la forme de société anonyme restent, en outre, assujetties, pour les opérations de fusion ou de scission ne comportant pas de transfert de portefeuille de contrats, à l'ensemble des dispositions du livre II du code de commerce.

Section II : Transfert d'office

Article L324-5

Lorsqu'une entreprise fait l'objet d'une procédure de transfert d'office de portefeuille, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut, si elle estime que les personnes physiques ou morales, autres que les mandataires et salariés d'entreprises d'assurance, par l'intermédiaire desquelles des contrats comportant la garantie de risques mentionnés aux articles L. 421-9 et L. 423-1 ont été présentés ou souscrits ont eu un comportement ayant contribué aux difficultés de cette entreprise, décider à l'issue d'une procédure contradictoire que les personnes susmentionnées doivent reverser au cessionnaire du portefeuille ou, à défaut, au fonds de garantie tout ou partie des commissions ou rémunérations de toutes natures, directes ou indirectes, encaissées à l'occasion de la présentation ou de la souscription de ces contrats, au cours des dix-huit mois précédant le mois au cours duquel la procédure de transfert de portefeuille est lancée.

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

Section III : Règles relatives à l'affectation comptable des actifs transférés avec un portefeuille de contrats.

Article L324-7

Les actifs transférés avec un portefeuille de contrats par une entreprise d'assurance vie ou de capitalisation sont affectés à une section comptable distincte du bilan de l'entreprise cessionnaire des contrats.

Pour le calcul de la participation aux bénéfices afférents à ces actifs prévue à l'article L. 331-3, il n'est pas tenu compte de l'importance respective des fonds propres et des engagements pris envers les assurés figurant au bilan de l'entreprise.

Chapitre V : Retrait de l'agrément administratif

Section I : Règles générales.

Article L325-1

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 310-18, l'agrément administratif prévu aux articles L. 321-1, L. 321-1-1, L. 321-7, L. 321-9 et L. 143-3 peut être retiré par le Comité des entreprises d'assurance en cas d'absence prolongée d'activité, de rupture de l'équilibre entre les moyens financiers de l'entreprise et son activité ou, si l'intérêt général l'exige, de changements substantiels affectant la répartition de son capital, la qualité des actionnaires ou la composition des organes de direction. Il peut également être retiré par le Comité des entreprises d'assurance lorsque les engagements mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 321-10 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 321-10-1 ne sont plus respectés alors que la situation de l'entreprise justifie leur maintien.

Chapitre VI : Liquidation.

Section I : Règles générales.

Article L326-2

La décision du Comité des entreprises d'assurance ou de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prononçant, dans les conditions mentionnées à l'article L. 325-1 ou à l'article L. 310-18, le retrait total de l'agrément administratif d'une entreprise d'assurance emporte de plein droit, à dater de sa publication, si elle concerne une entreprise ayant son siège social en France, la dissolution de l'entreprise ou, si elle concerne une entreprise n'ayant pas son siège social en France, la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial de ses opérations en France. Dans les deux cas, la liquidation judiciaire est ouverte à la requête de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles. Elle est

régie par le chapitre II du titre II du livre VI du code de commerce, sous réserve des dispositions du présent chapitre. L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles désigne un liquidateur, chargé de la vérification des créances d'assurance, ainsi que de l'inventaire des actifs directement liés aux passifs, tels que les créances à l'égard des assurés, des cédantes, des réassureurs et des co-assureurs. Le tribunal compétent désigne parallèlement en tant que liquidateur, lors du jugement d'ouverture, un ou plusieurs mandataires de justice, qui peuvent être choisis en dehors de la liste des mandataires judiciaires au redressement et à la liquidation des entreprises. Ce liquidateur est chargé de l'inventaire des autres actifs et des opérations de liquidation. Le tribunal désigne par la même décision un juge-commissaire chargé de contrôler les opérations de liquidation ; ce juge est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs commissaires désignés par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L326-3

Le juge-commissaire peut à tout moment faire effectuer des vérifications sur pièce et sur place par les commissaires.

Article L326-4

En cas d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire à l'égard d'une entreprise d'assurance, les assurés, souscripteurs, adhérents et bénéficiaires de contrats d'assurance ainsi que le fonds de garantie mentionné à l'article L. 423-1 sont, sans préjudice de l'article L. 113-2 ni des obligations contractuelles, dispensés de la déclaration prévue à l'article L. 621-43 du code de commerce. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Article L326-9

Le liquidateur procède, s'il y a lieu, à la restitution par préférence des primes versées par les personnes ayant exercé leur droit à renonciation en application de l'article L. 132-5-1.

Article L326-12

En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise mentionnée au 2° et au 3° de l'article L. 310-1, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal officiel de la décision du Comité des entreprises d'assurance ou de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prononçant le retrait. Les primes ou cotisations échues avant la date de la décision du Comité des entreprises d'assurance ou de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prononçant le retrait d'agrément, et non payées à cette date, sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont

définitivement acquises à celle-ci que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation. Les primes ou cotisations venant à échéance entre la date de la décision du Comité des entreprises d'assurance ou de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prononçant le retrait d'agrément et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Toutefois, en ce qui concerne les contrats d'assurance maritime, un décret fixe les conditions dans lesquelles il peut être dérogé aux dispositions prévues au précédent alinéa.

Article L326-13

Après la publication au Journal officiel de la décision du Comité des entreprises d'assurance ou de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prononçant le retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise mentionnée au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 310-1, les contrats souscrits par l'entreprise demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal officiel, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-commissaire, surseoir au paiement de toutes sommes dues au titre des contrats. Les primes encaissées par le liquidateur sont versées à un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-commissaire, peut fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autoriser leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroger leur échéance, décider la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que des bénéfices attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Le versement des primes périodiques est suspendu dix jours après la nomination du liquidateur, et jusqu'à la publication de la décision de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles fixant la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet. En cas de transfert du portefeuille, les versements suspendus sont effectués au profit de l'entreprise cessionnaire, abattus du taux de réduction défini par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L326-14

A la requête de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément administratif, à charge pour l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

Article L326-14-1

Lorsqu'une entreprise a fait l'objet d'un retrait d'agrément dans le cadre des dispositions de l'article L. 421-9, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut décider, le cas échéant, que les personnes physiques ou morales exerçant le courtage d'assurance par l'intermédiaire desquelles des contrats ont été souscrits auprès de cette entreprise doivent reverser à la liquidation une part des commissions encaissées à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats, dans la limite du quart des commissions perçues depuis le 1er janvier de l'année précédant celle au cours de laquelle l'agrément est retiré. La même disposition s'applique aux mandataires non salariés de la même entreprise, qui n'étaient pas tenus de réserver à celle-ci l'exclusivité de leurs apports de contrats.

Section III : Effets des procédures de liquidation des entreprises communautaires.

Article L326-20

Sous réserve des dispositions des articles L. 326-21 à L. 326-29, les mesures d'assainissement définies à l'article L. 323-8 et les décisions concernant l'ouverture d'une procédure de liquidation prises par les autorités compétentes d'un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France à l'égard d'une entreprise d'assurance ayant son siège sur le territoire de cet Etat produisent tous leurs effets sur le territoire de la République française sans aucune autre formalité, y compris à l'égard des tiers, dès qu'elles produisent leurs effets dans cet Etat. Ces dispositions s'appliquent également lorsque les mesures d'assainissement ou les décisions ouvrant une procédure de liquidation sont prises à l'égard d'une succursale d'une entreprise d'assurance dont le siège est situé en dehors de la Communauté européenne.

Il en est de même des décisions intervenant dans un Etat membre autre que la France dans le cadre d'une liquidation volontaire d'une entreprise d'assurance impliquant une intervention administrative ou judiciaire.

Les mesures d'assainissement définies à l'article L. 323-8 et les décisions ouvrant une procédure de liquidation prises par l'autorité publique française compétente à l'égard d'une entreprise ayant reçu l'agrément visé aux articles L. 321-1, L. 321-7 et L. 321-9 produisent tous leurs effets sur le territoire des autres Etats membres de la Communauté européenne, sous réserve de dispositions contraires prévues par les lois de ces Etats, ainsi que le prévoit la directive 2001/17/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 mars 2001 concernant l'assainissement et la liquidation des entreprises d'assurance.

Article L326-21

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 326-20, les effets d'une mesure d'assainissement définie à l'article L. 323-8 ou d'une procédure de liquidation sur les contrats et les droits énumérés ci-après sont déterminés par les règles suivantes :

a) Les contrats de travail et les relations de travail sont exclusivement régis par la loi de l'Etat applicable à ce contrat ou à cette relation ;

b) Un contrat donnant le droit de jouir d'un bien immobilier ou de l'acquérir est exclusivement régi par la loi française si ce bien est situé sur le territoire de la République française ;

c) Les droits qu'une entreprise d'assurance communautaire détient sur un bien immobilier, un navire ou un aéronef qui sont soumis à inscription sur un registre public tenu par une autorité publique française sont régis par la loi française.

Article L326-22

L'adoption d'une mesure d'assainissement définie à l'article L. 323-8 ou l'ouverture d'une procédure de liquidation dans un autre Etat membre à l'égard d'une entreprise d'assurance communautaire n'affecte pas les droits réels, au sens du droit applicable, d'un créancier ou d'un tiers sur des biens corporels ou incorporels, meubles ou immeubles, appartenant à l'entreprise d'assurance et qui se trouvent, au moment de l'ouverture d'une telle procédure, sur le territoire français.

Article L326-23

L'adoption d'une mesure d'assainissement définie à l'article L. 323-8 ou l'ouverture d'une procédure de liquidation dans un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France à l'égard d'une entreprise d'assurance communautaire qui a acheté un bien n'affecte pas les droits du vendeur fondés sur une réserve de propriété, lorsque ce bien se trouvait, au moment de l'adoption des mesures ou de l'ouverture de la procédure, sur le territoire français.

Lorsqu'une telle entreprise vend un bien, l'adoption de mesures d'assainissement ou l'ouverture d'une procédure de liquidation à son égard dans un autre Etat membre ne fait pas obstacle à l'acquisition par l'acheteur de ce bien lorsqu'il se trouvait au moment de l'ouverture d'une telle procédure sur le territoire de la République française.

Article L326-24

Les dispositions de la loi de l'Etat membre dans lequel la mesure d'assainissement a été prise ou la procédure de liquidation a été ouverte à l'égard d'une entreprise d'assurance communautaire relatives à la nullité, à l'annulation ou à l'inopposabilité des actes préjudiciables à l'ensemble des créanciers ne sont pas applicables, si le bénéficiaire d'un tel acte apporte la preuve que ce dernier est soumis à la loi d'un autre Etat membre et que cette loi ne permet par aucun moyen d'attaquer cet acte dans l'affaire en cause.

Article L326-25

L'adoption d'une mesure d'assainissement ou l'ouverture d'une procédure de liquidation dans un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France n'affecte pas le droit d'un créancier d'invoquer la compensation de sa créance avec la créance de l'entreprise d'assurance, lorsque cette compensation est permise par la loi applicable à la créance de l'entreprise d'assurance.

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'exercice des actions en nullité, en annulation ou en inopposabilité des actes préjudiciables à l'ensemble des créanciers prévues par la loi de l'Etat d'origine.

Article L326-26

Sous réserve des dispositions de l'article L. 326-22, les effets de l'adoption d'une mesure d'assainissement ou de l'ouverture d'une procédure de liquidation sur les droits et obligations des participants à un marché réglementé sont régis exclusivement par la loi applicable audit marché.

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'exercice des actions en nullité, en annulation ou en inopposabilité des actes préjudiciables à l'ensemble des créanciers prévues par la loi de l'Etat d'origine.

Article L326-27

Lorsqu'une entreprise d'assurance aliène à titre onéreux, par un acte conclu après l'adoption d'une mesure d'assainissement ou l'ouverture d'une procédure de liquidation :

1° Un bien immobilier ;

2° Un navire ou un aéronef soumis à inscription sur un registre public ;

3° Des instruments financiers dont l'existence ou le transfert suppose une inscription en compte ;

La validité de cet acte est régie par la loi française si ce bien est situé sur le territoire de la République française ou si ce registre, ou ce compte, est tenu sous son autorité.

Article L326-28

Les effets de la mesure d'assainissement ou de l'ouverture de la procédure de liquidation sur une instance en cours en France concernant un bien ou un droit dont l'entreprise d'assurance est dessaisie sont régis exclusivement par les dispositions du code de procédure civile.

Article L326-29

L'administrateur ou le liquidateur désigné par l'autorité compétente d'un autre Etat membre est habilité à exercer sur le territoire de la République française tous les pouvoirs qu'il est habilité à exercer sur le territoire de cet Etat.

Dans l'exercice de ces pouvoirs, l'administrateur ou le liquidateur respecte la loi française, en particulier pour ce qui concerne les modalités de réalisation des biens ou l'information des salariés. Ces pouvoirs ne peuvent pas inclure des mesures d'exécution nécessitant l'emploi de la force ou le droit de statuer sur un litige ou un différend.

Des personnes chargées d'assister l'administrateur ou le liquidateur peuvent être désignées conformément à la législation de la loi de l'Etat membre d'origine.

Article L326-30

En cas de liquidation d'une entreprise de réassurance mentionnée au 1° ou au 2° du III de l'article L. 310-1-1, les engagements résultant des contrats souscrits par l'intermédiaire d'une succursale ou en libre prestation de services sont exécutés de la même façon que les engagements résultant des autres contrats de réassurance de cette entreprise.

Chapitre VII : Privilèges.

Article L327-1

L'actif mobilier affecté à la représentation des provisions mathématiques afférentes aux opérations d'assurances contre les accidents du travail est affecté par privilège au paiement des rentes correspondantes. Ce privilège prime le privilège général institué au premier alinéa de l'article L. 327-2.

Article L327-2

L'actif mobilier des entreprises françaises soumises au contrôle de l'Etat par l'article L. 310-1 est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats et au remboursement par préférence des primes payées par les personnes ayant exercé leur droit à renonciation en application de l'article L. 132-5-1. Ce privilège prend rang après le 6° de l'article 2331 du code civil.

Il en est de même de l'actif immobilier. Ce privilège prend rang après le 2° de l'article 2375 du code civil.

Pour les entreprises étrangères mentionnées aux 3° et 4° de l'article L. 310-2, les actifs mobiliers et immobiliers représentant les provisions techniques et les cautionnements sont affectés par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurance directes pour les contrats souscrits ou exécutés sur le territoire de la République française.

Article L327-3

Lorsque les actifs d'une entreprise d'assurance sont insuffisants pour assurer la représentation de ses engagements réglementés, ou lorsque la situation financière de cette entreprise est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont susceptibles d'être compromis à brefs délais, les immeubles faisant partie du patrimoine de l'entreprise peuvent être grevés d'une hypothèque inscrite à la requête de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles. Lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait d'agrément, cette hypothèque est prise de plein droit en date du retrait d'agrément.

Article L327-4

Pour les entreprises pratiquant les opérations mentionnées au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 310-1, la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant des primes

à rembourser par préférence en cas de renonciation au contrat et de la provision mathématique diminuée, s'il y a lieu, des avances sur polices, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Pour les autres assurances, la créance garantie est arrêtée, en ce qui concerne les assurances directes, au montant des indemnités dues à la suite de sinistres et au montant des portions de primes payées d'avance ou provisions de primes correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnités étant payées par préférence. Pour les indemnités dues sous forme de rentes, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Pour les opérations de réassurance de toute nature, elle est arrêtée au montant des provisions correspondantes telles qu'elles sont définies par le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 310-7.

Article L327-5

Lorsqu'une entreprise française a constitué dans un pays étranger des garanties au profit de créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés dans ce pays, le privilège institué au premier alinéa de l'article L. 327-2 ne peut avoir pour effet de placer ces créanciers dans une situation plus favorable que celle des créanciers tenant leurs droits de contrats exécutés sur le territoire de la République française.

Chapitre VIII : Sanctions.

Article L328-1

La méconnaissance des incapacités prévues à l'article L. 322-2 est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 375 000 euros.

Article L328-2

Quiconque a été condamné en application de l'article L. 328-1 ne peut être employé à quelque titre que ce soit dans l'entreprise dans laquelle il exerçait des fonctions de direction, de gestion, ou dont il était membre du conseil d'administration ou de surveillance ou dont il avait la signature, ni dans les filiales de cette entreprise soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1.

Toute personne qui méconnaît l'interdiction prévue à l'alinéa précédent et son employeur sont punis des peines [*sanctions*] prévues à l'article L. 328-1.

Article L328-3

Les dispositions des articles L. 242-2, L. 242-6 (2° à 4°), L. 242-8, L. 242-25 et L. 242-28 du code de commerce sont applicables aux entreprises d'assurance, même lorsqu'elles n'en relèvent pas de plein droit. Les dispositions qui précèdent s'appliquent aux entreprises de réassurance.

Article L328-4

Les articles L. 626-2 à L. 626-5, L. 626-12 et L. 626-16 à L. 626-19 du code de commerce sont applicables à toute personne ayant directement ou indirectement le pouvoir d'engager une entreprise d'assurance, y compris notamment au mandataire général d'une entreprise étrangère d'assurance établie sur le territoire de la République française, même lorsqu'ils n'en relèvent pas de plein droit.

Article L328-5

Toute infraction aux dispositions des articles L. 322-1, L. 322-2-2, L. 322-4 et L. 323-1 est punie des peines [*sanctions*] mentionnées à l'article L. 310-26.

Article L328-13

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 326-2, les dispositions suivantes sont applicables :

1° Si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément administratif fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux.

L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du quatrième rapport semestriel du liquidateur.

2° Les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés aux articles L. 625-4 et L. 625-5 du code de commerce pourront faire l'objet des sanctions prévues au titre VI de ladite loi et être relevés des déchéances et interdictions dans les conditions prévues par l'article L. 625-10 du même code.

Titre III : Régime financier

Chapitre Ier : Les engagements réglementés.

Section I : Dispositions générales.

Section II : Provisions techniques des opérations d'assurance sur la vie, d'assurance nuptialité-natalité et de capitalisation.

Article L331-1

Les provisions mathématiques constituées par les entreprises d'assurance-vie et de capitalisation sont calculées en tenant compte, dans la détermination de l'engagement de l'assuré ou du souscripteur, de la partie des primes devant être versée par l'intéressé et représentative des frais d'acquisition du contrat, lorsque ces frais ont été portés en charge déductible par l'entreprise avant la fin de l'exercice à la clôture duquel la provision est constituée.

Toutefois, pour chaque contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation, et conformément à l'article L. 132-22-1, la provision mathématique ne peut être inférieure de plus de 5 % à la provision mathématique qui serait calculée sans tenir compte de la partie des primes mentionnée à l'alinéa précédent.

Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article.

Article L331-2

Pour tout contrat d'assurance sur la vie comportant une valeur de rachat ou de transfert et pour tout contrat de capitalisation, la valeur de rachat ou le cas échéant, de transfert est égale à la provision mathématique dans la limite, pour la valeur de rachat des contrats d'assurance sur la vie, du montant assuré en cas de décès. La valeur de rachat ou de transfert, lorsque n'est pas appliqué le mécanisme prévu à l'article L. 331-1, peut être diminuée d'une indemnité dont le montant maximal est fixé par décret.

Article L331-3

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux

bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Article L331-4

L'autorité administrative peut, pour les contrats d'assurance-vie ou de capitalisation, fixer les règles de calcul actuariel qui leur sont applicables.

Chapitre II : Réglementation des placements et autres éléments d'actif.

Chapitre III : Revenu des placements.

Chapitre IV : Solvabilité des entreprises et surveillance complémentaire des groupes d'assurance et des conglomérats financiers

Section I : Dispositions générales.

Article L334-1

Les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 et au 1° du III de l'article L. 310-1-1 doivent à tout moment respecter une marge de solvabilité selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

Article L334-2

Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la solvabilité des entreprises et à la surveillance complémentaire des groupes d'assurance et des conglomérats financiers : 1° L'expression : " entreprise mère " désigne une entreprise qui contrôle de manière exclusive une entreprise au sens du II de l'article L. 233-16 du code de commerce ou qui exerce une influence dominante sur une entreprise en raison de l'existence de liens de solidarité importants et durables résultant d'engagements financiers, de dirigeants ou de services communs. Cette seconde entreprise est dénommée " entreprise filiale ". Toute entreprise filiale d'une entreprise filiale est considérée comme filiale de l'entreprise mère ; 2° L'expression : " participation " désigne le fait de détenir, directement ou indirectement, au moins 20 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise, ou un ensemble de droits dans le capital d'une autre entreprise, qui, en créant un lien

durable avec celle-ci, est destiné à contribuer à l'activité de la société ; 3° L'expression : " entreprise participante " désigne une entreprise mère ou une entreprise qui détient une participation dans une entreprise ou une entreprise liée à une autre entreprise par une relation précisée au 7° du présent article ; 4° L'expression : " entreprise affiliée " désigne une entreprise qui est soit une filiale, soit une autre entreprise dans laquelle une participation est détenue soit une entreprise liée à une autre entreprise par une relation précisée au 7° du présent article ; 5° L'expression : " entreprise apparentée " désigne toute entreprise affiliée, participante ou affiliée des entreprises participantes de l'entreprise d'assurance ; 6° L'expression : groupe d'assurance » désigne un ensemble constitué :

a) D'une part, par une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1 et ayant son siège social en France ;

b) D'autre part, par une autre entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, une entreprise d'assurance ou de réassurance ayant son siège social hors de France, une société de groupe d'assurance mentionnée à l'article L. 322-1-2, une institution de prévoyance ou union mentionnée au titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, ou une mutuelle ou union mentionnée au livre II du code de la mutualité.

Les entités désignées aux a et b doivent être liées entre elles par l'un des liens définis aux 1° à 5° du présent article ; 7° L'expression " groupe " désigne un ensemble d'entreprises composé d'une entreprise mère, de ses filiales et des entités dans lesquelles l'entreprise mère ou ses filiales détiennent des participations, ainsi que des entités liées de telle sorte que leurs organes d'administration, de direction ou de surveillance sont composés en majorité des mêmes personnes ou qu'elles sont placées sous une direction unique en vertu d'un contrat ou de clauses statutaires. Les établissements affiliés à un réseau et l'organe central au sens de l'article L. 511-31 du code monétaire et financier sont considérés comme faisant partie d'un même groupe pour l'application du présent chapitre. Il en est de même pour les entités appartenant à des groupes coopératifs régis par les dispositions similaires dans la législation qui leur est applicable ; 8° L'expression " entité réglementée " désigne un organisme d'assurance, une entreprise de réassurance, un établissement de crédit ou une entreprise d'investissement ayant son siège social dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ; 9° L'expression " compagnie financière holding mixte " désigne une entreprise mère autre qu'une entité réglementée, qui, avec ses filiales, dont l'une au moins est une entité réglementée ayant son siège dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, constitue un conglomérat financier ; 10° L'expression " secteur financier " désigne un secteur composé d'une ou plusieurs entités appartenant aux secteurs suivants : a) Le secteur bancaire et des services d'investissement, qui comprend les établissements de crédit, les entreprises d'investissement, les établissements financiers ou les entreprises à caractère financier dont le siège social est situé dans un Etat membre ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ; b) Le secteur des assurances, qui comprend les entreprises d'assurance, les sociétés de groupe d'assurance, les mutuelles, les unions de mutuelles, les institutions de prévoyance, les unions d'institutions de prévoyance, les groupements paritaires de prévoyance ou les sociétés de réassurance dont le siège social est situé dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Le secteur financier comprend également, le cas échéant, une ou plusieurs compagnies financières holding mixtes ; 11° L'expression " autorité compétente " désigne toute autorité nationale d'un Etat membre ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dotée, par une disposition législative ou réglementaire, du pouvoir de surveiller, individuellement ou à l'échelle du groupe, l'une ou plusieurs des catégories d'entités

réglementées suivantes : a) Les entreprises d'assurances ; b) Les mutuelles ; c) Les institutions de prévoyance ; d) Les entreprises de réassurance ; e) Les établissements de crédit ; f) Les entreprises d'investissement ; 12° L'expression " autorité compétente concernée " désigne : 1° Toute autorité compétente des Etats responsable de la surveillance sectorielle consolidée des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier ; 2° Le coordonnateur désigné conformément à l'article L. 334-9, s'il est différent des autorités mentionnées au 1° ; 3° Les autres autorités compétentes lorsque les autorités mentionnées aux 1° et 2° le jugent opportun ; 13° L'expression " règles sectorielles " désigne les règles concernant la surveillance prudentielle des entités réglementées et les règles concernant la surveillance complémentaire des entités appartenant à un groupe d'assurance.

Section II : Dispositions relatives à la surveillance complémentaire des groupes d'assurance.

Article L334-3

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et de l'article L. 310-1-1, ayant leur siège social en France et faisant partie d'un groupe d'assurance au sens du 6° de l'article L. 334-2 font l'objet d'une surveillance complémentaire de leur situation financière.

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et de l'article L. 310-1-1, ayant leur siège social en France et filiales d'une société de groupe mixte d'assurance, font également l'objet d'une surveillance complémentaire selon les modalités prévues au présent article et aux articles L. 310-12 à L. 310-15.

La surveillance complémentaire tient compte des entreprises qui sont apparentées aux entreprises précitées. L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut décider d'exclure une entreprise apparentée de la surveillance complémentaire si elle estime que cette entreprise présente un intérêt négligeable ou contraire aux objectifs de cette surveillance.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

Section III : Dispositions relatives à la surveillance complémentaire des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier

Article L334-4

Les entités réglementées appartenant à un conglomérat financier font l'objet d'une surveillance complémentaire dans les conditions prévues par la présente section, sans préjudice des règles sectorielles qui leur sont applicables.

Article L334-5

I. - Un groupe au sens du 7° de l'article L. 334-2 constitue un conglomérat financier lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° Une entité réglementée est à la tête du groupe ou l'une des filiales du groupe au moins est une entité réglementée, et :

a) Dans le cas où une entité réglementée est à la tête du groupe, il s'agit soit de l'entreprise mère d'une entité du secteur financier, soit d'une entité qui détient une participation dans une entité du secteur financier, soit d'une entité liée à une entité du secteur financier au sens du 7° de l'article L. 334-2 ;

b) Dans le cas où il n'y a pas d'entité réglementée à la tête du groupe, les activités de ce dernier s'exercent principalement dans le secteur financier ;

2° L'une au moins des entités du groupe appartient au secteur des assurances et l'une au moins appartient au secteur bancaire et des services d'investissement ;

3° Les activités consolidées ou agrégées des entités du groupe dans le secteur des assurances et les activités consolidées ou agrégées des entités dans le secteur bancaire et dans celui des services d'investissement sont importantes.

II. - Sont fixés par voie réglementaire :

1° Les seuils à partir desquels les activités d'un groupe sont considérées comme s'exerçant principalement dans le secteur financier ;

2° Les seuils à partir desquels l'activité dans chaque secteur est considérée comme importante ;

3° Les seuils, critères ou conditions en fonction desquels les autorités compétentes concernées peuvent décider d'un commun accord de ne pas considérer le groupe comme un conglomérat financier ou de ne pas lui appliquer les dispositions relatives à la surveillance complémentaire.

III. - Tout sous-groupe d'un groupe qui remplit les critères figurant au I du présent article est exempté du régime de la surveillance complémentaire lorsqu'il appartient à un groupe identifié

comme conglomérat financier soumis, à ce titre, à une surveillance complémentaire. Néanmoins, le coordonnateur du conglomérat ou, le cas échéant, le coordonnateur désigné conformément à l'article L. 334-9 pour la surveillance complémentaire du sous-groupe peut, par une décision motivée, soumettre le sous-groupe au régime de surveillance complémentaire dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L334-6

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, la commission bancaire, l'Autorité des marchés financiers, en liaison, le cas échéant, avec les autorités de surveillance des entités réglementées des Etats membres ou autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, identifient les groupes entrant dans le champ de la surveillance complémentaire des conglomérats financiers et échangent à cet effet toute information utile à l'accomplissement de leurs missions respectives.

Lorsqu'un groupe a été identifié comme un conglomérat financier et que l'autorité de contrôle est désignée, conformément aux dispositions de l'article L. 334-9, comme le coordonnateur de la surveillance complémentaire, elle en informe l'entité tête de groupe ou, à défaut, l'entité réglementée qui affiche le total du bilan le plus élevé dans le secteur financier le plus important du groupe. Elle en informe également les autorités compétentes qui ont agréé les entités réglementées du groupe et les autorités compétentes de l'Etat membre ou de l'autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la compagnie financière holding mixte a son siège social, ainsi que la Commission européenne.

Article L334-7

I. - La surveillance complémentaire exercée au niveau d'un conglomérat s'applique à toute entité réglementée répondant à l'un des critères suivants :

1° Elle constitue la tête du conglomérat ;

2° Elle a pour entreprise mère une compagnie financière holding mixte ayant son siège social dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

3° Elle est liée à une autre entité du secteur financier au sens du 7° de l'article L. 334-2.

II. - Dans des cas autres que ceux mentionnés au I et à l'article L. 334-18, lorsque des personnes détiennent une participation dans une ou plusieurs entités réglementées, ou ont un lien de participation avec ces entités ou exercent sur elles une influence notable qui ne résulte ni d'une participation ni d'un lien de participation, les autorités compétentes concernées déterminent, d'un

commun accord, au regard des objectifs de la surveillance complémentaire, si et dans quelle mesure une surveillance complémentaire des entités réglementées comprises dans cet ensemble doit être effectuée comme s'il constituait un conglomérat financier.

Pour appliquer cette surveillance complémentaire, les conditions énoncées à l'article L. 334-5, I, 2° et 3°, doivent être remplies.

Article L334-8

Les entités réglementées appartenant à un conglomérat financier sont soumises dans des conditions précisées par voie réglementaire à des exigences complémentaires en matière d'adéquation des fonds propres, de transactions entre les différentes entités du conglomérat, de concentration et de gestion des risques et de contrôle interne.

Article L334-9

I. - Le coordonnateur est l'autorité compétente responsable de la coordination et de l'exercice de la surveillance complémentaire. Celle des autorités compétentes d'un des Etats membres ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen qui remplit les critères définis par voie réglementaire est le coordonnateur.

II. - Il peut décider, après consultation des autorités compétentes concernées et du conglomérat financier, quelle méthode de calcul des exigences complémentaires en matière d'adéquation des fonds propres est appliquée, et décider de ne pas inclure une entité particulière dans le périmètre de calcul des exigences complémentaires en matière d'adéquation des fonds propres dans des cas précisés par voie réglementaire.

Article L334-10

Lorsqu'elle est coordonnateur, l'Autorité de contrôle assure, au titre de la surveillance complémentaire :

1° La coordination de la collecte et de la diffusion de toute information utile dans la marche normale des affaires comme dans les situations d'urgence, et en particulier de toute information importante intéressant la surveillance prudentielle exercée par une autorité compétente en vertu des règles sectorielles ;

2° Le contrôle prudentiel et l'évaluation de la situation financière d'un conglomérat financier ;

3° L'évaluation de l'application des règles relatives à l'adéquation des fonds propres, à la concentration de risques et aux transactions entre les différentes entités du conglomérat conformément aux dispositions de l'article L. 334-8 ;

4° L'évaluation de la structure, de l'organisation et des dispositifs de contrôle interne du conglomérat financier ;

5° La planification et la coordination des activités prudentielles, en coopération avec les autorités compétentes concernées.

Article L334-11

Lorsque le coordonnateur d'un conglomérat financier est une autorité d'un autre Etat membre ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, il assure, à l'égard des entités établies en France, les missions définies à l'article L. 334-10.

Article L334-12

Afin de faciliter l'exercice de la surveillance complémentaire, l'Autorité de contrôle conclut avec les autorités compétentes concernées et, en tant que de besoin, toute autre autorité compétente intéressée, des accords de coordination. Ces accords sont publiés au Journal officiel de la République française. Ils peuvent confier des missions supplémentaires au coordinateur et préciser les procédures à suivre dans le cadre de la surveillance complémentaire. Ils peuvent également préciser les modalités de coordination avec d'autres autorités compétentes.

Article L334-13

L'Autorité de contrôle coopère avec les autorités compétentes chargées de la surveillance des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier et, lorsqu'elle n'exerce pas ce rôle, avec le coordonnateur.

Pour les besoins de l'exercice de leurs fonctions respectives, les autorités compétentes peuvent échanger des informations relatives aux entités réglementées appartenant à un conglomérat financier, conformément aux règles sectorielles, avec les banques centrales des Etats membres ou

des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, le Système européen de banques centrales et la Banque centrale européenne.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L334-14

Par dérogation à la loi n° 68-678 du 26 juillet 1968 relative à la communication de documents et renseignements d'ordre économique, commercial, industriel, financier ou technique à des personnes physiques ou morales étrangères, toute entité établie en France, appartenant à un conglomérat financier dont le coordonnateur est une autorité d'un Etat membre ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen est tenue de transmettre au coordonnateur, à sa demande, toute information pouvant intéresser la surveillance complémentaire.

Article L334-15

Lorsque les autorités compétentes d'un Etat membre ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaitent, dans des cas déterminés, vérifier les informations relatives à une entité établie en France, réglementée ou non, appartenant à un conglomérat financier et mentionnée à l'article L. 310-12, elles demandent à la commission de contrôle de faire procéder à cette vérification.

La commission de contrôle y donne suite, dans le cadre de ses compétences, soit en procédant elle-même à cette vérification, soit en permettant à l'autorité qui a présenté la demande d'y procéder elle-même, soit en permettant qu'un commissaire aux comptes ou un expert y procède.

Lorsqu'elle ne procède pas elle-même à la vérification, l'autorité compétente qui a présenté la demande peut, si elle le souhaite, y être associée.

Article L334-16

Lorsque l'Autorité de contrôle, dans l'exercice de ses fonctions de coordonnateur, constate que la solvabilité des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier risque d'être compromise, ou que les transactions entre les différentes entités du conglomérat ou que les concentrations de risques menacent la situation financière de ces entités réglementées, ou qu'une entité réglementée ne se conforme pas aux exigences de l'article L. 334-8, ou qu'une compagnie financière holding mixte ne respecte pas les dispositions législatives et réglementaires afférentes à son activité, l'Autorité de contrôle peut prononcer, à l'encontre de cette compagnie ou de ses dirigeants :

1° Une ou plusieurs des sanctions prévues aux 1, 2, 4 et 4 bis de l'article L. 310-18 ;

2° Soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire dont le montant doit être fonction de la gravité des manquements commis et ne peut excéder le plus élevé des deux montants suivants :

3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé, au cours du dernier exercice clos calculé sur une période de douze mois, par l'entité réglementée du secteur de l'assurance filiale de la compagnie financière holding mixte ayant réalisé le chiffre d'affaires le plus important. Ce maximum est porté à 5 % en cas de nouvelle violation de la même obligation ;

Le capital minimum auquel est astreinte l'entité réglementée filiale de la compagnie financière holding mixte relevant du secteur bancaire et des services d'investissement. Lorsque celle-ci comprend plusieurs filiales qui sont des entités réglementées, le plafond de l'amende est déterminé par référence au capital de l'entité réglementée relevant de ce secteur qui est astreinte au capital minimum le plus élevé.

Les sommes correspondantes sont versées au Trésor public et recouvrées comme des créances de l'Etat étrangères à l'impôt et au domaine.

L'Autorité de contrôle peut décider de reporter sa décision à l'expiration d'un délai imparti aux entités réglementées ou à la compagnie financière holding mixte placée à la tête du groupe pour prendre toute mesure destinée à rétablir ou renforcer leur équilibre financier ou à corriger leurs pratiques.

Dans les cas visés aux alinéas précédents, les dispositions des trois derniers alinéas de l'article L. 310-18 sont applicables.

L'Autorité de contrôle informe de ces constatations les autorités compétentes chargées de la surveillance sectorielle des entités réglementées du conglomérat financier.

Lorsque le coordonnateur est une autorité compétente d'un autre Etat membre ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, il peut prononcer à l'encontre d'une compagnie financière holding mixte ayant son siège en France, dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, les sanctions prévues au présent article ou prendre les mesures prévues par son droit national.

Les autorités compétentes sectorielles, y compris l'Autorité de contrôle lorsqu'elle intervient en cette qualité, peuvent faire usage, aux fins de la surveillance complémentaire, des pouvoirs de

sanctions dont elles disposent au titre de la surveillance sectorielle à l'égard des entités réglementées soumises à leur contrôle.

Article L334-17

Lorsqu'une entité réglementée utilise son appartenance à un conglomérat financier pour se soustraire, totalement ou partiellement, à l'application des règles sectorielles dont elle relève, l'Autorité de contrôle peut faire usage des pouvoirs prévus à la section II du chapitre unique du titre Ier du livre III ainsi qu'au chapitre III du titre II du livre III.

Article L334-18

Lorsque des entités réglementées appartenant à un groupe exerçant des activités à la fois dans le secteur de la banque et dans le secteur de l'assurance ont pour entreprise mère une société dont le siège social se situe dans un Etat non membre ni partie à l'accord sur l'Espace économique européen, l'Autorité de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, vérifie, de sa propre initiative ou à la demande de l'entreprise mère ou d'une entité réglementée agréée dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, que ces entités réglementées sont soumises, par une autorité compétente du pays tiers, à une surveillance complémentaire équivalente à celle prévue à la présente section. L'autorité de contrôle consulte les autorités compétentes concernées. A défaut d'équivalence, il est appliqué à ces entités réglementées les dispositions relatives à la surveillance complémentaire.

Afin d'assurer la surveillance complémentaire des entités réglementées appartenant à un conglomérat financier dont l'entreprise mère a son siège social dans un Etat qui n'est pas partie à l'Espace économique européen, les autorités compétentes peuvent également appliquer d'autres méthodes qu'elles jugent appropriées. Ces méthodes doivent avoir été validées par l'Autorité de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, après consultation des autres autorités compétentes concernées. Les autorités compétentes peuvent notamment exiger la constitution d'une compagnie financière holding mixte ayant son siège social dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen et appliquer les dispositions relatives à la surveillance complémentaire aux entités réglementées du conglomérat financier coiffées par cette compagnie financière holding mixte. Les méthodes mentionnées au présent alinéa sont notifiées aux autorités compétentes concernées et à la Commission européenne.

Article L334-19

Aux fins de la surveillance complémentaire prévue par le présent chapitre, la commission de contrôle peut conclure les accords prévus à l'article L. 334-12 avec les autorités compétentes d'un Etat non membre ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen en vue du contrôle de

toute entité, réglementée ou non, appartenant à un conglomérat financier.

Chapitre V : Tarifs et frais d'acquisition et de gestion.

Titre IV : Dispositions comptables et statistiques

Chapitre Ier : Principes généraux.

Article L341-1

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les dispositions du présent livre sont applicables aux entreprises pratiquant à la fois les opérations mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 310-1 du code des assurances en vue d'assurer une gestion distincte pour la protection des intérêts des assurés de chacune de ces deux catégories d'opérations.

Chapitre II : La comptabilité des entreprises d'assurance et de capitalisation.

Article L342-1

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1-1 évaluent leurs actifs et leurs engagements, tiennent leur comptabilité, présentent et publient leurs comptes dans les mêmes conditions que les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et ayant leur siège social en France, sous réserve des adaptations fixées par voie réglementaire.

Chapitre III : Plan comptable particulier à l'assurance et à la capitalisation.

Chapitre IV : Catégories d'assurance et états à produire.

Article L344-1

Les entreprises pratiquant des opérations d'assurance-vie ou de capitalisation établissent, à la clôture de chaque exercice, un état annexé à leurs comptes retraçant la valeur comptable et la valeur de réalisation de l'ensemble des placements figurant à leur actif.

Cet état indique, en outre, la quote-part des placements correspondant à des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats, telle qu'elle serait constatée en cas de transfert de portefeuille de contrats.

Les règles permettant l'application des deux alinéas précédents sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Chapitre V : Comptes consolidés.

Article L345-1-1

L'administration centrale des sociétés de groupe d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 doit être située sur le territoire de la République française.

Article L345-2

Les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 et ayant leur siège social en France, les entreprises mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1, les sociétés de groupe d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 et les compagnies financières holding mixtes définies au 9° de l'article L. 334-2 établissent et publient des comptes consolidés ou combinés selon les règles définies par règlement de l'Autorité des normes comptables. Toutefois, elles sont dispensées de se conformer à ces règles lorsqu'elles utilisent les normes comptables internationales adoptées par règlement de la Commission européenne. Les entreprises qui sont incluses par intégration globale dans les comptes consolidés d'une entreprise elle-même soumise à une obligation de consolidation en application du présent alinéa ne sont toutefois pas soumises à cette obligation. Lorsque l'Autorité de contrôle des assurances considère que les comptes consolidés d'une société de groupe d'assurance ne permettent pas de porter une appréciation pertinente sur le respect des règles de surveillance complémentaire posées à l'article L. 334-3, ladite autorité dispense cette société de groupe d'assurance de l'obligation définie au précédent alinéa. Lorsque deux ou plusieurs entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, sociétés de groupe d'assurance définies à l'article L. 322-1-2, institutions de prévoyance ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou mutuelles ou unions régies par le livre II du code de la mutualité constituent un ensemble dont la cohérence ne résulte pas de liens en capital, l'une d'elles établit et publie des comptes combinés. Un décret détermine celui des organismes mentionnés au présent alinéa sur lequel pèse cette obligation. Les comptes combinés sont constitués par agrégation de l'ensemble des comptes des organismes concernés, établis s'il y a lieu sur une base consolidée, dans des conditions définies par un règlement de l'Autorité des normes comptables.

Titre V : Libre prestation de services et coassurance relatives aux Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen non membres des Communautés européennes

Chapitre Ier : Dispositions relatives à la libre prestation de services en assurances de dommages.

Section I : Dispositions générales.

Article L351-1

Dans le présent titre :

1° le mot : "Etat" désigne un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen non membre des Communautés européennes ;

2° l'expression : "libre prestation de services" désigne le régime des opérations de libre prestation de services définies au 4° de l'article L. 310-3 lorsque les circonstances suivantes ou seulement l'une quelconque d'entre elles sont réalisées :

- a) l'opération est effectuée à partir d'un Etat qui n'est pas membre des Communautés européennes,
- b) l'Etat d'origine de l'entreprise qui effectue l'opération n'est pas membre des Communautés européennes,
- c) l'Etat où se trouve le risque couvert ou l'engagement pris n'est pas membre des Communautés européennes.

Article L351-2

Sont exclues de l'application du présent titre les opérations d'assurance afférentes :

- aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Sont en outre exclus de l'application du présent chapitre les risques des travaux de bâtiment faisant l'objet d'une obligation d'assurance.

Section II : Conditions d'exercice.

Article L351-4

Sous la seule réserve d'en informer préalablement le Comité des entreprises d'assurance, toute entreprise d'assurance peut couvrir sur le territoire de la République française les grands risques tels qu'ils sont définis à l'article L. 111-6 en libre prestation de services. Un décret en Conseil d'Etat fixe les documents à produire à l'appui de cette information.

Article L351-5

Toute entreprise d'assurance peut couvrir sur le territoire de la République française en libre prestation de services les risques autres que ceux qui sont mentionnés à l'article L. 351-4 lorsqu'elle ne dispose pas, en France, d'un établissement ayant obtenu pour les branches concernées l'agrément prévu à l'article L. 321-7.

Toutefois, une telle entreprise ne peut opérer en France en libre prestation de services qu'après avoir obtenu un agrément délivré par le Comité des entreprises d'assurance dans les conditions prévues à l'article L. 321-8.

Article L351-6

Toute entreprise d'assurance couvrant sur le territoire de la République française en libre prestation de services un risque autre que ceux mentionnés à l'article L. 351-4 est tenue de remettre au Comité des entreprises d'assurance tous documents pouvant lui être demandés dans les mêmes conditions que pour les entreprises agréées au titre de l'article L. 321-1.

Article L351-6-1

Toute entreprise assurant en libre prestation de services les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur désigne en France un représentant pour la gestion des

sinistres à raison de ces risques à l'exclusion de la responsabilité civile du transporteur. Les missions du représentant sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Section III : Sanctions administratives.

Article L351-7

Lorsqu'une entreprise d'assurance opérant sur le territoire de la République française en libre prestation de services ne respecte pas les règles qui s'imposent à elle, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles enjoint à l'entreprise concernée de mettre fin à cette situation irrégulière.

Si l'entreprise passe outre à l'injonction qui lui est adressée en application de l'alinéa précédent, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en informe les autorités de contrôle de l'Etat membre de l'établissement de cette entreprise et, le cas échéant, de l'Etat de son siège social, et leur demande de prendre toutes mesures appropriées pour que l'entreprise mette fin à cette situation irrégulière.

Article L351-8

Si l'entreprise persiste à enfreindre les règles qui s'imposent à elle sur le territoire de la République française, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités et, si les circonstances l'exigent, interdire à l'entreprise de continuer de conclure des contrats d'assurance en libre prestation de services sur le territoire de la République française et prononcer, dans les conditions fixées à l'article L. 310-18, les sanctions énumérées à ce même article, à l'exception de celles qui sont prévues aux cinquième (4°) et septième (6°) alinéas dudit article. L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles procède, aux frais de l'entreprise, à la publication des mesures qu'elle a ordonnées dans les journaux et publications qu'elle désigne et à l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.

Article L351-9

Lorsque l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles est informée par l'autorité de contrôle compétente qu'une entreprise opérant en France en libre prestation de services a fait l'objet d'un plan de redressement ou d'un plan de financement à court terme ou d'une mesure ayant restreint ou interdit la libre disposition de ses actifs, elle prend les mesures de restriction ou d'interdiction concernant les actifs de cette entreprise situés sur le territoire de la République française propres à sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats.

Article L351-10

Lorsqu'elle est informée du retrait de l'agrément d'une entreprise opérant en France en régime de libre prestation de services par l'autorité de contrôle compétente, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles prend les mesures appropriées pour lui interdire de poursuivre son activité et pour sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats.

Chapitre II : Dispositions relatives à la coassurance.

Article L352-1

Toute entreprise d'assurance dont le siège social est situé sur le territoire d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen non membre des Communautés européennes et qui satisfait aux dispositions de la législation du pays où elle est établie est dispensée des obligations prévues aux articles L. 321-7 et L. 351-4 pour participer sans être apériteur à la couverture d'un grand risque tel que défini à l'article L. 111-6 situé en France, dans le cadre d'une opération de coassurance réalisée en libre prestation de services, et dont l'un au moins des participants n'est pas établi dans le même Etat membre que l'apériteur.

Chapitre III : Dispositions relatives à la libre prestation de services en assurance sur la vie et en capitalisation

Section I : Dispositions générales.

Article L353-2

Sont exclues de l'application du présent chapitre :

1° Les opérations consistant à gérer les placements d'entreprises autres que celles qui sont mentionnées à l'article L. 310-1, qui fournissent des prestations en cas de vie, de décès ou de cessation ou réduction d'activité ;

2° Les opérations définies à la section 1 du chapitre Ier du titre IV du livre IV.

Section II : Conditions d'exercice.

Article L353-4

I. - Sous la seule réserve d'en informer préalablement le Comité des entreprises d'assurance, toute entreprise d'assurance peut prendre sur le territoire de la République française des engagements en régime de libre prestation de services lorsque le souscripteur a pris l'initiative de solliciter ces engagements auprès de l'entreprise d'assurance. Un décret en Conseil d'Etat fixe les documents à produire à l'appui de cette information.

Le souscripteur est réputé avoir pris l'initiative lorsque l'une au moins des deux situations suivantes est réalisée :

1° Le contrat a été souscrit sans que le souscripteur ait été démarché sur le territoire de la République française, pour le compte de l'entreprise d'assurance, par un intermédiaire d'assurance ou par une personne mandatée par l'entreprise, ou sans que le souscripteur ait été informé au moyen d'une promotion commerciale qui lui aurait été adressée personnellement ; le contrat est souscrit soit par les deux parties dans l'Etat membre où l'entreprise est établie, soit par celle-ci dans ce même Etat et par le souscripteur sur le territoire de la République française ;

2° Le souscripteur s'est adressé à un intermédiaire d'assurance établi en France en vue de se procurer des informations sur des contrats d'assurance offerts par des entreprises d'assurance établies dans d'autres Etats membres ou en vue de souscrire un contrat auprès d'une de ces entreprises.

II. - Les entreprises d'assurance ne bénéficient des dispositions du premier alinéa du I du présent article que si le souscripteur a signé, avant de souscrire le contrat, une déclaration par laquelle il reconnaît savoir que l'entreprise d'assurance concernée est soumise au régime de contrôle de l'Etat où elle est établie ; il signe également, le cas échéant, une déclaration analogue avant de prendre connaissance des informations mentionnées au dernier alinéa (2°) du I.

Article L353-5

Toute entreprise d'assurance peut prendre, sur le territoire de la République française, des engagements en libre prestation de services qui ne sont pas souscrits selon les modalités définies à l'article L. 353-4, lorsqu'elle ne dispose pas, en France, d'un établissement ayant obtenu, pour les branches concernées, l'agrément prévu à l'article L. 321-7.

Toutefois, une telle entreprise ne peut opérer en France en libre prestation de services qu'après avoir obtenu un agrément délivré par le Comité des entreprises d'assurance dans les conditions prévues à l'article L. 321-8.

Article L353-6

Toute entreprise d'assurance prenant sur le territoire de la République française en libre prestation de services des engagements dans les conditions de l'article L. 353-5 est tenue de remettre au ministre chargé de l'économie et des finances tout document pouvant lui être demandé dans les mêmes conditions que pour les entreprises agréées au titre de l'article L. 321-1.

Section III : Sanctions administratives.

Article L353-7

Les entreprises d'assurance mentionnées aux articles L. 353-4 et L. 353-5 sont soumises aux sanctions administratives prévues aux articles L. 351-7 à L. 351-9 ainsi qu'à l'interdiction d'activité prévue à l'article L. 351-10.

Chapitre IV : Transferts de portefeuille.

Article L354-1

Les entreprises d'assurance françaises et leurs succursales mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 ainsi que les succursales françaises d'entreprises d'assurance mentionnées au 3° du même article peuvent être autorisées, dans les conditions définies aux deuxième, troisième, quatrième et septième alinéas de l'article L. 324-1, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats conclus en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1 à une ou plusieurs entreprises dont le siège social se trouve dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de leurs succursales établies dans des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ou à une ou plusieurs entreprises d'assurance établies et agréées dans l'Etat du risque ou de l'engagement partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Le Comité des entreprises d'assurance n'approuve le transfert que s'il a reçu l'accord des autorités de contrôle de l'Etat de libre prestation de services.

En outre, lorsque l'entreprise cessionnaire est établie dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que l'Etat de libre prestation de services, le Comité des entreprises

d'assurance n'approuve le transfert que si les autorités de contrôle de l'Etat d'établissement de l'entreprise cessionnaire ont donné leur accord. Toutefois, lorsque l'entreprise cessionnaire est une succursale établie dans un Etat membre des Communautés européennes dont l'Etat d'origine est également membre de celles-ci, l'accord mentionné au présent alinéa est donné par les autorités de contrôle de l'Etat d'origine de l'entreprise cessionnaire.

Article L354-1-1

Les entreprises et succursales visées au premier alinéa de l'article L. 354-1 ainsi que les succursales françaises d'entreprises d'assurance mentionnées au 4° de l'article L. 310-2 peuvent être autorisées, dans les conditions définies à l'article L. 354-1, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats couvrant des risques ou des engagements situés sur le territoire d'un Etat membre des Communautés européennes à une ou plusieurs entreprises cessionnaires opérant en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1 dans l'Etat du risque ou de l'engagement.

Article L354-2

Le transfert, régulièrement approuvé par les autorités compétentes des Etats concernés, de tout ou partie d'un portefeuille de contrats conclus en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1 sur le territoire de la République française d'une entreprise établie dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France à un cessionnaire établi dans un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen est opposable aux assurés, souscripteurs, bénéficiaires de contrats et créanciers pour autant que les dispositions de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 324-1 ont été respectées et que le Comité des entreprises d'assurance n'a pas fait opposition au transfert projeté.

Le transfert est opposable à partir du jour où la décision des autorités compétentes des Etats concernés l'autorisant a été rendue publique par un avis inséré au Journal officiel. Toutefois, les assurés ont la faculté de résilier le contrat dans le délai d'un mois suivant la date de cette publication.

Les dispositions des deux premiers alinéas du présent article sont également applicables aux transferts de portefeuilles de contrats couvrant des risques ou des engagements situés sur le territoire de la République française d'entreprises établies dans un Etat membre des Communautés européennes dont l'Etat d'origine est un Etat membre des Communautés européennes autre que la France à une ou plusieurs entreprises cessionnaires opérant en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1 sur le territoire de la République française.

Titre VI : Libre établissement et libre prestation de services communautaires

Chapitre Ier : Définitions.

Article L361-1

Dans le présent titre :

- a) l'expression : "Etat membre" désigne un Etat membre des Communautés européennes ;
- b) l'expression : "entreprise d'assurance communautaire" désigne une entreprise d'assurance dont l'Etat d'origine est un Etat membre des Communautés européennes autre que la France.

Chapitre II : Conditions d'exercice.

Article L362-1

Toute entreprise d'assurance communautaire peut établir sur le territoire de la République française une succursale pratiquant les opérations mentionnées à l'article L. 310-1 pour lesquelles elle a reçu l'agrément des autorités de contrôle de son Etat d'origine, sous réserve que le Comité des entreprises d'assurance ait préalablement reçu de ces dernières les informations requises. Un arrêté du ministre chargé de l'économie fixe les modalités d'application du présent article et notamment les conditions dans lesquelles l'entreprise est informée par le Comité des entreprises d'assurance de la réception de ces informations et de la date à laquelle elle peut commencer son activité.

Article L362-2

Toute entreprise d'assurance communautaire établie dans un Etat membre autre que la France peut couvrir ou prendre sur le territoire de la République française, en libre prestation de services à partir de cet établissement, des risques ou des engagements conformément aux agréments qui lui ont été accordés par les autorités de contrôle de son Etat d'origine, sous réserve que le Comité des entreprises d'assurance ait préalablement reçu de ces dernières les informations requises. Un arrêté fixe les modalités d'application du présent article comme il est dit à l'article précédent.

Article L362-3

Toute entreprise d'assurance communautaire couvrant en libre prestation de services sur le territoire de la République française les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur désigne en France un représentant pour la gestion des sinistres à raison de ces risques à l'exclusion de la responsabilité civile du transporteur. Les missions du représentant sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L362-4

Les opérations réalisées conformément aux dispositions des articles L. 362-1 et L. 362-2 ne sont pas soumises aux dispositions des titres II à V du présent livre.

Un décret en Conseil d'Etat précise, en tant que de besoin, les obligations auxquelles sont astreintes pour des raisons d'intérêt général les entreprises mentionnées aux articles L. 362-1 et L. 362-2.

Chapitre III : Contrôle et sanctions.

Article L363-1

En vue d'exercer le contrôle des entreprises d'assurance et de réassurance communautaires et par dérogation aux dispositions de l'article 1er bis de la loi n° 68-678 du 26 juillet 1968 relative à la communication de documents et renseignements d'ordre économique, commercial, industriel, financier ou technique à des personnes physiques ou morales, les autorités de contrôle de l'Etat d'origine des entreprises peuvent exiger d'elles et de leurs succursales établies en France communication de toutes informations utiles à l'exercice de ce contrôle.

Sous la seule réserve d'en avoir préalablement informé l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, les autorités de contrôle de l'Etat d'origine des entreprises peuvent procéder, par elles-mêmes ou par l'intermédiaire de personnes qu'elles mandatent à cet effet, à des contrôles sur place des succursales établies sur le territoire de la République française des entreprises d'assurance communautaires.

Article L363-2

Sur demande justifiée de l'autorité de contrôle de l'Etat d'origine des entreprises, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles restreint ou interdit la libre disposition de tout ou partie de ceux des actifs des entreprises d'assurance ou de réassurance communautaires qui sont localisés sur

le territoire de la République française.

Lorsqu'elle est informée qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance communautaire opérant en France en libre prestation de services ou en libre établissement a fait l'objet d'un retrait d'agrément ou est en liquidation, l'Autorité de contrôle apporte son concours à l'autorité de contrôle de l'Etat d'origine et, à la demande de celle-ci, prend les mesures nécessaires pour protéger les intérêts des assurés, dans les conditions définies à l'article L. 323-1-1.

Article L363-3

Toute entreprise d'assurance ou de réassurance communautaire opérant sur le territoire de la République française en régime d'établissement ou en libre prestation de services doit être en mesure de communiquer à tout moment tous documents et éléments d'information lui permettant de justifier qu'elle respecte les obligations qui s'imposent à elle en application du présent code. Elle est tenue de communiquer ces documents et informations à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, à la demande de celle-ci. Un arrêté précise, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article.

Article L363-4

Lorsqu'une entreprise d'assurance ou de réassurance communautaire ne respecte pas les dispositions législatives ou réglementaires qui s'imposent à elle, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut mettre en oeuvre la procédure définie à l'article L. 351-7.

Si l'entreprise persiste à enfreindre les règles qui s'imposent à elle, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut, si les circonstances l'exigent, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités : elle peut prononcer, dans les conditions fixées aux neuvième, dixième et onzième alinéas de l'article L. 310-18, les sanctions prévues aux deuxième, troisième et quatrième alinéas ainsi qu'au huitième alinéa de cet article ; elle peut également, dans les mêmes conditions, suspendre le mandataire général et interdire à l'entreprise de continuer de conclure des contrats d'assurance ou de réassurance sur le territoire de la République française.

En cas d'urgence, les mesures prévues au précédent alinéa peuvent être prises sans mise en oeuvre préalable de la procédure définie à l'article L. 351-7.

Un décret en Conseil d'Etat précise, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article.

Chapitre IV : Transferts de portefeuille.

Article L364-1

Le transfert de tout ou partie d'un portefeuille de contrats conclus sur le territoire de la République française en régime d'établissement ou en libre prestation de services d'une entreprise d'assurance communautaire à un cessionnaire établi dans un Etat membre des Communautés européennes dont l'Etat d'origine est également membre des Communautés européennes ou à un cessionnaire agréé conformément aux dispositions des articles L. 321-7 et L. 321-9 est opposable aux assurés, souscripteurs, bénéficiaires de contrats et créanciers pour autant que les dispositions de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 324-1 ont été respectées et que le Comité des entreprises d'assurance n'a pas fait opposition au transfert projeté.

Le transfert est opposable à partir du jour où la décision des autorités compétentes des Etats concernés l'autorisant a été rendue publique par un avis inséré au Journal officiel. Toutefois, les assurés ont la faculté de résilier le contrat dans le délai d'un mois suivant la date de cette publication.

Titre VII : Prestations de service fournies par une institution de retraite professionnelle établie dans un autre Etat membre de l'union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen.

Article L370-1

Le présent titre s'applique aux institutions de retraite professionnelle ayant leur siège social ou leur administration principale dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat Partie à l'accord sur l'Espace économique européen et proposant les opérations mentionnées à l'article L. 143-1 du présent code et à l'article L. 443-1-2 du code du travail.

Article L370-2

Les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 peuvent proposer en France les opérations définies à l'article L. 143-1 : elles sont alors soumises aux dispositions du chapitre III du titre IV du livre Ier du code des assurances, à l'exception de l'article L. 143-3, de l'article L. 143-4, de l'article L. 143-5, du deuxième alinéa de l'article L. 143-6 et du dernier alinéa de l'article L. 143-7, ainsi qu'au droit social, au droit du travail, aux exigences d'information et aux dispositions du livre Ier du code des assurances qui sont applicables aux contrats mentionnés à l'article L. 143-1. Aucun créancier de l'institution, autre que les adhérents, assurés ou bénéficiaires au titre des opérations définies à l'article L. 143-1, ne peut se prévaloir d'un quelconque droit sur les biens et droits résultant de ces opérations, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 143-7.

Les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 peuvent proposer en France un plan d'épargne pour la retraite collectif relevant de l'article L. 443-1-2 du code du travail : elles sont alors soumises aux dispositions du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, ainsi qu'au droit social, au droit du travail et aux exigences d'information qui sont applicables aux plans d'épargne pour la retraite collectifs. En particulier, les sommes ou valeurs inscrites aux comptes des participants auxdits plans ne peuvent servir qu'à l'acquisition des titres et parts mentionnées à l'article L. 443-3 du code du travail, conformément notamment au quatrième alinéa du I de l'article L. 443-1-2 dudit code. Les conseils de surveillance respectent les dispositions prévues à l'article L. 214-39 du code monétaire et financier et au dernier alinéa de l'article L. 443-3 du code du travail et les transferts sont effectués, le cas échéant, conformément à l'article L. 444-9 du même code.

Article L370-3

Le Comité des entreprises d'assurance, informé par les autorités compétentes de l'Etat où l'institution mentionnée à l'article L. 370-1 a son siège social ou son administration principale de

son intention de proposer un contrat mentionné à l'article L. 143-1 du présent code ou à l'article L. 443-1-2 du code du travail à une entreprise établie en France, indique dans un délai de deux mois aux autorités compétentes de cet Etat les dispositions relatives aux prestations de retraite, définies dans un arrêté des ministres en charge de l'économie, du travail et de la sécurité sociale, qui régissent l'activité de cette institution. Lorsque l'institution mentionnée à l'article L. 370-1 a l'intention de proposer des contrats relevant de l'article L. 443-1-2 du code du travail, le comité précité en informe le comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement.

Dès que l'institution de retraite professionnelle agréée dans cet Etat a été informée des dispositions mentionnées au premier alinéa, et au plus tard dans un délai de deux mois après que le comité des entreprises d'assurance a été informé par les autorités compétentes de cet Etat, celle-ci peut fournir ses services sur le territoire de la République française, conformément à l'article L. 370-2.

En cas de modifications majeures des dispositions mentionnées à l'alinéa précédent, le comité des entreprises d'assurance les indique aux autorités compétentes des Etats où sont situés les sièges sociaux ou l'administration principale des institutions mentionnées à l'article L. 370-1.

Article L370-4

Les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 sont soumises à la surveillance des autorités compétentes conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux opérations mentionnées à l'article L. 370-2, afin qu'elles respectent les obligations d'information et les dispositions du droit du travail et du droit social mentionnées au premier alinéa de l'article L. 370-3.

Lorsqu'une institution, proposant sur le territoire de la République française les opérations définies à l'article L. 143-1, a enfreint l'une de ces dispositions, l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12, saisie par les autorités compétentes, notifie cette infraction sans délai à l'autorité compétente de l'Etat dans lequel est agréée l'institution et lui demande, en coordination avec cette autorité de contrôle, de prendre les mesures nécessaires pour mettre un terme à l'infraction. Si, passé un délai de deux mois après cette notification, l'infraction persiste, l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 peut prononcer à l'encontre de l'institution les sanctions disciplinaires mentionnées aux 1^o à 3^o de l'article L. 310-18, ainsi que la sanction pécuniaire mentionnée au dixième alinéa de l'article L. 310-18. Pour la mise en oeuvre de ces procédures, les dispositions des douzième à quatorzième alinéas de l'article L. 310-18 et, le cas échéant, de l'article L. 310-22 s'appliquent. En outre, l'autorité de contrôle peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à l'institution pour prendre toute mesure de nature à mettre fin à l'infraction.

L'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12 peut saisir les autorités compétentes de l'Etat membre ou autre Etat Partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel l'institution a son siège social ou son administration principale afin que celles-ci statuent sur l'établissement d'une comptabilité auxiliaire d'affectation pour les opérations de l'institution mentionnées à l'article L. 143-1 du code des assurances et à l'article L. 443-1-2 du code du travail.

L'autorité compétente de l'Etat membre ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel l'institution a son siège social ou son administration principale peut adresser une demande à l'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12, tendant à l'interdiction de la libre disposition d'actifs de cette institution détenus par un établissement habilité à exercer les activités de conservation ou d'administration d'instruments financiers en application de l'article L. 542-1 du code monétaire et financier et ayant son siège social en France. L'autorité de contrôle instituée à l'article L. 310-12, sans préjudice du troisième alinéa de l'article L. 323-1-1, saisit le président du tribunal de grande instance territorialement compétent, afin qu'il se prononce, en référé, sur cette interdiction, lorsque celle-ci est nécessaire pour prévenir ou remédier à une irrégularité, y compris en matière de provisions techniques ou de couverture de ces provisions, qui porterait atteinte aux intérêts des affiliés et des bénéficiaires.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, notamment les règles de placement et de couverture des engagements applicables aux institutions mentionnées à l'article L. 370-1.

Un arrêté du ministre chargé de l'économie détermine en outre la nature et le contenu des informations et des documents que les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 sont tenues de communiquer sur demande aux autorités compétentes pour leur permettre d'exercer la surveillance prévue au premier alinéa.

Titre VIII : Dispositions spécifiques à Mayotte

Article L380-1

Le présent livre est applicable à Mayotte dans les conditions suivantes :

1° Les références faites par des dispositions du présent code à d'autres articles du même code ne concernent que les articles applicables à Mayotte, le cas échéant, avec les adaptations prévues dans le présent titre ;

2° En l'absence d'adaptation, les références faites par des dispositions du présent code applicables à Mayotte à des dispositions qui n'y sont pas applicables sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicables localement ;

3° Les dispositions du présent code faisant référence à la Communauté européenne ne sont applicables à Mayotte que dans les limites de la décision d'association prévue à l'article 136 du traité instituant la Communauté européenne. Les références à l'accord sur l'Espace économique européen ne sont pas applicables ;

4° Les titres V, VI et VII ne sont pas applicables.

Titre IX : Dispositions applicables dans les îles Wallis et Futuna

Article L390-1

Les articles L. 310-1 à L. 310-3, L. 310-8, L. 310-10, le chapitre Ier, la section 1 des chapitres II, III et VI, le chapitre VII et le chapitre VIII du titre II du présent livre sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction antérieure à la promulgation de la loi n° 91-716 du 26 juillet 1991 précitée. La section 1 du chapitre IV du titre II est applicable dans les îles Wallis et Futuna dans sa rédaction antérieure à la promulgation de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 précitée.

Livre IV : Organisations et régimes particuliers d'assurance

Article L400-1

Pour l'application du présent livre, les mots : "en France", les mots : "la France", et les mots : "territoire de la République française" désignent la France métropolitaine et les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Sauf pour les dispositions qui concernent la libre prestation de services et la liberté d'établissement, ces mots désignent également Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Titre Ier : Organisations générales d'assurance.

Chapitre Ier : Comités consultatifs.

Section I : Organisation et attributions.

Article L411-1

Les compétences du Comité consultatif du secteur financier sont fixées par l'article L. 614-1 du code monétaire et financier ci-après reproduit :

" Art.L. 614-1.-Le Comité consultatif du secteur financier est chargé d'étudier les questions liées aux relations entre, d'une part, les établissements de crédit, les entreprises d'investissement et les entreprises d'assurance et, d'autre part, leurs clientèles respectives, et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine, notamment sous forme d'avis ou de recommandations d'ordre général.

Le comité peut être saisi par le ministre chargé de l'économie, par les organisations représentant les clientèles et par les organisations professionnelles dont ses membres sont issus. Il peut également se saisir de sa propre initiative à la demande de la majorité de ses membres.

Le comité est composé en majorité, et en nombre égal, de représentants des établissements de crédit, des entreprises d'investissement, des entreprises d'assurance, des agents généraux et courtiers d'assurance, d'une part, et de représentants des clientèles, d'autre part.

La composition du comité, les conditions de désignation de ses membres et de son président ainsi que ses règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret. "

Article L411-2

Les compétences du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières sont fixées par l'article L. 614-2 du code monétaire et financier ci-après reproduit : " Art.L. 614-2.-Le Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières est saisi pour avis par le ministre chargé de l'économie de tout projet de loi ou d'ordonnance et de toute proposition de règlement ou de directive communautaires avant son examen par le Conseil des Communautés européennes, traitant de questions relatives au secteur de l'assurance, au secteur bancaire et aux entreprises d'investissement, à l'exception des textes portant sur l'Autorité des marchés financiers ou

entrant dans les compétences de celle-ci. Les projets de décret ou d'arrêté, autres que les mesures individuelles, intervenant dans les mêmes domaines ne peuvent être adoptés qu'après l'avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières. Il est également saisi pour avis par le ministre chargé de l'économie des demandes d'homologation des codes de conduite mentionnés à l'article L. 611-3-1. Il ne peut être passé outre à un avis défavorable du comité sur ces projets qu'après que le ministre chargé de l'économie a demandé une deuxième délibération de ce comité. La composition du comité, les conditions de désignation de ses membres et de son président ainsi que ses règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret. "

Article L411-3

Le régime des salariés membres des comités consultatifs est fixé par l'article L. 614-3 du code monétaire et financier ci-après reproduit :

" Art.L. 614-3.-Les salariés membres du Comité consultatif du secteur financier ou du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières disposent du temps nécessaire pour assurer la préparation des réunions, et pour s'y rendre et y participer. Ce temps est assimilé à du travail effectif pour la détermination des droits aux prestations d'assurances sociales. Les salariés concernés doivent informer leur employeur lors de leur désignation et, pour chaque réunion, dès réception de la convocation. "

Section II : Fonctionnement.

Chapitre II : L'école nationale d'assurances.

Article L412-1

I. - Les frais de toute nature résultant du fonctionnement de l'Ecole nationale d'assurances sont couverts au moyen de versements directs ou indirects, émanant des entreprises d'assurance, de leurs organismes professionnels ainsi que des fédérations et syndicats nationaux groupant les entreprises, les agents et les courtiers d'assurances. Le Conservatoire national des arts et métiers reçoit ces versements pour le compte de l'Ecole nationale d'assurances.

II. - Ces versements viennent en déduction de ceux qui sont dus au titre de la taxe d'apprentissage ou de la taxe de formation continue, en proportion des parts respectives de la formation initiale, de la formation continue et de l'apprentissage dans les activités de l'Ecole nationale d'assurances que financent ces versements.

III. - Le présent article entrera en vigueur à compter de la promulgation d'un arrêté ministériel

relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des sociétés d'assurance portant financement de l'Ecole nationale d'assurances, et, à défaut d'un tel avenant, à compter du 1er janvier 2004.

Chapitre III : Le Comité des entreprises d'assurance

Article L413-1

Le Comité des entreprises d'assurance est chargé d'accorder les autorisations ou dérogations individuelles prévues par les dispositions législatives et réglementaires applicables aux entreprises d'assurance et aux entreprises mentionnées à l'article L. 310-1-1, à l'exception de celles relevant de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L413-2

Lorsqu'une opération de concentration concernant, directement ou indirectement, une entreprise visée aux articles L. 310-1 ou L. 310-1-1 fait l'objet d'un examen approfondi en application du dernier alinéa du III de l'article L. 430-5 du code de commerce, l'Autorité de la concurrence recueille, avant de se prononcer en application de l'article L. 430-7 du même code, l'avis du Comité des entreprises d'assurance. L'Autorité de la concurrence communique à cet effet au Comité des entreprises d'assurance toute saisine relative à de telles opérations. Le comité transmet son avis à l'Autorité de la concurrence dans un délai d'un mois suivant la réception de cette communication. L'avis du comité est rendu public dans les conditions fixées par l'article L. 430-10 du code de commerce.

Article L413-3

Le Comité des entreprises d'assurance est composé d'un président, nommé par arrêté du ministre chargé de l'économie, du directeur du Trésor, du président de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, du secrétaire général de cette autorité et de huit membres nommés par arrêté du ministre chargé de l'économie pour une durée de trois ans, à savoir : 1° Un membre du Conseil d'Etat, nommé sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat ; 2° Un membre de la Cour de cassation, nommé sur proposition du premier président de la Cour de cassation ; 3° Deux représentants des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-1 ;

4° Un représentant des entreprises de réassurance mentionnées au 1° du III de l'article L. 310-1-1 ; 5° Un représentant du personnel des entreprises d'assurance ; 6° Deux personnalités choisies en raison de leur compétence en matière d'assurance. Un représentant du ministre chargé de l'agriculture participe aux travaux du comité avec voix délibérative lorsqu'est examiné le cas d'un établissement ou d'une caisse mentionné à l'article L. 322-27. Les présidents des fonds de garantie compétents en cas de défaillance d'entreprises d'assurance participent aux travaux du comité sans voix délibérative pour les décisions intéressant les entreprises qui sont soumises à l'obligation d'adhésion au fonds qu'ils président. Le directeur du Trésor, le président de l'Autorité de contrôle

des assurances et des mutuelles, le secrétaire général de cette autorité et les présidents des fonds de garantie compétents en cas de défaillance d'entreprises d'assurance peuvent être représentés. Des suppléants du président et des autres membres peuvent être nommés dans les mêmes conditions que les titulaires. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

Article L413-4

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

En cas d'urgence constatée par son président, le comité peut statuer par voie de consultation écrite sur une proposition de décision, selon des modalités fixées par décret.

Le comité peut déléguer à son président le pouvoir de prendre des décisions ou d'accorder des autorisations ou dérogations individuelles, sauf en matière d'agrément, de transfert de portefeuille, de prise, extension ou cession de participation dans les entreprises soumises à l'agrément du comité.

Le comité arrête son règlement intérieur, qui est publié au Journal officiel. Ce texte fixe les modalités d'instruction et d'examen des dossiers présentés à la délibération du comité, et notamment les conditions dans lesquelles il peut entendre toute personne intéressée pouvant éclairer sa décision.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, notamment les règles de majorité et de quorum qui régissent les délibérations du comité et les modalités de la consultation écrite prévue au deuxième alinéa.

Article L413-5

Le directeur du Trésor, ou son représentant, peut demander l'ajournement de toute décision du comité. Dans ce cas, le président provoque, en temps utile, une seconde délibération.

Article L413-6

Les membres du comité ainsi que les personnes qui participent ou ont participé à ses activités sont tenus au secret professionnel sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal. Ce secret n'est pas opposable à l'autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale.

Les salariés membres du Comité des entreprises d'assurance disposent du temps nécessaire pour

assurer la préparation des réunions, pour s'y rendre et y participer. Ce temps est assimilé à du travail effectif pour la détermination des droits aux prestations d'assurances sociales. Les salariés concernés doivent informer leur employeur lors de leur désignation et, pour chaque réunion, dès réception de la convocation.

Article L413-7

Par dérogation aux dispositions de la loi n° 68-678 du 26 juillet 1968 relative à la communication des documents et renseignements d'ordre économique, commercial, industriel, financier ou technique à des personnes physiques ou morales, le Comité des entreprises d'assurance peut transmettre des informations aux autorités chargées, dans d'autres Etats, de l'agrément ou de la surveillance des entreprises d'assurance et de réassurance, des établissements de crédit, des entreprises d'investissement ou des établissements financiers, sous réserve de réciprocité et à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel avec les mêmes garanties qu'en France. Les autorités d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont réputées satisfaire à ces conditions.

Titre II : Le fonds de garantie

Chapitre Ier : Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages.

Section I : Dispositions générales.

Article L421-1

Le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages indemnise, dans les conditions prévues aux 1 et 2 du présent I, les victimes ou les ayants droit des victimes des dommages nés d'un accident survenu en France dans lequel est impliqué un véhicule au sens de l'article L. 211-1. 1. Le fonds de garantie indemnise les dommages résultant d'atteintes à la personne : a) Lorsque le responsable des dommages est inconnu ; b) Lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance ; c) Lorsque l'assureur du responsable est totalement ou partiellement insolvable, dans les situations non couvertes par les dispositions de la section 6 du présent chapitre. 2. Le fonds de garantie indemnise les dommages aux biens, dans les conditions et limites fixées par un décret en Conseil d'Etat : a) Lorsque le responsable des dommages est inconnu, sous réserve que l'accident ait causé une atteinte à la personne ; b) Lorsque le responsable des dommages est identifié mais n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance ; c) Lorsque l'assureur du responsable est totalement ou partiellement insolvable, dans les situations non couvertes par les dispositions de la section 6 du présent chapitre. Dans le cas d'un accident impliquant un véhicule expédié d'un Etat membre de la Communauté européenne vers la France et survenant dans les trente jours suivant l'acceptation de la livraison du véhicule par l'acheteur, le fonds de garantie est tenu d'intervenir au titre du b des 1 et 2, quel que soit l'Etat membre sur le territoire duquel survient l'accident. Lorsqu'il intervient au titre du c des 1 et 2 pour prendre en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L. 211-1, le fonds de garantie ne peut exercer aucun recours contre les assurés et souscripteurs de contrats pour le recouvrement des indemnités qu'il a versées. II.-Le fonds de garantie indemnise également, dans les conditions prévues aux 1 et 2 du présent II, les victimes ou les ayants droit des victimes de dommages nés d'un accident de la circulation causé, dans les lieux ouverts à la circulation publique, par une personne circulant sur le sol ou un animal. 1. Le fonds de garantie indemnise les dommages résultant d'atteintes à la personne : a) Lorsque la personne responsable du dommage est inconnue ou n'est pas assurée ; b) Lorsque l'animal responsable du dommage n'a pas de propriétaire ou que son propriétaire est inconnu ou n'est pas assuré. 2. Le fonds de garantie indemnise les dommages aux biens, dans les conditions et limites fixées par décret en Conseil d'Etat : a) Lorsque la personne responsable du dommage est identifiée mais n'est pas assurée ; b) Lorsque la personne responsable du dommage est inconnue, sous réserve que l'accident ait causé une atteinte à la personne ; c) Lorsque le propriétaire de l'animal responsable du dommage n'est pas assuré ; d) Lorsque l'animal responsable du dommage est identifié mais n'a pas de propriétaire ; e) Lorsque l'animal responsable du dommage n'est pas identifié, sous réserve que l'accident ait causé une atteinte à la personne. III.-Lorsque le fonds de garantie intervient au titre des I et II, les indemnités doivent résulter soit d'une décision juridictionnelle exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du fonds de garantie. Lorsque le fonds de garantie intervient au titre des I et II, il paie les indemnités allouées

aux victimes ou à leurs ayants droit qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre lorsque l'accident ouvre droit à réparation. Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre. IV.-Le fonds de garantie est également chargé de gérer et de financer, à compter de l'exercice 2003, les majorations de rentes prévues à l'article 1er de la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974 relative à la revalorisation de certaines rentes allouées en réparation du préjudice causé par un véhicule terrestre à moteur et portant diverses dispositions d'ordre civil et à l'article 1er de la loi n° 51-695 du 24 mai 1951 portant majoration de certaines rentes viagères et pensions, au titre des états justificatifs certifiés. Les créances relatives aux majorations de rentes visées au présent alinéa se prescrivent dans un délai de quatre ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis. Le fonds peut contrôler sur pièces et sur place l'exactitude des renseignements fournis par les organismes débirentiers. V.-Le fonds de garantie peut financer, selon des modalités et dans des limites fixées par décret en Conseil d'Etat, des actions visant à réduire le nombre des accidents de la circulation et à prévenir l'absence d'assurance de responsabilité civile automobile. VI.-Le fonds de garantie est l'organisme chargé des missions mentionnées aux articles L. 424-1 à L. 424-7.

Article L421-2

Le fonds de garantie est une personne morale de droit privé. Il groupe toutes les entreprises d'assurance agréées en France et soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 qui couvrent les risques faisant l'objet d'une obligation d'assurance en vertu d'une disposition législative ou réglementaire. Il groupe également l'ensemble des entreprises qui offrent des garanties en matière d'assurance automobile et de chasse.

Article L421-3

Le fonds de garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur. Il a droit, en outre, à des intérêts calculés au taux légal en matière civile et à des frais de recouvrement.

Lorsque le fonds de garantie transige avec la victime, cette transaction est opposable à l'auteur des dommages, sauf le droit pour celui-ci de contester devant le juge le montant des sommes qui lui sont réclamées du fait de cette transaction. Cette contestation ne peut avoir pour effet de remettre en cause le montant des indemnités allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article L421-4

Le fonds de garantie est alimenté par des contributions des entreprises d'assurance, des automobilistes assurés et des responsables d'accidents d'automobiles non bénéficiaires d'une assurance. Ces diverses contributions sont liquidées et recouvrées dans les conditions et sous les

sanctions fixées par le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 421-6.

Article L421-5

Le fonds de garantie peut intervenir même devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue notamment de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

Article L421-6

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des articles L. 421-1 à L. 421-5 et notamment les bases et modalités juridiques de détermination des indemnités pouvant être dues par le fonds de garantie, les personnes exclues du bénéfice du fonds, les obligations et droits respectifs ou réciproques du fonds de garantie, de l'assureur, du responsable de l'accident, de la victime ou de ses ayants droit, les délais assignés pour l'exercice de ces droits ou la mise en jeu de ces obligations, les conditions de fonctionnement, d'intervention en justice du fonds de garantie, les conditions dans lesquelles il peut être exceptionnellement mis en cause, les modalités du contrôle exercé sur l'ensemble de la gestion du fonds par le ministre de l'économie et des finances, les taux et assiettes des contributions prévues à l'article L. 421-4.

Article L421-7

Lorsque l'auteur d'un accident n'est pas en mesure de justifier qu'il a été satisfait à l'obligation d'assurance instituée par l'article L. 211-1, la victime et le fonds de garantie sont fondés à se prévaloir des mesures conservatoires prévues aux articles 48 à 57 du code de procédure civile (1).

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables lorsque l'assurance de la responsabilité civile concerne des véhicules ayant leur stationnement habituel sur le territoire d'un État visé à l'article L. 211-4 à l'exception de la France et de Monaco.

Section II : Dispositions spéciales aux accidents de chasse survenus en France métropolitaine.

Article L421-8

Le fonds de garantie institué par l'article L. 421-1 est chargé d'indemniser les dommages corporels occasionnés par tous actes de chasse ou de destruction des animaux nuisibles dans les parties du territoire où l'assurance instituée par l'article L. 223-13 du code rural est obligatoire, même si ces actes ne sont pas compris dans l'obligation d'assurance, dès lors qu'ils sont le fait d'un auteur demeuré inconnu, ou non assuré, ou que son assureur est totalement ou partiellement insolvable.

Les dépenses résultant de l'application de l'alinéa précédent sont couvertes par les contributions des sociétés d'assurances, des chasseurs assurés et des responsables d'accidents corporels de chasse non bénéficiaires d'une assurance, ainsi que par une majoration de 50 % des amendes, y compris celles qu'une mesure de grâce aurait substituées à l'emprisonnement, prononcées pour un acte de chasse effectué sans permis ou dans un lieu, un temps ou au moyen d'engins prohibés.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Section III : Dispositions communes aux accidents d'automobile survenus en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, et aux accidents de chasse survenus en France métropolitaine.

Section IV : Organisation, fonctionnement et contrôle du fonds de garantie.

Section V : Régime financier du fonds de garantie.

Article L421-8-1

Les délais prévus à l'article L. 313-3 du code monétaire et financier ne courent à l'encontre du fonds de garantie qu'à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

Section VI : Intervention du fonds en cas de retrait d'agrément administratif d'entreprises d'assurances obligatoires.

Article L421-9

I. - Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages institué par l'article L. 421-1 est chargé de protéger les personnes assurées, souscriptrices, adhérentes ou bénéficiaires de prestations de contrats d'assurance dont la souscription est rendue obligatoire par une disposition législative ou réglementaire, contre les conséquences de la défaillance des entreprises d'assurance agréées en France et soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, à l'exception de celles qui sont agréées pour des opérations citées au 1° et au dernier alinéa du même article et, à titre exclusif, pour les opérations citées au 2° dudit article ou pour les activités d'assistance mentionnées au 3° de cet article.

Ne sont couverts par le fonds de garantie que les sinistres garantis par le contrat dont le fait dommageable intervient au plus tard à midi le quarantième jour suivant la publication au Journal officiel de la décision de retrait de l'agrément de l'assureur, et qui donnent lieu à déclaration de la part de l'assuré ou à une première réclamation de la part d'un tiers victime moins de cinq ans après cette date.

II. - Sont exclus de toute indemnisation au titre de la présente section les contrats d'assurance :

1° Pour lesquels un assuré, un souscripteur, un adhérent, un bénéficiaire de prestations ou un tiers agissant pour le compte d'une de ces personnes a pu bénéficier d'informations sur la situation de l'entreprise défaillante ou d'avantages particuliers ;

2° Relatifs aux corps de véhicules maritimes, lacustres, fluviaux, aériens, spatiaux et ferroviaires ; aux marchandises transportées ; à la protection juridique ; à l'assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements ; de responsabilité civile ou de garantie financière exigés au titre des conventions internationales sur la responsabilité nucléaire, sur les mouvements transfrontières de déchets dangereux et sur la responsabilité du transporteur maritime, fluvial et aérien, et ceux souscrits en application du règlement (CE) n° 2027/97 du Conseil du 9 octobre 1997 relatif à la responsabilité des transporteurs aériens en cas d'accident ;

3° Couvrant ou indemnisant des risques ou engagements situés hors de la Communauté européenne, ou couvrant ou indemnisant des tiers victimes ressortissants ou résidents de pays situés hors de la Communauté européenne ;

4° Souscrits par les personnes suivantes :

a) Administrateurs, dirigeants, associés personnellement responsables détenteurs, directement ou indirectement, d'au moins 5 % du capital de l'entreprise d'assurance, commissaires aux comptes et assurés ayant les mêmes qualités dans d'autres sociétés du groupe, administrateurs de la société d'assurance mutuelle ;

b) Tiers agissant pour le compte des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, cités au premier alinéa du I ;

c) Entreprises d'assurance relevant du présent code, institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural ainsi que les mutuelles régies par le code de la mutualité, sauf lorsqu'il s'agit de contrats souscrits au profit de leurs salariés ou de leurs clients ;

d) Sociétés entrant dans le périmètre de consolidation défini à l'article L. 233-16 du code de commerce dont relève l'entreprise d'assurance, sauf s'il s'agit de contrats souscrits au profit de leurs salariés ou de leurs clients ;

e) Etablissements de crédit et personnes mentionnées à l'article L. 518-1 du code monétaire et financier, sauf pour les contrats souscrits pour le compte d'un emprunteur, d'un client ou de leurs salariés ;

5° Assurant les personnes morales et les personnes physiques, souscriptrices, adhérentes ou bénéficiaires, en ce qui concerne leurs activités professionnelles ; sont couverts en revanche les contrats souscrits au profit d'une personne physique, cliente ou adhérente hors du cadre de ses activités professionnelles ou au profit des salariés des personnes morales ou physiques mentionnées ci-dessus.

III. - Dans les cas prévus aux 1°, 4° et 5° du II, les personnes victimes d'un dommage dont l'assuré est responsable et qui ne se trouvent pas avec lui dans une situation contractuelle à raison de leur activité professionnelle sont indemnisées par le fonds.

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

Article L421-9-1

I. - Lorsque, à l'occasion de la procédure prévue à l'article L. 310-18, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles estime qu'une des entreprises mentionnées au premier alinéa du I de l'article L. 421-9, ou présente sur le marché des garanties de responsabilité civile automobile, n'est plus en mesure de faire face à ses engagements envers les personnes mentionnées au même article, elle décide de recourir au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages.

Avant de prendre sa décision, l'autorité consulte par écrit le fonds de garantie en lui indiquant qu'elle envisage de recourir à lui. Le fonds dispose d'un délai de quinze jours pour adresser ses observations à l'autorité et son représentant peut être reçu par celle-ci durant ce délai. A l'expiration

de ce délai, ou d'un délai plus court fixé d'un commun accord entre le fonds de garantie et le président de l'autorité, l'autorité statue sur la saisine du fonds et lui notifie sa décision de recourir ou non à lui.

S'il conteste la décision de l'autorité, le fonds peut, dans un délai de quinze jours à compter de celle-ci, saisir le ministre chargé de l'économie. Celui-ci peut alors, dans l'intérêt des assurés et des souscripteurs, adhérents et bénéficiaires des contrats et dans un délai de quinze jours, demander à l'Autorité une nouvelle délibération.

La décision de l'autorité de recourir au fonds de garantie est immédiatement notifiée à l'entreprise concernée à l'issue de la procédure décrite ci-dessus.

II. - Dès cette notification, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles lance un appel d'offres en vue du transfert du portefeuille de contrats de cette entreprise dans les conditions prévues à l'article L. 310-18. Cet appel d'offres est communiqué au fonds de garantie.

III. - L'autorité retient la ou les offres qui lui paraissent le mieux préserver l'intérêt des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations.

La décision de l'autorité qui prononce le transfert du portefeuille de contrats au profit de la ou des entreprises qu'elle a désignées est publiée au Journal officiel. Cette décision libère l'entreprise cédante de tout engagement envers les assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, dont les contrats ont été transférés en vertu des dispositions du présent article.

Lorsque la procédure de transfert du portefeuille n'a pas abouti, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en informe le fonds de garantie.

IV. - Le transfert de tout ou partie du portefeuille ou le constat de l'échec de la procédure de transfert emporte retrait, par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, de tous les agréments administratifs de l'entreprise défaillante. Le fonds de garantie accomplit, jusqu'à la nomination du liquidateur, les actes nécessaires à la gestion de la partie du portefeuille de contrats qui n'a pas été transférée. L'administrateur provisoire nommé le cas échéant par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut accomplir ces actes de gestion pour le compte du fonds de garantie.

Article L421-9-2

En cas de transfert de portefeuille, la partie des droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, éventuellement non couverte par le cessionnaire, est garantie par un versement du fonds de garantie au cessionnaire dans les limites fixées par décret en

Conseil d'Etat et dans celles prévues par les contrats souscrits auprès de l'entreprise dont l'agrément a été retiré.

Lorsque la procédure de transfert de portefeuille n'a pas abouti, les droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations nés avant la résiliation prévue à l'article L. 326-12 sont garantis par des versements, à leur profit, du fonds de garantie dans les limites prévues par décret en Conseil d'Etat. Ces versements ne peuvent, en tout état de cause, dépasser les conditions des contrats.

Article L421-9-3

Le ministre chargé de l'économie ou son représentant ainsi que le président de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ou son représentant peuvent, à leur demande, être entendus par le fonds.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles entend le représentant du fonds de garantie pour toute question concernant une entreprise d'assurance. Le fonds est également entendu, à sa demande, par l'Autorité.

Article L421-9-4

Le fonds de garantie est subrogé, dans les droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, à concurrence du montant des sommes qu'il a versées.

Le fonds de garantie est également subrogé dans les mêmes limites, dans les droits de l'entreprise dont l'agrément a été retiré, à concurrence des sommes exigibles en vertu de l'exécution des traités de réassurance en cours. Les versements des sommes dues à ce titre et dans les mêmes limites par les réassureurs sont effectués au profit du fonds de garantie. Nonobstant toute disposition légale ou toute clause contractuelle, aucune indivisibilité, résiliation ou résolution des traités de réassurance ne peut résulter du seul retrait d'agrément de l'entreprise cédante adhérente au fonds de garantie.

Le fonds de garantie peut engager toute action en responsabilité à l'encontre des dirigeants de droit ou de fait de l'entreprise d'assurance dont la défaillance a entraîné son intervention aux fins d'obtenir le remboursement de tout ou partie des sommes versées par lui. Le fonds peut également engager une action en responsabilité à l'encontre des personnes mentionnées au a du 4° du II de l'article L. 421-9, aux fins d'obtenir le remboursement de tout ou partie des sommes versées par lui. Il en informe l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

En vue d'obtenir le remboursement de l'indemnisation des tiers victimes d'un dommage dont est responsable une personne morale ou une personne physique dans le cadre de ses activités

professionnelles dont l'assureur a été l'objet de la procédure prévue à l'article L. 421-9-1, le fonds de garantie engage une action contre le responsable du dommage. Lorsque le fonds de garantie prend en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L. 211-1, le premier alinéa du III de l'article L. 421-1 est applicable.

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

Article L421-9-5

Les membres du conseil d'administration du fonds de garantie, ainsi que toute personne qui, par ses fonctions, a accès aux documents et informations détenus par le fonds de garantie, sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. Ce secret n'est opposable ni à l'autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale, ni aux juridictions civiles statuant sur un recours formé à l'encontre d'une décision du fonds de garantie, ni à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L421-9-6

Un décret en Conseil d'Etat précise :

1° Les conditions et les plafonds d'indemnisation par assuré, souscripteur, adhérent ou bénéficiaire, les modalités et délais d'indemnisation ainsi que les règles relatives à l'information de la clientèle. Le même décret fixe en outre un plafond pluriannuel global pour l'intervention du fonds pour les missions définies à l'article L. 421-9, à l'exclusion de celles définies aux articles L. 421-1 et L. 421-8 ;

2° Les délais de forclusion des demandes de versement présentées par les entreprises cessionnaires du portefeuille ou par les assurés, souscripteurs, adhérents ou bénéficiaires ;

3° Les modalités de définition des limites de garantie en cas de transfert de portefeuille de l'entreprise défaillante ;

4° La liste des cautions obligatoires couvertes par le fonds de garantie, ainsi que les conditions d'indemnisation des bénéficiaires de contrats de cautionnement, notamment la franchise applicable et le pourcentage d'indemnisation versée par le fonds de garantie des sommes que l'entreprise d'assurance défaillante aurait dû payer en cas d'exécution de son engagement.

Ce décret ne peut être modifié qu'après avis du fonds de garantie.

Section VII : Dispositions particulières aux départements d'outre-mer.

Section IX : Dispositions particulières applicables aux accidents d'automobile survenus à l'étranger.

Article L421-11

Le fonds de garantie est chargé de l'indemnisation des victimes d'accidents causés par les véhicules dont la circulation entraîne l'application d'une obligation d'assurance de la responsabilité civile et qui ont leur stationnement habituel en France métropolitaine ou à Monaco lorsque ces accidents surviennent sur le territoire d'un Etat visé à l'article L. 211-4 à l'exception de la France et de Monaco.

L'intervention du fonds de garantie est subordonnée aux conditions ci-après :

Le responsable des dommages ne doit pas disposer de la garantie d'assurance obligatoire de responsabilité civile ;

L'indemnisation des victimes est effectuée dans les conditions prévues par la législation nationale de l'Etat sur le territoire duquel s'est produit l'accident.

Article L421-12

Le fonds de garantie est également chargé de l'indemnisation des victimes lorsque l'accident causé par un véhicule mentionné à l'article L. 421-11 s'est produit pendant le trajet reliant directement deux territoires où le traité instituant la Communauté économique européenne est applicable.

L'intervention du fonds de garantie est, dans ce cas, subordonnée aux conditions prévues à l'article L. 421-11 ainsi qu'aux conditions suivantes :

- il doit n'exister pour le territoire parcouru aucun bureau national d'assurance ;
- Les victimes doivent être ressortissantes d'un Etat visé à l'article L. 211-4.

L'indemnisation des victimes est, dans ce cas, effectuée dans les conditions prévues par la législation nationale sur l'obligation d'assurance en vigueur dans l'Etat où le véhicule qui a causé l'accident a son stationnement habituel.

Article L421-13

Lorsqu'il intervient en vertu des articles L. 421-11 et L. 421-12, le fonds de garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident.

Article L421-14

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente section, notamment les modalités selon lesquelles est constatée la réunion des conditions entraînant l'intervention du fonds de garantie, les modalités de versement de l'indemnité aux victimes par l'intermédiaire des bureaux nationaux d'assurance, ainsi que les modalités de l'exercice par le fonds de garantie du droit de subrogation prévu à l'article L. 421-13.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'adaptation de la présente section dans les départements d'outre-mer ainsi qu'à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Article L421-15

Toute entreprise d'assurance couvrant, sur le territoire de la République française, les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur adhère au bureau national d'assurance compétent sur le territoire de la République française.

Section X : Dispositions spéciales aux catastrophes technologiques.

Article L421-16

Le fonds de garantie institué par l'article L. 421-1 est également chargé d'indemniser les dommages causés par une catastrophe technologique au sens de l'article L. 128-1.

Toute personne dont l'habitation principale, sans être couverte par un contrat mentionné à l'article L. 128-2, a subi des dommages immobiliers causés par une catastrophe technologique est indemnisée de ces dommages par le fonds de garantie dans les conditions indiquées aux articles L. 128-2 et L. 128-3, dans la limite d'un plafond.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

Section XI : Dispositions particulières applicables aux dommages immobiliers d'origine minière.

Article L421-17

I. - Toute personne propriétaire d'un immeuble ayant subi des dommages, survenus à compter du 1er septembre 1998, résultant d'une activité minière présente ou passée alors qu'il était occupé à titre d'habitation principale est indemnisée de ces dommages par le fonds de garantie. Toutefois, lorsque l'immeuble a été acquis par mutation et qu'une clause exonérant l'exploitant minier de sa responsabilité a été valablement insérée dans le contrat de mutation, seuls les dommages visés au deuxième alinéa du II de l'article 75-2 du code minier subis du fait d'un sinistre minier au sens dudit article, constaté par le représentant de l'Etat, sont indemnisés par le fonds.

II. - L'indemnisation versée par le fonds assure la réparation intégrale des dommages visés au I, dans la limite d'un plafond. Lorsque l'ampleur des dégâts subis par l'immeuble rend impossible la réparation de ces désordres, la réparation intégrale doit permettre au propriétaire de l'immeuble sinistré de recouvrer dans les meilleurs délais la propriété d'un immeuble de consistance et de confort équivalents. Si ces dommages font l'objet d'une couverture d'assurance, l'indemnisation versée par le fonds vient en complément de celle qui est due à ce titre.

III. - Toute personne victime de tels dommages établit avec le fonds de garantie un descriptif des dommages qu'elle a subis. Le montant des indemnités versées par le fonds est mentionné au descriptif. Lorsque le montant de ces indemnités est inférieur à un montant précisé par décret en Conseil d'Etat, la victime est présumée avoir subi les dommages mentionnés au descriptif et les indemnités versées par le fonds de garantie sont présumées réparer lesdits dommages dans les conditions du II, si une expertise a été réalisée par un expert choisi par le fonds de garantie. Ces présomptions sont simples. En tout état de cause, le montant des indemnités versées à la victime lui reste acquis.

IV. - Sauf stipulations plus favorables, les indemnisations du fonds doivent être attribuées aux personnes victimes de tels dommages dans un délai de trois mois à compter de la date de remise du descriptif des dommages ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, du constat de sinistre minier du représentant de l'Etat prévu à l'article 75-2 du code minier.

V. - Le fonds de garantie est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des sommes qu'il leur a versées.

Chapitre II : Le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Section I : Indemnisation des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Article L422-1

Pour l'application de l'article L. 126-1, la réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne est assurée par l'intermédiaire du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Ce fonds, doté de la personnalité civile, est alimenté par un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, qui fixe en outre ses conditions de constitution et ses règles de fonctionnement.

Il est subrogé dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage.

Article L422-2

Le fonds de garantie est tenu, dans un délai d'un mois à compter de la demande qui lui est faite, de verser une ou plusieurs provisions à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ou, en cas de décès de la victime, à ses ayants droit, sans préjudice du droit pour ces victimes de saisir le juge des référés.

Le fonds de garantie est tenu de présenter à toute victime une offre d'indemnisation dans un délai de trois mois à compter du jour où il reçoit de celle-ci la justification de ses préjudices. Cette disposition est également applicable en cas d'aggravation du dommage.

Les articles L. 211-15 à L. 211-18 sont applicables à ces offres d'indemnisation. Les offres tardives ou manifestement insuffisantes peuvent ouvrir droit à des dommages et intérêts au profit de la victime.

Article L422-3

En cas de litige, le juge civil, si les faits générateurs du dommage ont donné lieu à des poursuites pénales, n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.

Les victimes des dommages disposent, dans le délai prévu à l'article 2226 du code civil, du droit d'action en justice contre le fonds de garantie.

Article L422-4

Les indemnités allouées en application des articles 706-3 à 706-14 du code de procédure pénale par la commission instituée par l'article 706-4 de ce code ainsi que les indemnités et provisions prévues par l'article L. 422-7 du présent code sont versées par le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Article L422-5

Le fonds de garantie peut interjeter appel des décisions rendues par la commission instituée par l'article 706-4 du code de procédure pénale.

Article L422-6

Les articles L. 422-1 à L. 422-5 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.

Section II : Aide au recouvrement des dommages et intérêts pour les victimes d'infractions.

Article L422-7

Dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande d'aide au recouvrement formulée en application de l'article 706-15-1 du code de procédure pénale, le fonds de garantie accorde à la partie civile le paiement intégral des dommages et intérêts et des sommes allouées en application des articles 375 ou 475-1 du même code si leur montant total est inférieur ou égal à 1 000 euros. Si le montant total des dommages et intérêts et des sommes allouées en application des articles 375 ou 475-1 du même code est supérieur à 1 000 euros, le fonds accorde dans le même délai une provision correspondant à 30 % du montant desdits dommages et intérêts et sommes dans

la limite d'un plafond de 3 000 euros. Toutefois, le montant de cette provision ne peut pas être inférieur à 1 000 euros. Le fonds de garantie est subrogé dans les droits de la victime dans les conditions prévues par le premier alinéa de l'article 706-11 du même code. Pour les sommes à recouvrer supérieures à la provision versée, le fonds de garantie dispose d'un mandat.

Article L422-8

Le fonds de garantie peut exercer toutes voies de droit utiles pour obtenir des personnes responsables du dommage causé par l'infraction ou tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle le paiement des dommages et intérêts et des sommes allouées en application des articles 375 ou 475-1 du code de procédure pénale.

Le fonds de garantie peut se faire communiquer les renseignements nécessaires à l'exercice de sa mission d'aide au recouvrement dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article 706-11 du même code.

Article L422-9

Les sommes à recouvrer par le fonds de garantie sont majorées d'une pénalité, au titre des frais de gestion, égale à un pourcentage des dommages et intérêts et des sommes allouées en application des articles 375 ou 475-1 du code de procédure pénale. Ce pourcentage est fixé par arrêté du ministre chargé des assurances.

Lorsque l'auteur de l'infraction a fait l'objet d'une obligation d'indemnisation de la victime dans le cadre d'une peine de sanction-réparation, d'un sursis avec mise à l'épreuve ou d'une décision d'aménagement de peine ou de libération conditionnelle, la partie de la somme recouvrée sous le contrôle du procureur de la République ou du juge de l'application des peines et dans le respect des conditions fixées par ce dernier ou par son délégué ne sera assortie d'aucune pénalité au titre des frais de gestion.

Le fonds recouvre par ailleurs les frais d'exécution éventuellement exposés.

Article L422-10

Les sommes recouvrées par le fonds de garantie sont utilisées en priorité pour le remboursement au fonds de garantie des indemnités ou des provisions versées à la partie civile en application de l'article L. 422-7, des frais d'exécution éventuellement exposés et d'une partie des frais de gestion mentionnés à l'article L. 422-9 égale à un pourcentage des indemnités ou des provisions versées à la partie civile en application de l'article L. 422-7. Ce pourcentage est fixé par arrêté du ministre chargé des assurances.

Pour les sommes recouvrées par le fonds au-delà des indemnités, provisions ou frais mentionnés au précédent alinéa, le fonds perçoit, au titre du remboursement des frais de gestion mentionnés à l'article L. 422-9, un montant égal à ce même pourcentage de ces sommes. Le solde est versé à la partie civile.

Le montant total des frais de gestion perçus par le fonds ne peut en aucun cas dépasser le montant déterminé en application de l'article L. 422-9.

Article L422-11

Les articles L. 422-7 à L. 422-10 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie. Pour l'application de l'article L. 422-7 dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, le montant des dommages et intérêts et des sommes allouées en application des articles 375 et 475-1 du code de procédure pénale est exprimé en monnaie locale, compte tenu de la contre-valeur dans cette monnaie.

Chapitre III : Le fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurance de personnes.

Article L423-1

Les entreprises agréées en France soumises au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, à l'exception de celles qui sont agréées pour des opérations citées au 3° du même article, adhèrent à un fonds de garantie destiné à préserver les droits de leurs assurés, et des souscripteurs, adhérents et bénéficiaires de leurs contrats d'assurance-vie, de capitalisation, couvrant des dommages corporels, ou prévus à l'article L. 441-1.

Sont exclus de toute indemnisation par le fonds de garantie les contrats d'assurance, bons ou contrats de capitalisation et contrats visés à l'article L. 441-1, souscrits par les personnes suivantes :

- a) Administrateurs, dirigeants, associés personnellement responsables détenteurs, directement ou indirectement, d'au moins 5 % du capital de l'entreprise, commissaires aux comptes et assurés ayant les mêmes qualités dans d'autres sociétés du groupe ;
- b) Tiers agissant pour le compte des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, cités au a ci-dessus ;
- c) Entreprises d'assurance relevant du présent code, institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural ainsi que les mutuelles régies par le code de la mutualité, sauf lorsqu'il s'agit de contrats souscrits au profit de leurs salariés ou de leurs clients ;
- d) Sociétés entrant dans le périmètre de consolidation défini à l'article L. 233-16 du code de commerce dont relève l'entreprise d'assurance, sauf s'il s'agit de contrats souscrits au profit de leurs

salariés ou de leurs clients ;

e) Etablissements de crédit et personnes mentionnées à l'article L. 518-1 du code monétaire et financier, sauf pour les contrats souscrits pour le compte d'un emprunteur, d'un client ou de leurs salariés ;

f) Organismes de placement collectifs ;

g) Organismes de retraite, sauf lorsqu'il s'agit de contrats souscrits pour le compte des salariés ou retraités de leurs adhérents.

Article L423-2

I. - Lorsque à l'occasion de la procédure prévue à l'article L. 310-18 l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles estime qu'une des entreprises mentionnées à l'article L. 423-1 n'est plus en mesure de faire face à ses engagements envers les personnes mentionnées au même article, elle décide de recourir au fonds de garantie après avoir consulté par écrit le président du directoire de celui-ci.

S'il conteste la décision de l'autorité, le président du directoire peut, dans un délai de quinze jours à compter de celle-ci, saisir le ministre chargé de l'économie. Celui-ci peut alors, dans l'intérêt des assurés et des souscripteurs, adhérents et bénéficiaires des contrats et dans un délai de quinze jours, demander à l'autorité une nouvelle délibération après avoir recueilli l'avis écrit d'un collège arbitral dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat.

La décision de l'autorité de recourir au fonds de garantie est immédiatement notifiée à l'entreprise concernée. En cas de mise en oeuvre de la procédure décrite à l'alinéa précédent, seule la nouvelle délibération de l'autorité est notifiée à l'entreprise.

II. - Dès cette notification, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles lance un appel d'offres en vue du transfert du portefeuille de contrats de cette entreprise dans les conditions prévues à l'article L. 310-18. Cet appel d'offres est communiqué au fonds de garantie.

III. - L'autorité retient la ou les offres qui lui paraissent le mieux préserver l'intérêt des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, eu égard notamment à la solvabilité des entreprises candidates et aux taux de réduction des engagements qu'elles proposent.

La décision de l'autorité qui prononce le transfert du portefeuille de contrats au profit de la ou des entreprises qu'elle a désignées et qui mentionne, le cas échéant, le taux de réduction pour chaque

type de contrats transférés est publiée au Journal officiel. Cette décision libère l'entreprise cédante de tout engagement envers les assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, dont les contrats ont été transférés en vertu des dispositions du présent article.

Lorsque la procédure de transfert du portefeuille n'a pas abouti, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en informe le fonds de garantie.

IV. - Les engagements et les actifs transférés font l'objet d'une comptabilité distincte. Les bénéfices éventuels, dus à une sous-estimation des actifs ou à une surestimation des engagements dans le bilan de transfert, reviennent aux assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations, dont les contrats ont été transférés.

V. - Le transfert de tout ou partie du portefeuille ou le constat de l'échec de la procédure de transfert emporte retrait, par L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, de tous les agréments administratifs de l'entreprise défaillante. Le fonds de garantie accomplit, jusqu'à la nomination du liquidateur, les actes nécessaires à la gestion de la partie du portefeuille de contrats qui n'a pas été transférée. L'administrateur provisoire nommé le cas échéant par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles peut accomplir ces actes de gestion pour le compte du fonds de garantie.

Article L423-3

En cas de transfert de portefeuille, la partie des droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations éventuellement non couverte par le cessionnaire est garantie dans les limites prévues par décret en Conseil d'Etat par un versement du fonds de garantie au cessionnaire.

Lorsque la procédure de transfert de portefeuille n'a pas abouti, les droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et bénéficiaires de prestations sont garantis par un versement, à leur profit, du fonds de garantie, dans les limites prévues par décret en Conseil d'Etat.

Le fonds de garantie dispose d'un droit d'accès aux documents justificatifs du calcul de sa contribution, dont le montant est arrêté par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L423-4

Le fonds de garantie est une personne morale de droit privé. Il est géré par un directoire agissant sous le contrôle d'un conseil de surveillance. Les membres du directoire et du conseil de surveillance doivent remplir les conditions énoncées à l'article L. 322-2.

Le conseil de surveillance exerce le contrôle permanent de la gestion du fonds de garantie. Il élabore les statuts et le règlement intérieur du fonds de garantie, qui sont homologués par un arrêté du ministre chargé de l'économie. Il élit en son sein son président.

Le conseil de surveillance approuve les comptes et nomme les commissaires aux comptes. A la fin de chaque exercice, il est remis au ministre chargé de l'économie un exemplaire des comptes approuvés. Le fonds de garantie est soumis au contrôle de l'inspection générale des finances.

Le conseil de surveillance comprend douze membres désignés par les entreprises adhérentes, chacun des membres représentant une ou plusieurs de ces entreprises. La composition du conseil de surveillance, précisée par les statuts du fonds de garantie, doit être représentative des différentes catégories d'entreprises d'assurance soumises au présent code.

Les décisions du conseil de surveillance sont prises à la majorité simple. Chaque membre siégeant au conseil de surveillance dispose d'un nombre de voix dépendant de sa contribution financière totale au fonds de garantie et de celles des entreprises qui l'ont désigné comme leur représentant. En cas de partage égal des voix, le vote du président est prépondérant.

Le directoire est composé de trois membres nommés par le conseil de surveillance, qui confère à l'un d'eux la qualité de président. Les membres du directoire ne peuvent exercer en même temps des fonctions au sein des entreprises adhérentes au fonds de garantie, ni recevoir de rétribution de l'une d'elles. Son président ne peut exercer ses fonctions qu'après agrément du ministre chargé de l'économie.

Le ministre chargé de l'économie ou son représentant ainsi que le président de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ou son représentant peuvent, à leur demande, être entendus par le conseil de surveillance et le directoire.

L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles entend le président du directoire du fonds de garantie pour toute question concernant une entreprise d'assurance pour laquelle elle envisage de mettre en oeuvre les dispositions du présent chapitre.

Le président du directoire est également entendu, à sa demande, par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L423-5

Le fonds de garantie est subrogé dans les droits des assurés, souscripteurs de contrats, adhérents et

bénéficiaires de prestations, à concurrence du montant des sommes qu'il a versées.

Le fonds de garantie est également subrogé dans les mêmes limites dans les droits de l'entreprise défaillante à concurrence des sommes exigibles en vertu de l'exécution des traités de réassurance en cours.

Le fonds de garantie peut engager toute action en responsabilité à l'encontre des dirigeants de droit ou de fait de l'entreprise d'assurance dont la défaillance a entraîné son intervention, aux fins d'obtenir le remboursement de tout ou partie des sommes versées par lui. Il en informe l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L423-6

Les membres du directoire et du conseil de surveillance du fonds de garantie, ainsi que toute personne qui par ses fonctions a accès aux documents et informations détenus par le fonds de garantie, sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. Ce secret n'est opposable ni à l'autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale, ni aux juridictions civiles statuant sur un recours formé à l'encontre d'une décision du fonds de garantie, ni à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Article L423-7

Les établissements adhérant au fonds de garantie lui fournissent les ressources financières nécessaires à l'accomplissement de ses missions, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Le fonds de garantie peut en outre émettre des certificats d'association, nominatifs et non négociables, que souscrivent les entreprises adhérentes lors de leur adhésion.

Lorsque les pertes subies par le fonds de garantie ne peuvent être couvertes par les cotisations déjà appelées, les certificats d'association mentionnés au précédent alinéa ne peuvent plus faire l'objet d'une rémunération. Le nominal de chacun de ces certificats est alors réduit dans la proportion nécessaire pour absorber les pertes. Ces certificats d'association ne sont pas remboursables.

Le fonds de garantie peut emprunter auprès de ses adhérents. Il peut à cette fin constituer ou demander à ses adhérents de constituer pour son compte les garanties requises conventionnellement.

Le défaut d'adhésion ou l'absence de versement au fonds de garantie de la cotisation appelée sont passibles des sanctions prévues par l'article L. 310-18 et de pénalités de retard versées directement au fonds de garantie selon des modalités définies par le règlement intérieur de celui-ci.

Article L423-8

Un décret en Conseil d'Etat précise :

- les conditions et les plafonds d'indemnisation par assuré, souscripteur, adhérent ou bénéficiaire, les modalités et délais d'indemnisation ainsi que les règles relatives à l'information de la clientèle ;
- les modalités de définition des taux de réduction en cas de transfert de portefeuille de l'entreprise défaillante ;
- les caractéristiques des certificats d'association, ainsi que les conditions de leur rémunération ;
- le montant global des cotisations annuelles dues par les entreprises adhérentes ;
- les conditions dans lesquelles une partie de ces cotisations peut ne pas être versée au fonds de garantie moyennant la constitution de garanties appropriées ;
- la formule de répartition de ces cotisations annuelles, dont l'assiette est constituée du montant des provisions techniques, pondérée par les cotisations déjà versées ainsi que par les indicateurs de la situation financière de chacun des adhérents, et notamment leur solvabilité, reflétant les risques objectifs que l'adhérent fait courir au fonds ;
- les conditions et les modalités de nomination des membres du conseil de surveillance, ainsi que la durée de leur mandat.

Ce décret ne peut être modifié qu'après avis du président du directoire du fonds de garantie.

Chapitre IV : Organisme d'indemnisation

Article L424-1

Un organisme d'indemnisation indemnise les personnes lésées, résidant en France, ayant droit à indemnisation pour tout préjudice résultant d'accidents survenus sur le territoire métropolitain d'un Etat partie à l'Espace économique européen, autre que l'Etat français, et mettant en cause un véhicule ayant son stationnement habituel et étant assuré dans un des ces Etats.

Sans préjudice de la législation des pays tiers en matière de responsabilité civile et du droit international privé, les dispositions du présent article s'appliquent également aux personnes lésées résidant en France et ayant droit à indemnisation pour tout préjudice résultant d'accidents survenus dans un pays tiers dont le bureau national d'assurance a adhéré au régime de la carte internationale d'assurance, lorsque les accidents en question sont causés par la circulation de véhicules assurés et stationnés de façon habituelle dans un Etat membre de l'Union européenne.

Article L424-2

Les personnes lésées peuvent présenter une demande à l'organisme d'indemnisation :

a) Si, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la personne lésée a présenté à l'entreprise d'assurance du véhicule dont la circulation a causé l'accident ou à son représentant chargé du règlement des sinistres une demande d'indemnisation, l'entreprise d'assurance ou son représentant chargé du règlement des sinistres n'a pas donné de réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande ;

b) Si l'entreprise d'assurance n'a pas désigné de représentant chargé du règlement des sinistres sur le territoire métropolitain de la République française. Dans ce cas, les personnes lésées ne peuvent pas présenter une demande à l'organisme d'indemnisation si elles ont présenté une demande d'indemnisation directement à l'entreprise d'assurance du véhicule dont la circulation a causé l'accident et si elles ont reçu une réponse motivée dans un délai de trois mois à compter de la présentation de la demande ;

c) Si l'identification du véhicule de l'auteur de l'accident n'est pas possible, ou si, dans un délai de deux mois après l'accident, il est impossible d'identifier l'entreprise d'assurance qui accorde sa garantie.

Dans les cas prévus aux a et b, les personnes lésées ne peuvent toutefois pas présenter une demande à l'organisme d'indemnisation si elles ont engagé une action en justice directement à l'encontre de l'entreprise d'assurance.

Article L424-3

L'organisme d'indemnisation intervient dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle la personne lésée lui présente une demande d'indemnisation. Il cesse son intervention si, dans ce délai de deux mois, l'entreprise d'assurance ou son représentant chargé du règlement des sinistres a donné une réponse motivée à la demande.

L'offre de l'organisme d'indemnisation a un caractère subsidiaire. Il paye les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, allouées aux victimes ou à leurs ayants droit, lorsque l'accident ouvre droit à réparation. Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre.

Article L424-4

L'organisme d'indemnisation qui a indemnisé la personne lésée est subrogé dans ses droits à l'encontre de l'organisme d'indemnisation de l'Etat où est situé l'établissement de l'entreprise d'assurance qui a produit le contrat pour le remboursement de la somme payée à titre d'indemnisation.

Article L424-5

Lorsque l'organisme d'indemnisation a remboursé les sommes exposées par ses homologues des autres Etats parties à l'Espace économique européen, il est alors subrogé dans les droits de la personne lésée et de l'organisme qui l'a indemnisée à l'encontre de la personne ayant causé l'accident ou de l'entreprise d'assurance qui lui accorde sa garantie ou du fonds de garantie prévu à l'article L. 421-1.

Article L424-6

Lorsqu'il intervient dans les conditions prévues aux articles L. 424-1, L. 424-2 et L. 424-3, l'organisme d'indemnisation se fait communiquer tous documents et informations utiles et prend les mesures nécessaires pour négocier le règlement des sinistres. Le droit applicable pour l'indemnisation de la personne lésée est le droit en vigueur sur le territoire de l'Etat de survenance de l'accident.

Article L424-7

Lorsqu'il est intervenu dans les conditions prévues par le c de l'article L. 424-2, l'organisme d'indemnisation possède une créance :

a) Sur le fonds de garantie de l'Etat où l'accident a eu lieu dans le cas d'un véhicule d'un pays tiers ;

b) Sur le fonds de garantie de l'Etat où le véhicule a son stationnement habituel si l'entreprise d'assurance ne peut être identifiée ;

c) Sur le fonds de garantie de l'Etat où l'accident a eu lieu dans le cas d'un véhicule non identifié.

La créance de l'organisme d'indemnisation comprend, outre l'indemnité et les frais y afférents, les frais de sa gestion selon l'accord conclu entre les organismes d'indemnisation créés ou agréés par les Etats membres.

Chapitre V : Fonds de garantie des risques liés à l'épandage agricole des boues d'épuration urbaines ou industrielles

Article L425-1

I. - Un fonds de garantie des risques liés à l'épandage agricole des boues d'épuration urbaines ou industrielles est chargé d'indemniser les préjudices subis par les exploitants agricoles et les propriétaires des terres agricoles et forestières dans les cas où ces terres, ayant reçu des épandages de boues d'épuration urbaines ou industrielles, deviendraient totalement ou partiellement impropres à la culture en raison de la réalisation d'un risque sanitaire ou de la survenance d'un dommage écologique lié à l'épandage, dès lors que, du fait de l'état des connaissances scientifiques et techniques, ce risque ou ce dommage ne pouvait être connu au moment de l'épandage et dans la mesure où ce risque ou ce dommage n'est pas assurable par les contrats d'assurance de responsabilité civile du maître d'ouvrage des systèmes de traitement collectif des eaux usées domestiques ou, le cas échéant, de son ou ses délégués, de l'entreprise de vidange, ou du maître d'ouvrage des systèmes de traitement des eaux usées industrielles, ci-après désignés par l'expression : "producteurs de boues", ou par les contrats d'assurance relatifs à la production et à l'élimination des boues.

La liste des branches industrielles visées par le présent article est définie par décret en Conseil d'Etat.

Le fonds assure l'indemnisation des dommages constatés dans la limite d'un montant maximum, sous réserve que l'épandage ait été effectué dans des conditions conformes à la réglementation en vigueur.

Le montant de l'indemnisation est fonction du préjudice subi et ne peut excéder, pour le propriétaire des terres, la valeur de celles-ci.

La gestion comptable et financière du fonds est assurée par la caisse centrale de réassurance dans un compte distinct de ceux retraçant les autres opérations qu'elle effectue. Les frais qu'elle expose pour cette gestion sont imputés sur le fonds.

La caisse est informée de tous les litiges liés à l'épandage agricole des boues d'épuration pris directement en charge par les assurances.

II. - Le fonds mentionné au I est financé par une taxe annuelle due par les producteurs de boues et dont l'assiette est la quantité de matière sèche de boue produite. En outre, le fonds peut recevoir des avances de l'Etat dans la mesure où les dommages survenus excèdent momentanément la capacité d'indemnisation de ce dernier.

Le montant de la taxe est fixé par décret en Conseil d'Etat dans la limite d'un plafond de 0,5 euros par tonne de matière sèche de boue produite.

Les redevables procèdent à la liquidation de la taxe due au titre de l'année précédente lors du dépôt de leur déclaration de taxe sur la valeur ajoutée du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile.

La taxe est recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties, sûretés et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe.

III. - Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, notamment le montant maximal que peuvent atteindre les ressources du fonds.

Titre III : Organismes particuliers d'assurance

Chapitre Ier : La caisse centrale de réassurance

Section II : Opérations effectuées avec la garantie de l'Etat

Paragraphe 1 : Dispositions communes.

Paragraphe 2 : Risques exceptionnels et nucléaires.

Article L431-4

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, est habilitée à pratiquer les opérations d'assurance ou de réassurance des risques résultant de faits à caractère exceptionnel, tels qu'états de guerre étrangère ou civile, atteintes à l'ordre public, troubles populaires, conflits du travail, lorsque ces risques naissent de l'utilisation de moyens de transport de toute nature, ou se rapportent à des biens en cours de transport ou stockés.

Article L431-5

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, est chargée d'octroyer aux exploitants de navires et d'installations nucléaires les couvertures pour lesquelles des interventions de l'Etat sont prévues par les lois n° 65-956 du 12 novembre 1965 et n° 68-943 du 30 octobre 1968.

Article L431-6

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des articles L. 431-4 et L. 431-5, notamment les conditions dans lesquelles sont établis les traités ou contrats et fixés les tarifs relatifs aux opérations mentionnées auxdits articles.

Article L431-7

Un compte distinct ouvert dans les écritures de la caisse retrace l'ensemble des opérations d'assurance et de réassurance mentionnées aux articles L. 431-4 et L. 431-5.

Paragraphe 3 : Risques de catastrophes naturelles.

Article L431-9

La caisse centrale de réassurance est habilitée à pratiquer les opérations de réassurance des risques résultant de catastrophes naturelles, avec la garantie de l'Etat, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Paragraphe 4 : Risques d'attentats.

Article L431-10

La caisse centrale de réassurance est habilitée à pratiquer, avec la garantie de l'Etat, les opérations de réassurance des risques résultant d'attentats ou d'actes de terrorisme.

Section III : Opérations de gestion

Paragraphe 1 : Fonds national de garantie des calamités agricoles.

Article L431-11

La gestion comptable et financière du fonds national de garantie des calamités agricoles mentionné à l'article L. 442-1 est assurée par la caisse centrale de réassurance dans un compte distinct de ceux qui retracent les autres opérations pratiquées par cet établissement.

Les frais exposés par la caisse centrale de réassurance pour la gestion du fonds lui sont remboursés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Paragraphe 2 : Fonds de garantie des calamités agricoles dans les départements d'outre-mer à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Article L431-12

La gestion comptable et financière du fonds de garantie des calamités agricoles dans les collectivités territoriales mentionnées à l'article L. 442-2 est assurée par la caisse centrale de réassurance dans un compte distinct de ceux qui retracent les autres opérations pratiquées par cet établissement.

Les frais exposés par la caisse centrale de réassurance pour la gestion du fonds lui sont remboursés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Paragraphe 4 : Fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction.

Article L431-14

Il est institué un fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction chargé de contribuer, dans le cadre de conventions qui pourront être conclues à cet effet avec les entreprises d'assurance concernées, à l'indemnisation de sinistres affectant des bâtiments dont les chantiers ont été ouverts avant une date fixée par décret en Conseil d'Etat, à partir de laquelle les primes correspondantes ne seront plus perçues.

Le fonds pourra conclure des conventions avec les entreprises d'assurance afin de compenser les incidences financières de l'évolution des coûts de construction sur leurs garanties d'assurance décennale.

Le fonds contribue au financement d'actions de prévention des désordres et de promotion de la qualité dans la construction.

La gestion du fonds est confiée à la caisse centrale de réassurance.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Chapitre II : La Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur "COFACE"

Section I : Dispositions générales.

Article L432-1

Le Gouvernement est autorisé à prendre, par décret en Conseil d'Etat rendu après avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, toutes mesures ayant pour objet l'amélioration des conditions de crédit et d'assurance-crédit nécessaires au développement du commerce extérieur de la France. Il peut notamment, à cet effet, provoquer la création d'établissements nouveaux spécialisés dans le crédit à l'exportation ou à l'importation, et proposer au Parlement la modification des statuts ou la réorganisation des établissements existants et de tous organismes administratifs ou subventionnés par l'Etat ayant pour objet l'assurance du crédit à l'exportation ou à l'importation ainsi que le soutien des intérêts stratégiques de l'économie française à l'étranger.

Article L432-2

La garantie de l'Etat peut être accordée en totalité ou en partie : 1° A la Compagnie française du commerce extérieur: a) Pour ses opérations d'assurance des risques commerciaux, politiques, monétaires, catastrophiques et de certains risques dits extraordinaires, afférents à des opérations de nature à contribuer au développement du commerce extérieur de la France ou présentant un intérêt stratégique pour l'économie française à l'étranger ; a bis) Pour ses opérations d'assurance couvrant le risque de non-paiement des sommes dues par des entreprises à des établissements de crédit ou des entreprises d'assurance dans le cadre d'opérations de commerce extérieur dans des conditions prévues par décret ; b) Pour ses garanties spécifiques couvrant les risques de non- paiement, dans des conditions prévues par décret ; c) Pour les opérations de gestion des droits et obligations afférents aux opérations et garanties mentionnées aux a et b ; d) Dans des conditions fixées par décret, pour des investissements à réaliser ou déjà réalisés par des entreprises françaises dans des pays étrangers lorsque ces investissements présentent un intérêt pour le développement de l'économie française et ont été agréés par le pays concerné. Le même décret détermine les conditions et les modalités de cette garantie. Dans le cas de pays étrangers qui ne sont pas liés au Trésor français par un compte d'opérations, cette garantie peut être subordonnée à la conclusion préalable d'un accord sur la protection des investissements. En cas de mise en jeu de la garantie, l'Etat peut prélever le montant correspondant à ladite garantie sur les crédits d'aide à verser au pays concerné. 2° Aux exportateurs pour les opérations prévues à l'article 53 de la loi n° 48-1516 du 26 septembre 1948, fixant l'évaluation des voies et moyens du budget général pour l'exercice 1948 et relative à diverses dispositions d'ordre financier. La garantie de l'Etat peut être également accordée aux exportateurs pour les couvrir, dans les conditions fixées par des contrats conclus avec eux par le ministre de l'économie et des finances, d'une partie des pertes pouvant résulter des dépenses qu'ils engagent pour prospecter certains marchés étrangers, faire de la publicité et constituer des stocks en vue de développer les exportations à destination de ces marchés.

Article L432-3

La garantie de l'Etat est accordée après avis de la commission des garanties et du crédit au commerce extérieur, instituée par l'article 15 de la loi n° 49-874 du 5 juillet 1949, à l'exception de celle portant sur les opérations de gestion mentionnées au 1° de l'article L. 432-2 pour lesquelles elle est accordée par arrêté du ministre chargé de l'économie.

Article L432-4

La Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur établit, pour les opérations qu'elle effectue avec la garantie de l'Etat en application de l'article L. 432-2 du présent code, un enregistrement comptable distinct. Une convention entre l'Etat et la Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur précise les modalités selon lesquelles cet enregistrement est effectué ainsi que les conditions dans lesquelles il est contrôlé et certifié par un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Sans préjudice des droits des titulaires de créances nées des opérations effectuées avec la garantie de l'Etat, aucun créancier de la Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur autre que l'Etat ne peut se prévaloir d'un droit quelconque sur les biens et droits ressortant de l'enregistrement établi en application de l'alinéa précédent, même sur le fondement du livre VI, titre II du code de commerce, des articles L. 611-1 à L. 612-4 du code de commerce, ou des articles L. 310-25 et L. 326-2 à L. 327-6 du présent code.

Section II : Administration et fonctionnement.

Section III : Risques garantis.

Section IV : Dispositions diverses.

Titre IV : Régimes particuliers d'assurance

Chapitre Ier : Dispositions relatives à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance.

Section I : Dispositions générales.

Article L441-1

Les entreprises d'assurance sur la vie sont autorisées à participer directement ou indirectement, notamment par la collecte de primes ou cotisations, par la constitution de capitaux payables en cas de vie, par la constitution et le service de retraites ou avantages viagers, à toute opération ayant pour objet l'acquisition ou la jouissance de droits en cas de vie dans laquelle un lien est établi entre la revalorisation des primes et celle des droits en cas de vie précédemment acquis et dont les actifs et les droits sont isolés de ceux des autres assurés et soumis aux conditions prévues au présent chapitre.

Article L441-4

Tout contrat ou convention non conforme aux dispositions du présent chapitre et des décrets en Conseil d'Etat pris pour l'application des articles L. 441-7 et L. 441-10, est nul de plein droit.

Article L441-5

Aucune indemnité ne peut être réclamée à l'Etat en raison de l'intervention de l'ordonnance n° 59-75 du 7 janvier 1959 relative à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance, codifiée au présent chapitre.

Article L441-6

Toute personne qui, même à titre d'intermédiaire, proposera la souscription de contrats ou conventions contrevenant aux dispositions du présent chapitre ou fera souscrire de tels contrats ou

conventions sera punie d'une amende de 3 750 euros et d'un emprisonnement de six mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article L441-7

Un décret en Conseil d'Etat détermine les règles techniques et les conditions d'application du présent chapitre.

Section II : Règles techniques et comptables.

Article L441-8

Lorsqu'une entreprise d'assurance entend pratiquer des opérations relevant de l'article L. 441-1, elle doit, pour ces opérations, tenir des comptabilités entièrement distinctes.

L'actif correspondant à ces opérations est affecté au règlement des prestations liquidées ou non. Il est grevé à cet effet :

- a) D'une hypothèque légale sur les immeubles qui prend rang à la date de son inscription ;
- b) D'un privilège mobilier et d'un privilège immobilier qui priment les privilèges respectivement prévus au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 327-2.

Section IV : Dispositions transitoires.

Article L441-10

Les conventions de toute nature existant et pratiquant ou prévoyant des opérations relevant de l'article L. 441-1 devront être rendues conformes aux dispositions du présent chapitre dans les délais déterminés par décret en Conseil d'Etat, lequel fixe, le cas échéant, les conditions d'adaptation des contrats et conventions antérieurs.

Chapitre II : Autres régimes particuliers d'assurance

Section I : Régime d'indemnisation des calamités agricoles.

Article L442-1

Comme il résulte de l'article L. 361-1 du code rural, le fonds national de garantie des calamités agricoles est chargé d'indemniser les dommages matériels causés aux exploitations agricoles par les calamités, telles qu'elles sont définies par cette loi. Ce fonds est, en outre, chargé de favoriser le développement de l'assurance contre les risques agricoles.

Article L442-2

Comme il résulte de l'article L. 362-1 du code rural, le fonds de garantie des calamités agricoles dans les départements d'outre-mer à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin est chargé d'indemniser les dommages matériels causés aux exploitations agricoles de ces collectivités par les calamités agricoles telles qu'elles sont définies par cette loi. L'action de ce fonds concourt au développement de l'assurance contre les risques agricoles.

Section II : Régime obligatoire d'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non salariés de leur famille (AMEXA).

Article L442-3

Comme il résulte des articles L. 731-30 et L. 731-32 du Code rural, les personnes assujetties au régime obligatoire d'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non salariés de leur famille, peuvent être assurées par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du présent code lorsqu'elles agissent dans les conditions fixées à cet effet par le Code rural.

Section III : Assurance des exploitants agricoles contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Article L442-4

Comme il résulte de l'article L. 752-13 du Code rural, les personnes assujetties au régime obligatoire d'assurance des exploitants agricoles contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles, peuvent être assurées par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du présent code lorsqu'elles agissent dans les conditions fixées à cet effet par le Code rural.

Article L442-5

Comme il résulte de l'article L. 752-28 du Code rural, les personnes ayant la faculté de souscrire une assurance complémentaire contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent le faire auprès des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du présent code lorsqu'elles agissent dans les conditions fixées à cet effet par le Code rural.

Section IV : Régime obligatoire d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Article L442-6

Comme il résulte de l'article L. 611-3 du code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 peuvent être habilitées pour assurer l'encaissement des cotisations et le service des prestations pour le compte des caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Titre V : Organisme d'information

Article L451-1

Un organisme d'information est chargé d'informer les personnes résidant dans un Etat membre partie à l'accord sur l'Espace économique européen, lorsque celles-ci sont lésées dans un accident de la circulation :

a) Survenu sur le territoire d'un de ces Etats, à l'exception de leur Etat de résidence, ou dans un Etat tiers dont le bureau national a adhéré au régime de la carte internationale d'assurance ;

b) Et mettant en cause un véhicule ayant son stationnement habituel sur le territoire de la République française et assuré auprès d'une entreprise mentionnée à l'article L. 451-2.

Lorsque ces personnes ou leur représentant en font la demande, l'organisme leur communique, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les informations suivantes :

1° La dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance couvrant la responsabilité civile visée à l'article L. 211-1 à la date de l'accident ;

2° Le numéro du contrat d'assurance ;

3° Le numéro de carte internationale d'assurance ou du contrat d'assurance frontière, si le véhicule est couvert par l'un de ces documents ;

4° Le nom et l'adresse du représentant de cette entreprise dans leur pays de résidence ;

5° Pour les véhicules d'Etat bénéficiant de l'exonération prévue à l'article L. 211-1, les coordonnées des autorités chargées de l'indemnisation.

Si la personne lésée prouve qu'elle y a un intérêt légitime, l'organisme d'information lui communique le nom et l'adresse du propriétaire ou du conducteur habituel ou du détenteur déclaré du véhicule impliqué dans l'accident.

Article L451-2

Toute entreprise d'assurance couvrant sur le territoire de la République française les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur, à l'exclusion de la responsabilité du transporteur, adhère à l'organisme d'information visé à l'article L. 451-1.

Toute entreprise d'assurance qui ne se conforme pas à cette obligation est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la législation en vigueur. Elle encourt, selon le cas, les sanctions prévues aux articles L. 310-18 ou L. 351-7 et L. 351-8.

Afin de permettre à l'organisme d'information de répondre aux demandes d'information prévues aux articles L. 451-1 et L. 451-3 pendant un délai de sept ans après l'accident, les entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 451-1 ont l'obligation de lui communiquer, si l'accident est survenu pendant la période de validité du contrat :

1° Le numéro du contrat d'assurance de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur ayant leur stationnement habituel sur le territoire de la République française ;

2° Le numéro de carte internationale d'assurance ou du contrat d'assurance frontière, si le véhicule est couvert par l'un de ces documents ;

3° Si la personne lésée y a un intérêt légitime, le nom et l'adresse du propriétaire ou du conducteur habituel ou du détenteur déclaré du véhicule.

Les entreprises d'assurance sont tenues de conserver ces données, ainsi que les numéros d'immatriculation correspondants, pendant un délai de sept ans après l'expiration du contrat d'assurance. Cette obligation repose sur l'entreprise d'assurance nouvelle en cas de transfert de portefeuille.

Les organismes immatriculants les véhicules bénéficiant de la dérogation à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 211-1 sont tenus de conserver le nom et l'adresse du service gestionnaire de ces véhicules pendant un délai de sept ans après la fin de leur immatriculation.

Afin de permettre à l'organisme d'information de répondre aux demandes des personnes lésées dans un accident de la circulation mettant en cause un véhicule bénéficiant de l'exonération prévue à l'article L. 211-1, l'Etat répond aux demandes d'identification formulées par l'organisme d'information et lui communique les coordonnées des autorités chargées de l'indemnisation.

Article L451-3

En cas d'accident de la circulation mettant en cause un véhicule ayant son stationnement habituel sur le territoire de la République française, l'organisme d'information fournit les informations prévues aux 1° à 5° de l'article L. 451-1 aux entreprises d'assurance des personnes lésées, au fonds de garantie mentionné à l'article L. 421-1, à l'organisme d'indemnisation mentionné à l'article L. 424-1 et au bureau national d'assurance mentionné à l'article L. 421-15.

Article L451-4

Afin de répondre à la personne lésée qui a prouvé un intérêt légitime à obtenir de l'organisme d'information le nom et l'adresse du propriétaire ou du conducteur habituel ou du détenteur déclaré du véhicule impliqué dans l'accident, l'organisme d'information peut interroger le fichier national des immatriculations institué par l'article L. 330-1 du code de la route, lorsque le véhicule n'est pas assuré.

Titre VI : Dispositions spécifiques à Mayotte

Article L461-1

Le présent livre est applicable à Mayotte dans les conditions suivantes :

1° Les références faites par des dispositions du présent code à d'autres articles du même code ne concernent que les articles applicables à Mayotte, le cas échéant, avec les adaptations prévues dans le présent titre ;

2° En l'absence d'adaptation, les références faites par des dispositions du présent code applicables à Mayotte à des dispositions qui n'y sont pas applicables sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicables localement ;

3° Les articles L. 431-11 et L. 442-1 sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

4° L'article L. 431-14 est applicable à compter du 1^{er} janvier 2012.

Titre VII : Dispositions applicables dans les îles Wallis et Futuna

Article L471-1

L'article L. 421-7 est applicable dans les îles Wallis et Futuna dans sa rédaction en vigueur lors de la promulgation de la loi n° 92-1441 du 31 décembre 1992 précitée.

Livre V : Intermédiaires d'assurance

Article L500

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

Article L500-1

Pour l'application du présent livre, les mots : "en France" désignent la France métropolitaine, les collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin et Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Titre Ier : Inter médiation en assurance.

Chapitre Ier : Définition.

Article L511-1

I. - L'inter médiation en assurance ou en réassurance est l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. N'est pas considérée comme de l'inter médiation en assurance ou en réassurance l'activité consistant exclusivement en la gestion, l'estimation et la liquidation des sinistres.

Est un intermédiaire d'assurance ou de réassurance toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'inter médiation en assurance ou en réassurance.

II. - Les dispositions du second alinéa du I ne s'appliquent ni aux entreprises d'assurance et de réassurance, ni aux personnes physiques salariées d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, ni aux personnes qui, pratiquant une activité d'inter médiation en assurance ou en réassurance, répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ni aux personnes physiques salariées de ces personnes. Les conditions fixées par ce décret tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime ou de la cotisation.

III. - Pour cette activité d'inter médiation, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

IV. - Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article et détermine les catégories de personnes habilitées à exercer une activité d'inter médiation.

Chapitre II : Principes généraux

Section I : Obligation d'immatriculation.

Article L512-1

I. - Les intermédiaires définis à l'article L. 511-1 doivent être immatriculés sur un registre unique des intermédiaires, qui est librement accessible au public.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'immatriculation sur ce registre et détermine les informations qui doivent être rendues publiques. Il détermine également les modalités de sa tenue par un organisme doté de la personnalité morale et regroupant les professions de l'assurance concernées.

Un commissaire du Gouvernement est désigné auprès de cet organisme. Sa mission et les modalités de sa désignation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'immatriculation, renouvelable chaque année, est subordonnée au paiement préalable, auprès de l'organisme mentionné au deuxième alinéa, de frais d'inscription annuels fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, dans la limite de 250 euros.

Ces frais d'inscription sont recouverts par l'organisme mentionné au deuxième alinéa, qui est soumis au contrôle général économique et financier de l'Etat. Leur paiement intervient au moment du dépôt de la demande d'inscription ou de la demande de renouvellement.

Lorsque la demande d'inscription ou de renouvellement est déposée sans le paiement correspondant, l'organisme mentionné au deuxième alinéa adresse au redevable par courrier recommandé avec accusé de réception une lettre l'informant qu'à défaut de paiement dans les trente jours suivant la date de réception de cette lettre la demande d'inscription ne pourra être prise en compte. Dans le cas d'une demande de renouvellement, le courrier indique que l'absence de paiement entraîne la radiation du registre.

II. - Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux personnes physiques salariées d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance.

Article L512-2

Les entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, les autres entreprises mentionnées à l'article L. 310-2 ou les entreprises de réassurance, qui recourent aux services d'intermédiaires, doivent s'assurer que ceux-ci sont immatriculés conformément aux dispositions de l'article L. 512-1.

Les entreprises qui recourent à des intermédiaires ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France et exerçant sur le territoire français en régime de libre prestation de services ou

de libre établissement s'assurent auprès de l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1 que ceux-ci sont immatriculés conformément au droit de leur pays d'origine.

Section II : Autres conditions d'accès et d'exercice.

Article L512-3

I. - Lors de leur immatriculation ou du renouvellement de celle-ci, les intermédiaires sont tenus de transmettre à l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1 toute information nécessaire à la vérification des conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice. Ils sont également tenus d'informer dans les meilleurs délais cet organisme lorsqu'ils ne respectent plus les conditions prévues à la présente section.

II. - Le non-respect par les intermédiaires d'assurance des conditions prévues à la présente section entraîne leur radiation d'office du registre unique des intermédiaires par l'organisme mentionné au I de l'article L. 512-1. Cet organisme rend publique la radiation ainsi prononcée.

Sous-section 1 : Conditions d'honorabilité

Article L512-4

Sont soumis aux dispositions prévues aux I à VI de l'article L. 322-2 les intermédiaires personnes physiques qui exercent en leur nom propre, les personnes qui dirigent, gèrent ou administrent des intermédiaires personnes morales, les personnes qui sont membres d'un organe de contrôle, disposent du pouvoir de signer pour le compte ou sont directement responsables de l'activité d'intermédiation au sein de ces intermédiaires, ainsi que les salariés des entreprises d'assurance qui sont directement responsables de l'activité d'intermédiation.

Sous-section 2 : Conditions de capacité professionnelle

Article L512-5

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les conditions de capacité professionnelle que doivent remplir les intermédiaires personnes physiques qui exercent en leur nom propre, les personnes qui dirigent, gèrent ou administrent des intermédiaires personnes morales ou des entreprises d'assurance ou de réassurance, les personnes qui sont membres d'un organe de contrôle, disposent du pouvoir de

signer pour le compte ou sont directement responsables de l'activité d'intermédiation au sein de ces intermédiaires ou entreprises, ainsi que les salariés de ces intermédiaires ou entreprises. Ce décret tient compte notamment de la nature de l'activité exercée par ces personnes et des produits distribués.

Sous-section 3 : Assurance de responsabilité civile

Article L512-6

Tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou par un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou par une autre entreprise pour le compte desquels il agit ou par lesquels il est mandaté ou si ces entreprises ou cet intermédiaire assument l'entière responsabilité des actes de cet intermédiaire. Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.

Sous-section 4 : Garantie financière

Article L512-7

Tout intermédiaire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance, soit à des assurés, ou qui a recours à un mandataire non agent chargé de transmettre ces fonds, doit souscrire une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés, sauf si ce mandataire peut justifier lui-même d'une telle garantie.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit ou par une entreprise d'assurance régie par le présent code.

L'obligation prévue par le présent article ne s'applique pas aux versements pour lesquels l'intermédiaire a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes ou cotisations et éventuellement du règlement des sinistres.

Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.

Section III : Dispositions générales.

Article L512-8

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent chapitre et détermine les conditions de l'intermédiation.

Chapitre III : Dérogations aux principes généraux.

Chapitre IV : Contrôle des conditions d'accès et d'exercice

Section I : Justifications exigées des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation.

Section II : Modalités de contrôle spéciales aux conditions de capacité professionnelle.

Section III : Modalités de contrôle spéciales aux conditions d'honorabilité.

Section IV : Dispositions diverses et pénalités.

Article L514

Les associations souscriptrices bénéficiant d'une dérogation aux règles d'exercice de l'intermédiation en assurance et qui se livrent à cette activité sont tenues de déclarer à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles leur activité et le type de produits qu'elles présentent. Elles informent celle-ci de toute modification dans la nature de leur activité ainsi que de la cessation de leur activité.

Article L514-1

Les infractions aux dispositions du chapitre II du titre Ier du livre V sont punies d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 6 000 euros, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article L514-2

Le fait de présenter en vue de leur souscription ou de faire souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, d'une autre entreprise mentionnée à l'article L. 310-2 ou d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1-1 et non habilitée à pratiquer les opérations correspondantes sur le territoire de la République française est puni d'une amende de 3 000 euros. En cas de récidive, une peine d'emprisonnement de six mois peut en outre être prononcée. L'amende prévue au présent article est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 6 000 euros.

Article L514-4

I. - Lorsque l'autorité de contrôle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1, ou lorsqu'elle fait usage de son pouvoir de sanction en application de l'article L. 310-18-1, elle en informe l'organisme chargé de la tenue de ce registre.

II. - L'organisme chargé de la tenue du registre mentionné au I de l'article L. 512-1 communique toute information qui lui est demandée par l'autorité agissant dans le cadre de son pouvoir de contrôle ou par le Comité des entreprises d'assurance agissant dans le cadre de ses missions.

III. - L'organisme mentionné au I de l'article L. 512-1 communique également, à son initiative, toute information utile à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

Chapitre V : Dispositions spéciales concernant la liberté d'établissement et la libre prestation de services

Article L515-1

Tout intermédiaire immatriculé en France qui envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, en régime de libre prestation de services ou de libre établissement, en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.

Dans un délai d'un mois suivant cette notification, cet organisme communique aux autorités compétentes des Etats membres d'accueil qui en ont manifesté le souhait l'intention de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance et en informe concomitamment l'intermédiaire concerné.

L'intermédiaire d'assurance ou de réassurance peut commencer son activité un mois après la date à laquelle il a été informé par l'organisme mentionné au premier alinéa de la communication prévue au deuxième alinéa. Toutefois, cet intermédiaire peut commencer son activité immédiatement si l'Etat membre d'accueil ne souhaite pas en être informé.

Article L515-2

Lorsqu'un intermédiaire immatriculé dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaite exercer en libre prestation de services ou en liberté d'établissement en France, l'organisme compétent dans l'Etat d'origine en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.

Article L515-3

En cas de radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1 d'un intermédiaire exerçant en régime de libre prestation de services ou de liberté d'établissement dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne, l'organisme chargé de la tenue de ce registre en informe les autorités chargées de la tenue du registre dans ces Etats.

Chapitre VI : Dispositions spéciales concernant la liberté d'établissement et la libre prestation de services de ressortissants français exerçant leur activité dans un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France.

Titre II : Informations à fournir par les intermédiaires

Chapitre unique.

Article L520-1

I. - Avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance, l'intermédiaire mentionné à l'article L. 511-1 doit fournir au souscripteur éventuel des informations relatives notamment à son identité, à son immatriculation et aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.

II. - Avant la conclusion de tout contrat, l'intermédiaire doit :

1° Donner des indications quant à la fourniture de ce contrat :

a) S'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, l'intermédiaire l'indique au souscripteur éventuel et l'informe que peut lui être communiqué, à sa demande, le nom de ces entreprises d'assurance ;

b) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, mais qu'il n'est pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel qu'il peut lui être communiqué, à sa demande, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ;

c) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et qu'il se prévaut d'un conseil fondé sur une analyse objective du marché, il est tenu d'analyser un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat qui serait adapté aux besoins du souscripteur éventuel ;

2° Préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé.

III. - Le souscripteur est, le cas échéant, tenu informé des changements affectant l'une des

informations mentionnées au I et au 1° du II lors du renouvellement ou de la modification du contrat.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

Article L520-2

Les obligations prévues à l'article L. 520-1 ne s'appliquent pas à la présentation d'un contrat couvrant les risques mentionnés à l'article L. 111-6 ou d'un traité de réassurance.

Titre III : Dispositions spéciales aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance

Chapitre unique.

Article L530-2-1

Les personnes non assurées mais ayant effectué, à un courtier ou à une société de courtage immatriculés au registre mentionné à l'article L. 512-1, des versements afférents à des contrats non régis par les dispositions de l'article L. 351-4 et faisant l'objet d'un engagement apparent de la part de l'une des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, seront garanties par ladite entreprise lorsque l'assurance de responsabilité civile du courtier ou de la société de courtage qui a reçu ces versements ne peut être actionnée.

L'assureur qui a donné sa garantie en application des dispositions de l'alinéa précédent est subrogé dans les droits et actions appartenant à l'assuré en vertu de celles de l'article L. 512-7.

Article L530-3

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent chapitre ainsi que les mesures complémentaires nécessaires pour garantir la protection des assurés.

Titre IV : Dispositions spéciales aux agents généraux d'assurance

Chapitre unique.

Article L540-1

Le contrat passé entre les entreprises d'assurance et leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts qui sont fixés conformément à l'article 1780 du code civil.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.

Article L540-2

Le statut des agents généraux d'assurance et ses avenants sont, après avoir été négociés et établis par les organisations professionnelles intéressées, approuvés par décret.

Titre V : Dispositions spéciales aux mandataires non agents généraux d'assurance

Chapitre unique.

Article L550-1

Pour l'application du I de l'article L. 512-1, les mandataires non agents généraux d'assurance, exerçant leur activité au nom et pour le compte d'une entreprise d'assurance et sous son entière responsabilité, et ne percevant ni les primes, ni les sommes destinées aux clients peuvent être immatriculés sur le registre des intermédiaires par l'entreprise qui les mandate. Cette entreprise vérifie sous sa responsabilité qu'ils remplissent les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice.

Dans ce cas, l'entreprise d'assurance est tenue de communiquer à l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1, à sa demande, toute information nécessaire à la vérification des conditions d'accès et d'exercice des mandataires non agents généraux d'assurance qu'elle a immatriculés.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article.

Titre VI : Dispositions spécifiques à Mayotte

Article L561-1

Le présent livre est applicable à Mayotte dans les conditions suivantes :

1° Les références faites par des dispositions du présent code à d'autres articles du même code ne concernent que les articles applicables à Mayotte le cas échéant, avec les adaptations prévues dans le présent titre ;

2° En l'absence d'adaptation, les références faites par des dispositions du présent code applicables à Mayotte à des dispositions qui n'y sont pas applicables sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicables localement ;

3° Le chapitre V du titre Ier n'est pas applicable.

Titre VII : Dispositions applicables dans les îles Wallis et Futuna

Article L571-1

Le chapitre Ier du titre Ier du présent livre est applicable dans les îles Wallis et Futuna dans sa rédaction en vigueur lors de la promulgation de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 précitée.