Document
mis en distribution
le 4 avril 2005

N° 2217

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 mars 2005.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU PLAN SUR LE PROJET DE LOI *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'***assurance** (n° 2119),

PAR M. PHILIPPE AUBERGER,

Député

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION 5

I.- L'ACHEVEMENT DU MARCHE UNIQUE DE L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE 7

A.- LE CADRE JURIDIQUE ACTUEL DE L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE 7

1.- La grande diversité des intermédiaires en assurance 7

a) Les réseaux d'intermédiaires traditionnels 9

b) Le développement de nouvelles formes de distribution d'assurance 10

c) Un cadre juridique qui présente des lacunes 10

2.- La progression vers un marché unique de l'intermédiation en assurance 11

B.- LA DIRECTIVE 2002/92/CE SUR L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE 12

1.- La directive couvre l'ensemble des activités d'intermédiation en assurance 12

a) Un champ d'application large 12

b) Une définition fonctionnelle 14

2.- Une immatriculation sous conditions strictes 14

a) L'immatriculation des intermédiaires 15

b) Les conditions requises pour être inscrit au registre des intermédiaires 15

c) Les sanctions prévues en cas de non respect des dispositions de la directive 17

3.- Des obligations d'information et de conseil importantes 17

II.- LA REFORME DES CONDITIONS D'INFORMATION DES SOUSCRIPTEURS EN ASSURANCE VIE 20

A.- CERTAINES CONDITIONS SONT MODIFIEES POUR ETRE MISES EN CONFORMITE AVEC LA DIRECTIVE 22

B.- D'AUTRES MODIFICATIONS SONT PROPOSEES, QUI, BIEN QU'INTERVENANT DANS LE DOMAINE D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE, NE SONT PAS IMPOSEES PAR CELLE-CI. ..23

EXAMEN EN COMMISSION 25

I.– DISCUSSION GÉNÉRALE 25

II.– EXAMEN DES ARTICLES 29

Chapitre I^{er} 29

Distribution des produits d'assurance 29

Article premier 29

(articles L. 511-1 à L. 515-3, L. 521-7, L. 521-8, L. 540-1 et L. 540-2 du code des assurances) *29*
Transposition de la directive dans le livre V du code des assurances *29*
Article 2 ..... *39*
(articles L.310-12, L.310-13, L.310-14, L.310-28, L.310-18-1, L.321-10, L.322-2, L.328-1, L.334-18, L.514, L.514-1, L.514-2, L.530-2-1, L.530-1, L.530-2 et L.530-2-2 du code des assurances) *39*
Contrôle des intermédiaires et incapacités professionnelles *39*
Article 3 ..... *43*
(articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du code des assurances) *43*
Modification des conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie *43*
Chapitre II 56
Dispositions transitoires et d'entrée en vigueur 56
Article 4 ..... *56*
Dispositions applicables aux incapacités des intermédiaires en activité à la date d'entrée en vigueur de la loi *56*
Article 5 ..... *57*
Dates d'entrée en vigueur *57*
Article 6 ..... *59*
Extension du dispositif à Mayotte et à Wallis et Futuna *59*
TABLEAU COMPARATIF 61
AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION 87
ANNEXE 89

INTRODUCTION

Trop souvent présentée comme telle, la transposition, en droit interne, de directives communautaires n'est pas uniquement « mécanique ». Elle est aussi l'occasion de moderniser la réglementation nationale ou de s'interroger sur celle-ci.

Le présent projet de loi n'échappe pas à ce principe. Il a trait à deux sujets différents. Il transpose la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance (articles 1 et 2 du projet de loi). Il réforme également les conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie, en les mettant en cohérence avec la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie, tout en apportant des modifications propres au droit interne.

La directive 2002/92/CE a pour objet de parachever l'harmonisation communautaire de la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance, afin de permettre l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services par ces intermédiaires dans l'ensemble de l'Union européenne. Cette directive devait être transposée avant le 15 janvier 2005.

Cette directive établit l'immatriculation obligatoire de tous les intermédiaires dans leur État d'origine, qu'ils exercent cette activité à titre principal ou à titre accessoire. Cette immatriculation est subordonnée à quatre conditions : la compétence de l'intermédiaire, son honorabilité, sa capacité financière et la couverture de sa responsabilité civile professionnelle. Les intermédiaires ayant obtenu leur immatriculation sont libres de s'installer ou de proposer leurs services sur le territoire de l'Espace économique européen. Enfin, la directive précise les obligations d'information que doivent remplir les intermédiaires à l'égard des clients, afin que ceux-ci puissent être protégés de la même façon dans tous les États membres.

Bien que les dispositions de cette directive soient très précises, il ne s'agit pas d'une « harmonisation maximale ». Il est permis aux États membres d'être plus stricts dans l'encadrement de l'activité d'intermédiation, mais seulement pour les intermédiaires immatriculés dans leur pays : selon le principe de reconnaissance mutuelle, les intermédiaires immatriculés dans un État membre doivent avoir accès aux marchés des autres États membres sans autre condition.

Le projet de loi n'apporte pas de bouleversement à la réglementation française actuelle de l'intermédiation en assurance. Les règles encadrant la profession ont été mises en place dès les années 1965-1966. Ainsi, les conditions d'honorabilité et de compétence sont déjà exigées pour les personnes présentant en France des opérations d'assurance. Indépendamment, les courtiers sont soumis à des obligations plus strictes en matière de capacité financière et de couverture de

leur responsabilité civile professionnelle. Un système d'immatriculation a été mis en place dès 1999. Enfin, en droit français, les intermédiaires sont déjà tenus à une obligation de conseil et d'information.

L'enjeu de ce texte réside plutôt dans l'extension du champ d'application de cette réglementation. En effet, de nombreux professionnels pratiquent l'intermédiation en assurance sans que cela soit leur activité principale. Cela concerne tous les crédits à la consommation avec assurance intégrée, les banques qui vendent des produits d'assurance (assurance accompagnant un prêt, assurance vie, mais aussi assurance dommage de façon croissante). Le champ de la directive est en effet très large. Les salariés de ces intermédiaires bénéficiaient auparavant, en vertu des articles R. 512-1 et suivants du code des assurances, de dérogations aux conditions d'exercice de l'activité de présentation d'opérations d'assurance.

L'article 3 modifie les conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie. Il s'inscrit dans le champ d'application de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie. Il remplace l'article L. 132-5-1 du code des assurances par les articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2. Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 132-5-1 regroupe deux types de dispositions : d'une part, les informations devant être communiquées au souscripteur d'un contrat d'assurance vie, d'autre part, les conditions d'exercice du droit de renonciation dont il dispose : l'assuré peut renoncer au contrat sans conditions dans un délai de 30 jours à compter du premier versement, et se faire restituer l'intégralité des sommes versées ; le défaut de remise des documents et informations prévus entraîne, de plein droit, la prorogation du délai de renonciation, jusqu'au trentième jour suivant la remise effective des documents.

Les modifications proposées sont de deux ordres :

– certaines concernent la mise en cohérence avec des dispositions de la directive 2002/83 CE ;

– les autres consistent en une présentation plus claire des dispositions contenues dans l'actuel article L. 132-5-1, dont l'application donne lieu à des contentieux entre assurés et assureurs, et en la limitation à cinq ans de la prorogation du délai de renonciation au contrat, en cas de défaut d'information.

Les modifications apportées par l'article 3 de ce texte ne doivent bien entendu pas être rétroactives. Votre Rapporteur vous proposera un amendement précisant qu'elles ne s'appliquent qu'aux contrats conclus à compter de l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 3.

I.- L'ACHEVEMENT DU MARCHE UNIQUE DE L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

A.- LE CADRE JURIDIQUE ACTUEL DE L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

Au préalable, il convient de bien distinguer les entreprises d'assurance, qui s'engagent à garantir l'assuré contre les risques prévus au contrat, et qui sont les seules parties au contrat conclu avec l'assuré, des intermédiaires d'assurance qui distribuent les produits d'assurance et ne sont pas partie au contrat d'assurance. L'assureur n'est jamais une personne physique, mais toujours une entreprise d'assurance soumise au contrôle de l'État et dont les formes juridiques sont étroitement réglementées (principalement sociétés anonymes, sociétés d'assurance mutuelles et mutuelles) [(1)].

Certaines entreprises d'assurance ne recourent pas à des intermédiaires pour distribuer leurs produits, qui sont uniquement présentés par leurs salariés. C'est le cas des mutuelles du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), mais également de certaines compagnies d'assurance.

1.- La grande diversité des intermédiaires en assurance

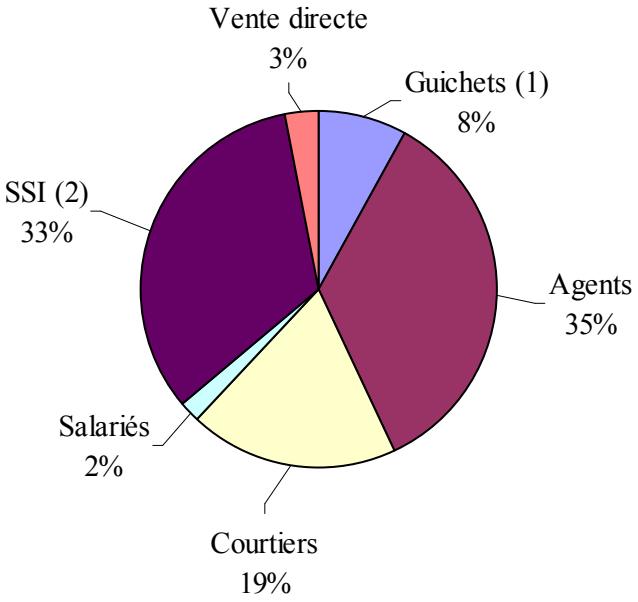
Le secteur de la distribution d'assurances a connu des évolutions importantes au cours des trente dernières années. Les canaux traditionnels de distribution sont de plus en plus concurrencés par de nouveaux types d'intermédiaires.

La part de marché détenue par les intermédiaires dépasse 50 % dans la plupart des États membres. La France se caractérise par le faible poids du courtage dans la distribution, et par la faible proportion de ventes directes. Le réseau des agents généraux a un poids important en France, mais il a tendance à décliner.

En France, en 2003, la répartition des modes de distribution des produits d'assurance était la suivante :

(1) Droit des assurances : Y. Lambert-Faivre, Dalloz, 2001.

REPARTITION DES MODES DE DISTRIBUTION EN FRANCE
ASSURANCES DE DOMMAGES (2003)

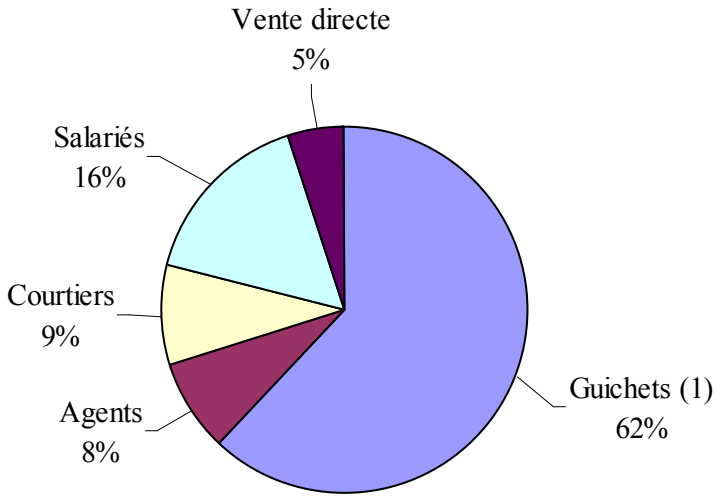


(1) Guichet d'établissements financiers, de la Poste et du Trésor.

(2) Sociétés sans intermédiaire.

Source : rapport annuel FFSA.

REPARTITION DES MODES DE DISTRIBUTIONS EN FRANCE
ASSURANCES DE PERSONNES (2003)



(1) Guichet d'établissements financiers, de la Poste et du Trésor.

Source : rapport annuel FFSA.

a) Les réseaux d'intermédiaires traditionnels

Malgré certaines spécificités nationales, on retrouve dans tous les pays européens les intermédiaires traditionnels que sont les courtiers et les agents généraux.

L'**agent général d'assurance** est le mandataire de la société d'assurances qui le nomme. C'est un travailleur indépendant. Il a la charge de placer des opérations d'assurance, et éventuellement de les gérer. Ainsi, selon le statut des agents généraux, négocié et établi par les organisations professionnelles, et approuvé par le décret n° 96-902 du 15 octobre 1996, *« l'agent général est une personne physique ou morale exerçant une activité indépendante de distribution et de gestion de produits et de services d'assurance en vertu d'un mandat écrit délivré par une ou plusieurs entreprises d'assurance établies en France »*.

De même qu'un employeur envers un salarié, *« le mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article L. 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses mandataires agissant en cette qualité »* (article L. 511-1 du code des assurances). L'entreprise d'assurance doit donc accorder sa garantie lorsque les erreurs, lors de la présentation du contrat d'assurance, sont imputables à l'agent général. Toutefois, l'entreprise d'assurance peut alors entreprendre une action récursoire contre l'agent fautif.

Le **courtier d'assurance** est le mandataire de son client. C'est un commerçant, inscrit au registre du commerce. Il présente les demandes de garantie des assurés à l'entreprise d'assurance de son choix. Il doit trouver les contrats d'assurance les plus avantageux pour son client. Accessoirement, le courtier peut être le mandataire de l'entreprise d'assurance pour laquelle il opère le recouvrement des premières primes, délivre des notes de couverture, voire transmet le règlement du sinistre.

À l'inverse de l'agent général, le courtier engage sa responsabilité lorsqu'il commet une faute dans l'accomplissement de son mandat. Aussi une garantie financière est-elle exigée, depuis la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989, par l'article L. 530-1 du code des assurances, dès lors que le courtier se voit confier des fonds destinés soit aux compagnies d'assurance (primes), soit aux assurés (indemnités). Il doit également souscrire une assurance de responsabilité civile.

Toutefois, dans la pratique, la distinction entre agents généraux et courtiers est moins nette :

– certains agents généraux sont mandatés par plusieurs compagnies, pour des produits qui ne sont pas en concurrence les uns avec les autres ;

– les « mandataires non-agents » (ou secrétaires mandataires) sont mandatés par un assureur pour distribuer un seul ou quelques produits seulement ;

– certains courtiers sont trop petits pour être réellement indépendants et avoir accès à l'ensemble du marché des assureurs, aussi proposent-ils à leurs clients les produits de quelques assureurs seulement.

b) Le développement de nouvelles formes de distribution d'assurance

Le bouleversement des parts de marché provoqué par l'arrivée de nouveaux opérateurs s'opère au détriment des intervenants traditionnels.

Le développement le plus important est la distribution d'assurances par les guichets bancaires et postaux. En France en 2003, ceux-ci réalisent 62 % de la collecte de l'assurance vie. On peut expliquer le succès de la bancassurance par le fait que la clientèle considère l'assurance-vie comme un placement comme un autre. La distribution par les banques de contrats d'assurance dommages, beaucoup plus faible que celle d'assurance vie, se développe rapidement. Enfin, le banquier prêteur impose souvent comme condition d'obtention d'un prêt l'adhésion de l'emprunteur à un contrat d'assurance de groupe qui couvre les risques relatifs au décès, à la maladie, à l'invalidité et au chômage.

La vente directe par courrier ou par Internet se développe grâce à la libre prestation de services dans l'Union européenne.

Les associations qui collectent pour les contrats d'assurances de groupe (dites également assurances collectives) peuvent aussi être considérées comme des distributeurs d'assurance. Ce type de contrat, défini à l'article L. 140-1 du code des assurances, concerne l'assurance sur la vie ainsi que les risques du type décès, maladie, maternité, invalidité ou chômage. L'adhérent doit avoir un lien avec le souscripteur (contrat de travail, de prêt, ou adhésion à une association par exemple). Pour l'adhérent, l'assurance collective permet de bénéficier d'une garantie à moindre coût, puisqu'elle a été négociée avec le poids d'un groupe.

Nombreux sont les commerçants qui proposent des assurances liées aux produits qu'ils vendent : assurances voyage (contre les risques d'annulation, de rapatriement, de perte de bagages, de maladie…), concessionnaires automobiles, loueurs de véhicules, assurances liées à un prêt à la consommation (grandes surfaces, grands magasins, distributeurs d'électroménager…).

L'association des sociétés financières (ASF) évalue à plus de 550.000 le nombre de personnes physiques qui interviennent dans la présentation de contrats d'assurance.

c) Un cadre juridique qui présente des lacunes

Malgré les spécificités propres aux courtiers et aux agents généraux, il est possible de retracer les grandes lignes d'un cadre juridique commun aux intermédiaires d'assurance. La présentation d'opérations d'assurance est réglementée par le livre V du code des assurances. Elle suppose de la part de l'intermédiaire qu'il remplisse certaines conditions d'honorabilité (article

L. 511-2) et de capacité professionnelle. Quel que soit le statut juridique de l'intermédiaire, la jurisprudence a développé le principe de l'obligation de conseil au client.

Toutefois, les articles R. 512-1 et suivants du code des assurances prévoient des dérogations permanentes pour les salariés des sièges et des bureaux de production (guichets) des entreprises d'assurance et des intermédiaires, et pour ceux qui présentent des opérations d'assurance à titre occasionnel ou accessoire. Or, ce vide juridique concerne un très grand nombre d'intermédiaires.

2.- La progression vers un marché unique de l'intermédiation en assurance

Alors que le marché intérieur de l'assurance a été largement achevé pour ce qui concerne les entreprises d'assurance (depuis 1994, les entreprises d'assurance sont soumises à un régime d'agrément administratif et de contrôle prudentiel unique par l'État du siège social), le marché de l'intermédiation demeure cloisonné.

Le cadre législatif du marché unique a facilité la croissance de l'activité d'assurance transfrontalière pour ce qui est des grands risques industriels et commerciaux. En revanche, l'impact de cette ouverture a été moindre en ce qui concerne les risques supportés par les particuliers. Certes, cela tient en partie au fait que les prestataires de service d'un État peuvent être dissuadés d'opérer dans un autre État membre en raison de réglementations différentes relatives à la protection des consommateurs. Toutefois, cette situation est également imputable à l'absence de cadre juridique communautaire pour les intermédiaires d'assurance, permettant à ces derniers de tirer parti de la liberté d'établissement et de fournir des services partout dans le marché intérieur.

Les réglementations nationales relatives aux intermédiaires d'assurance ont commencé à être rapprochées par la directive 77/92/CEE du Conseil du 13 décembre 1976 relative à des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services pour les activités d'agent et de courtier d'assurance. Pour autant, cette directive n'a pas créé de cadre juridique communautaire pour la profession. Elle a seulement mis en place une série de mesures transitoires destinées à faciliter la libre circulation des intermédiaires dans la Communauté.

La recommandation 92/48/CEE de la Commission du 18 décembre 1991 sur les intermédiaires d'assurance a aidé à rapprocher davantage les dispositions nationales concernant les conditions d'accès à la profession : avoir un niveau minimal de qualification, remplir un critère d'honorabilité, présenter une capacité financière suffisante et être immatriculé dans un registre spécifique. À l'époque, on pensait qu'une recommandation suffirait à garantir l'équivalence des dispositions nationales.

La grande majorité des États membres ont adopté des dispositions s'inspirant de la recommandation. Toutefois, les réglementations nationales, là où elles existent, demeurent divergentes et constituent un frein à la liberté d'établissement et de prestation de services dans le marché intérieur. Ainsi, les intermédiaires d'assurance ont souvent été dans l'incapacité de satisfaire des demandes émanant de clients qui souhaitent s'assurer dans un autre État membre. L'association internationale des intermédiaires d'assurance (BIPAR) a notamment alerté la Commission sur ce point, en demandant des règles communes contraignantes sur l'accès à la profession dans l'ensemble de la Communauté.

Par ailleurs, la diversification des intermédiaires d'assurance est susceptible de créer des distorsions de concurrence entre distributeurs, alors que l'égalité de traitement entre les opérateurs et la protection des consommateurs exigent que tous les intermédiaires soient couverts par la réglementation.

Le plan d'action pour les services financiers, accueilli favorablement par le Conseil européen de Cologne en juin 1999, a donc identifié l'intermédiation en assurance comme un domaine où une action prioritaire est nécessaire, et annoncé l'adoption par la Commission d'une proposition de directive.

B.- LA DIRECTIVE 2002/92/CE SUR L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

La directive s'applique à tous les types d'intermédiaires, qu'ils exercent cette activité à titre principal ou à titre accessoire. Elle poursuit trois objectifs : permettre aux intermédiaires d'exercer leur activité dans l'ensemble du marché intérieur, tout en protégeant les consommateurs, et cela sans imposer aux entreprises d'assurance et aux intermédiaires des obligations disproportionnées ou des coûts supplémentaires.

Il ne s'agit pas là d'une harmonisation maximale des réglementations nationales. Les règles fixées pour l'exercice de l'intermédiation en assurance sont des règles minimales, que les États membres peuvent rendre plus strictes en droit interne. Mais la convergence des conditions d'accès et d'exercice relatives à cette activité doit permettre une reconnaissance mutuelle fondée sur un corpus de règles communes adéquat.

1.- La directive couvre l'ensemble des activités d'intermédiation en assurance

Les définitions et le champ d'application de la directive font l'objet de son chapitre premier.

a) Un champ d'application large

Le champ d'application de la directive, établi à l'article premier, englobe tous les intermédiaires d'assurance et de réassurance établis dans la Communauté, qu'ils soient personne physique ou morale.

Il comprend donc la réassurance et les grands risques, ce qui a pu être contesté dans la mesure où ces domaines concernent des clients avertis. Cependant, ce sont principalement eux qui exercent une activité transfrontière : ils ont donc besoin de la reconnaissance mutuelle offerte par la directive. Toutefois, les obligations d'informations (chapitre III de la directive) ne s'appliquent pas à l'intermédiation en réassurance, ni à la couverture des grands risques : seule l'immatriculation obligatoire et ses conditions leurs sont applicables. Une moindre protection semble en effet nécessaire, s'agissant d'opérations qui se concluent entre entreprises.

La directive n'est pas applicable aux services d'intermédiation fournis pour des risques et des engagements situés hors de la Communauté. Quant à l'activité exercée dans un État membre par un intermédiaire établi hors de la Communauté, elle n'est pas concernée par la directive. Toutefois, l'égalité de traitement doit être garantie à toutes les personnes exerçant de telles activités dans un même État membre.

Le champ exclut les personnes offrant des services d'intermédiation en assurance lorsque les six conditions suivantes sont remplies :

– le contrat d'assurance requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance ;

– il n'est pas un contrat d'assurance vie ;

– il ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile ;

– l'intermédiation en assurance ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes concernées ;

– l'assurance constitue un complément au produit ou au service délivré par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre : le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur, ou l'endommagement ou la perte de bagages et les autres risques liés à un voyage (même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile) à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale des risques liés à ce voyage ;

– le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

L'exclusion du champ d'application de la directive est donc très stricte. En tout état de cause, entre obligatoirement dans le champ d'application de la directive l'intermédiation quand elle concerne l'assurance vie ou la responsabilité civile, quand elle est l'activité principale de l'intermédiaire (c'est le cas des courtiers et des agents généraux principalement), ou quand elle dépasse un certain seuil d'importance, en termes de montant et de durée du contrat.

Durant les travaux préparatoires de la Commission, il a été question de n'inclure dans le champ que les intermédiaires ayant un certain niveau d'activité. Cette solution a été écartée, car la directive, pour être efficace, doit viser l'ensemble des intervenants. De surcroît, ce sont souvent les intermédiaires de plus petite taille, ou dont l'activité d'intermédiation est annexe à leur activité principale, qui posent problème.

b) Une définition fonctionnelle

Une définition fonctionnelle de l'intermédiation a été retenue, ce qui permet d'englober tous les canaux de distribution, non seulement les intermédiaires traditionnels (courtiers et agents), mais aussi la bancassurance, la grande distribution ou l'ensemble des distributeurs qui vendent des produits d'assurance en accompagnement de leurs produits ou services.

C'est une définition générale de l'intermédiaire qui a été retenue, et non par catégorie, car la distinction entre courtiers et agents n'est pas la même dans tous les États membres. Toutefois, il importe pour le client de savoir si l'intermédiaire est indépendant ou non, aussi les renseignements concernant les relations entre assureur et intermédiaire sont-ils au nombre des informations que l'intermédiaire est obligé de fournir au client (chapitre III de la directive).

Les salariés des entreprises d'assurance ne sont pas considérés comme des intermédiaires. La directive ne les concerne donc pas. Notons toutefois que lors de la discussion de cette directive au Conseil, le Gouvernement français avait regretté qu'elle ne s'applique pas aux démarcheurs à domicile salariés d'une entreprise d'assurance. Il avait proposé qu'ils soient inclus dans la définition d'intermédiaire, afin d'être soumis aux conditions de compétence et d'honorabilité.

En revanche, les autres salariés qui exercent l'activité d'intermédiation en assurance (salariés de courtiers, d'agents généraux, salariés de grandes surfaces proposant des contrats d'assurance) sont inclus dans la définition.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance :

– la fourniture occasionnelle d'information dans le cadre d'une autre activité professionnelle quand elle n'a pas pour but la conclusion d'un contrat ;

– la gestion des sinistres d'une entreprise d'assurance ;

– l'estimation et la liquidation des sinistres.

2.- Une immatriculation sous conditions strictes

L'immatriculation des intermédiaires ainsi que les conditions auxquelles elle est subordonnée font l'objet du chapitre II de la directive.

a) L'immatriculation des intermédiaires

Toutes les personnes physiques et morales qui exercent une activité d'intermédiaire d'assurance ou de réassurance sont tenues de se faire immatriculer dans leur État membre d'origine, en remplissant certaines conditions.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer cette exigence à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise qui a une activité d'intermédiation. Ainsi, les salariés ne sont pas soumis à l'obligation d'immatriculation. Cette disposition est importante, dans la mesure où un très grand nombre de salariés présentent occasionnellement des contrats d'assurance : il serait irréaliste et absurde d'en tenir un registre complet.

La directive permet aux autorités financières et à d'autres organismes de l'État membre (entreprises d'assurance ou associations professionnelles) de s'associer au processus d'immatriculation, par exemple en immatriculant les intermédiaires d'assurance sous la supervision ou le contrôle de l'autorité compétente de cet État.

Il peut y avoir plusieurs registres. Cependant, les États membres sont tenus de veiller à ce que le public puisse accéder facilement, au moyen d'un guichet unique, aux informations ayant trait aux intermédiaires d'assurance et de réassurance immatriculés, aux autorités compétentes auprès desquelles ils sont immatriculés, ainsi qu'aux États membres dans lesquels ils exercent leur activité.

L'immatriculation donne accès à l'ensemble du marché intérieur : ainsi, l'intermédiaire immatriculé peut exercer son activité dans toute la Communauté, tant sous le régime du libre établissement que sous celui de la libre prestation de services. Toutefois, avant d'exercer son activité pour la première fois dans un État membre, l'intermédiaire doit le notifier aux autorités compétentes de cet État.

En tout état de cause, l'immatriculation est subordonnée au respect des exigences professionnelles définies à l'article 4 de la directive.

b) Les conditions requises pour être inscrit au registre des intermédiaires

Ces obligations minimales garantissent un niveau élevé de professionnalisme et de compétence dans l'ensemble de la Communauté, et protègent les consommateurs des éventuelles fautes ou défaillances financières des intermédiaires. Les États membres peuvent adopter des dispositions plus strictes, qui ne s'appliqueront cependant qu'aux intermédiaires immatriculés sur leur territoire.

Bien que ces quatre conditions soient applicables à tous les intermédiaires, y compris les salariés, elles peuvent être modulées selon la situation de l'intermédiaire.

- L’aptitude professionnelle

L’article 4 de la directive dispose que *« tout intermédiaire d’assurance ou de réassurance doit posséder les aptitudes et compétences appropriées, telles qu’elles sont déterminées par l’État membre d’origine de l’intermédiaire »*. Cette condition s’applique à tous les intermédiaires, y compris les salariés, elle peut cependant être modulée en fonction de l’activité et des produits distribués. En effet, il serait absurde d’imposer les mêmes exigences de formation à un courtier qu’à un salarié qui vend des contrats d’assurance standardisés accompagnant par exemple des prêts à la consommation.

Par ailleurs, toutes les personnes physiques travaillant pour une entreprise qui a une activité d’intermédiation ne sont pas tenues de répondre à l’exigence de compétence. Seules les personnes présentant elles-mêmes des contrats d’assurance, ainsi qu’une proportion raisonnable de personnes au sein de la structure de direction, doivent posséder les connaissances et aptitudes nécessaires.

- L’honorabilité

Les conditions minimales d’honorabilité posées par la directive sont les suivantes :

– avoir un casier judiciaire vierge en ce qui concerne les infractions pénales liées à l’atteinte aux biens et aux activités financières ;

– ne jamais avoir été déclaré en faillite, à moins d’avoir été réhabilité.

Ces conditions d’honorabilité sont moins strictes que les conditions fixées par l’actuel article L. 322-2 du code des assurances, qui comprend également des infractions non liées à l’atteinte aux biens et aux activités financières.

Comme en ce qui concerne les aptitudes professionnelles, ces conditions ne s’appliquent pas obligatoirement à toutes les personnes physiques d’une entreprise d’intermédiation.

- La couverture de la responsabilité civile professionnelle

Tout intermédiaire doit souscrire une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle sur tout le territoire de la Communauté, à raison d’au moins 1 million d’euros par sinistre et 1,5 million pour l’ensemble des sinistres survenus pendant une année.

Cette couverture n’est pas nécessaire si une garantie équivalente est fournie à l’intermédiaire par l’entreprise d’assurance pour laquelle il agit ou par laquelle il est mandaté, ou si l’entreprise assume l’entière responsabilité des actes de l’intermédiaire. C’est le cas des agents généraux, des mandataires non agents et des salariés : l’entreprise d’assurance qui les mandate ou qui les emploie est responsable des fautes qu’ils commettent dans l’exercice de leur profession.

- Une capacité financière suffisante

Cette condition vise à protéger les clients contre l'incapacité de l'intermédiaire de transférer les primes à l'entreprise d'assurance, ou de transférer les indemnisations aux assurés. La directive propose quatre moyens alternatifs de garantir cette capacité :

– prévoir des dispositions légales selon lesquelles l'argent versé par le client à l'intermédiaire est considéré comme versé à l'entreprise, et l'argent versé par l'entreprise à l'intermédiaire n'est considéré comme versé au client que lorsqu'il l'a effectivement reçu ;

– exiger une capacité financière de l'intermédiaire de 4 % des primes perçues par an, et d'au moins 15 000 euros ; notons que cette exigence est peu élevée : en France, le seuil minimal est de 115 000 euros ; ainsi, le Gouvernement avait souhaité, lors des discussions au Conseil de l'Union européenne, que le seuil prévu soit relevé, mais sa proposition n'a pas été retenue ;

– exiger que les fonds versés par les clients soient conservés dans des comptes dédiés, qui ne peuvent être utilisés pour rembourser d'autres créanciers en cas de faillite ;

– exiger la mise en place d'un fonds de garantie.

c) Les sanctions prévues en cas de non respect des dispositions de la directive

Seuls les intermédiaires immatriculés peuvent exercer, et les entreprises d'assurance ne peuvent avoir recours qu'aux services des intermédiaires immatriculés.

Les États membres doivent prévoir des « sanctions appropriées » pour le cas où une personne exercerait l'activité d'intermédiation en assurance sans être immatriculée, ou ne se conformerait pas aux dispositions nationales adoptées en application de la directive.

La directive prévoit que les autorités compétentes des différents États membres doivent échanger les informations relatives aux intermédiaires sanctionnés, ou aux mesures susceptibles de conduire à la radiation du registre de ces intermédiaires.

3.- Des obligations d'information et de conseil importantes

Les informations à fournir par les intermédiaires à leurs clients sont énoncées dans le chapitre III de la directive.

Dans la mesure où ces dispositions visent à protéger les consommateurs, elles ne s'appliquent pas à la couverture des grands risques, ni aux opérations de

réassurance. En effet, dans ces deux cas, les clients sont des entreprises, il n'est donc pas nécessaire de les protéger.

La directive vise deux types d'informations : celles qui renseignent sur l'intermédiaire lui-même, et celles qui ont trait à l'obligation de conseil à l'égard du client.

- Les informations relatives à l'intermédiaire lui-même

Avant la conclusion du contrat, l'intermédiaire doit renseigner le client sur son identité, son adresse, le registre dans lequel il est immatriculé, et ses éventuelles relations financières capitalistiques avec une entreprise d'assurance.

L'absence de relations capitalistiques avec une entreprise d'assurance ne permet toutefois pas de conclure à l'indépendance de l'intermédiaire. Aussi l'intermédiaire doit-il également indiquer :

– s'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale ; l'analyse impartiale est strictement définie par la directive : elle doit s'appuyer sur un nombre suffisant de contrats d'assurance ; cela concerne donc les courtiers ayant accès à un éventail assez large d'assurances ;

– s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler avec un ou plusieurs assureurs – cette situation concerne notamment tous les agents généraux – l'intermédiaire communique au client le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il collabore ;

– s'il n'est ni soumis à une telle obligation contractuelle, ni en mesure de fonder ses conseils sur une analyse impartiale (c'est le cas de certains courtiers qui ne sont pas suffisamment importants pour avoir accès à un éventail très large de produits), il doit donner au client la liste des assureurs avec lesquels il travaille.

- L'obligation de conseil à l'égard du client

La directive exige des intermédiaires qu'ils fournissent aux consommateurs des explications claires sur les raisons qui motivent leurs conseils quant à l'achat d'un produit d'assurance déterminé. Ils devront préciser par écrit, d'une manière compréhensible pour les clients, pourquoi ils recommandent un produit particulier, compte tenu des besoins des intéressés.

C'est un élément essentiel de la directive. L'obligation de conseil n'est pas innovante en soi, elle est en effet un élément fondamental du droit de la consommation. Ce qui est nouveau, c'est l'obligation faite à l'intermédiaire de consigner les exigences et les besoins du client dans un écrit, en même temps que les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé.

Cette obligation est protectrice du client, dans la mesure où elle contraint à une analyse rigoureuse de ses besoins, et où le conseil fourni pourra être contesté

s’il est inadapté à ceux-ci. Elle est aussi un gage de sécurité pour l’intermédiaire, car le client ne pourra pas se prévaloir d’éléments dont il n’aura pas informé le vendeur. En effet, la pertinence du conseil dépend en partie des informations communiquées par le client. La qualité du conseil s’appréciera en fonction du discours du client.

Le chapitre IV énonce les dispositions finales de la directive. Elle abroge et remplace la directive 77/92/CEE du Conseil du 13 décembre 1976.

II.- LA REFORME DES CONDITIONS D'INFORMATION DES SOUSCRIPTEURS EN ASSURANCE VIE

L'article 3 du projet de loi modifie les conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie, qui font actuellement l'objet de l'article L. 132-5-1 du code des assurances. Cet article regroupe deux types de dispositions : d'une part, les informations devant être communiquées au souscripteur d'un contrat d'assurance vie ou d'un contrat de capitalisation avant la souscription, d'autre part, les conditions d'exercice du droit de renonciation dont dispose l'assuré :

– l'assuré peut renoncer au contrat sans conditions dans un délai de 30 jours à compter du premier versement, et se faire restituer l'intégralité des sommes versées ;

– le défaut de remise des documents et informations prévus entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation, jusqu'au trentième jour suivant la remise effective des documents.

L'ASSURANCE VIE

I.– DEFINITION ET TYPOLOGIE DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE

A.– Définition

Un contrat d'assurance sur la vie est un contrat aléatoire dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine. Le contrat peut concerner une ou plusieurs personnes assurées dont la survie ou le décès entraînent le paiement de prestations prévues au contrat, sous forme de capital ou de rente. Ces prestations sont dites forfaitaires et elles peuvent se cumuler entre elles.

B.– Typologie

1.– Suivant la nature des garanties souscrites

Les contrats d'assurance en cas de vie prévoient le versement des prestations si l'assuré est en vie à la date prévue par le contrat.

Les contrats d'assurance en cas de décès prévoient le versement des prestations prévues par le contrat en cas de décès de l'assuré, et ce soit avant une certaine date, on parle alors de « temporaire décès », soit à quelque date que survienne ce décès, on parle alors de « décès vie, entière ».

Les contrats mixtes combinent dans un même contrat une assurance en cas de vie et une assurance en cas de décès. C'est l'essentiel des contrats d'assurance vie : ils permettent en cas de décès de l'assuré pendant la durée du contrat de transmettre les montants garantis aux bénéficiaires avec un régime fiscal favorable, et, en cas de vie au terme du contrat, de demander le versement du capital à l'assureur. Les capitaux en cas de vie ou en cas de décès peuvent être égaux ou différents aux choix du souscripteur.

2 – Suivant les engagements de l'assureur

Les contrats en euros prévoient des garanties exprimées en euros. Ils bénéficient d'une double garantie : un rendement minimal garanti, dont le montant ne peut légalement dépasser pour des raisons prudentielles un plafond fixé par le Code des assurances, et une participation aux bénéfices correspondant au moins à 90 % des bénéfices techniques et 85 % des bénéfices financiers de l'entreprise.

Les contrats en unités de compte (aussi appelés contrats à capital variable) prévoient des garanties exprimées en unités de compte d'un ou plusieurs supports financiers. Leur valeur est sujette à des fluctuations, à la hausse comme à la baisse. C'est pourquoi le code des assurances prévoit que l'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte (par exemple *n* parts d'un OPCVM) et pas sur la valeur de ces parts.

Le contrat peut aussi être assorti d'une garantie plancher en cas de décès. C'est la garantie de transmettre aux bénéficiaires désignés au minimum la somme des versements nets de frais, déduction faite des éventuels rachats partiels, quelle que soit la situation des marchés financiers à ce moment-là.

3 – Suivant les modalités de souscription

Les contrats individuels sont souscrits entre un assureur et un souscripteur.

Les contrats de groupe sont des contrats souscrits par une personne morale, entreprise ou association, ou par un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes. Ils sont régis par des dispositions particulières figurant aux articles L.140-1 et suivants du code des assurances.

II.– L'ASSURANCE VIE EN CHIFFRES

1.– Le chiffre d'affaires : La collecte nette (chiffres d'affaires – prestations) s'élève à 42,7 milliards d'euros (+ 35 %) en 2004.

2.– L'encours des provisions mathématiques (représentant les engagements des assureurs envers les assurés) est égal début 2005 à 840 milliards d'euros dont 680 milliards d'euros (+ 9 % en 2004) pour les supports en euros et 160 milliards d'euros pour les supports en unités de compte (+ 35 % en 2004).

III.– LES MECANISMES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE VIE

Le **droit de renonciation** est le droit pour le souscripteur de ne pas donner suite à sa demande de souscription. Tout souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation peut demander de renoncer à son contrat dans les trente jours à compter du premier versement. L'exercice du droit de renonciation entraîne pour l'assureur l'obligation de restituer l'intégralité des sommes versées.

Le **rachat** constitue le droit pour le souscripteur de mettre fin au contrat avant l'échéance, l'assureur étant obligé de lui restituer une certaine somme correspondant à la provision mathématique du contrat, appelée la « valeur de rachat ». Il faut noter que certains contrats d'assurance sur la vie ne comportent pas de droit de rachat (c'est le cas, notamment, des « temporaires décès » dont l'exemple le plus connu est l'assurance emprunteur) et que l'exercice du droit de rachat est subordonné au versement par le souscripteur d'au moins 2 années de primes ou 15 % du montant des cotisations totales, lorsque le contrat prévoit un montant total de versement.

Les **avances** sont des « prêts » effectués par l'assureur pour une durée déterminée limitée à trois ans, et peu onéreux pour l'assuré. En effet, les sommes sont, souvent, prêtées au taux moyen des emprunts d'État majoré d'un point. En outre, lors du remboursement des avances, l'assureur ne perçoit pas de frais d'entrée.

Les prestations sont versées à l'échéance prévue par le contrat, soit au souscripteur lui-même, soit à un bénéficiaire désigné par le souscripteur. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire dispose d'un droit direct à l'encontre de l'assureur.

Ces dispositions s'inscrivent dans le cadre de la transposition de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie. Toutefois, si certaines conditions sont imposées par la directive (« harmonisation maximale »), d'autres peuvent faire l'objet d'aménagements en droit interne. L'article 3 du présent projet intervient dans les deux types de dispositions.

A.- CERTAINES CONDITIONS SONT MODIFIEES POUR ETRE MISES EN CONFORMITE AVEC LA DIRECTIVE

Le point de départ du délai de trente jours pour renoncer au contrat, qui est actuellement la date du premier versement est modifié. L'article 35 de la directive 2002/83/CE dispose que le délai court à compter du *« moment où* [le souscripteur] *est informé que le contrat est conclu »*. Désormais, c'est donc ce point de départ qui figure dans l'article L.132-5-1.

Par ailleurs, la disposition qui prévoyait qu' *« un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications »* est supprimée. En effet, la computation d'un nouveau délai est non-conforme au droit communautaire.

B.- D'AUTRES MODIFICATIONS SONT PROPOSEES, QUI, BIEN QU'INTERVENANT DANS LE DOMAINE D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE, NE SONT PAS IMPOSEES PAR CELLE-CI.

L'application de l'actuel article L. 132-5-1 donne lieu à des contentieux entre assurés et assureurs. Ils concernent principalement des contrats en unités de compte (investis en Bourse), dont la valeur a pu baisser. Le 5 juin 2003, le tribunal de grande instance de Paris a condamné la compagnie d'assurance La Mondiale à rembourser à l'un de ses clients la totalité des sommes (près de 700 000 euros) que celui-ci avait placées sur l'un des contrats d'assurance vie multisupports de la compagnie. Depuis, plus de 200 contentieux sur ce thème sont en cours.

La prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information est une sanction automatique : elle joue que l'assuré soit de bonne ou de mauvaise foi, que le défaut d'information lui ait porté préjudice ou non. Or, les obligations d'information contenues dans l'article L. 132-5-1 donnent lieu à des interprétations divergentes.

Il s'agit donc de clarifier ces dispositions, sans porter atteinte à la protection des consommateurs. Il va de soi que les modifications apportées ne doivent pas être rétroactives. Elles ne seront d'aucun effet sur les contentieux en cours.

L'article 3 du présent projet, dont le commentaire détaillé figure *infra*, est celui qui a suscité le plus de débats. Il prévoit des modifications relatives à l'information sur les valeurs de rachat des contrats, au fait que la proposition d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque son contenu est suffisamment explicite et à la limitation à cinq ans de la prorogation du droit de renonciation.

Pour conclure ce propos liminaire, votre Rapporteur rappelle que l'ensemble de ce projet de loi a reçu un avis favorable du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières (CCLRF) le 28 janvier 2005 (1).

Ce texte a également été examiné le 10 novembre 2004 par le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) (2), qui comprend des représentants du secteur, dont des représentants des consommateurs. Ceux-ci ont insisté sur la nécessité d'accroître la transparence et la communication des informations aux assurés, notamment sur les contrats en unités de compte. Ils n'ont fait aucune objection à ce projet de loi. Le Comité a émis un avis favorable à ce texte.

---

(1) Le CCLRF a été institué par l'article 26 de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003 (articles L. 614-2 et L. 614-3 du code monétaire et financier). Il s'est substitué au Comité de la réglementation financière et bancaire, et à la Commission de la réglementation du Conseil national des assurances. Il 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 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 intervenant dans les mêmes domaines ne peuvent être adopté qu'après son avis. Il ne peut être passé outre à un avis défavorable du comité sur les projets réglementaire qu'après que le ministre chargé de l'économie a demandé une deuxième délibération de ce comité. Le décret n° 2004-850 du 23 août 2004 fixe le nombre de ses membres à quatorze : un député, un sénateur, un membre du Conseil d'État, le gouverneur de la Banque de France, le président de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, le directeur des affaires civiles et du sceau au ministère de la justice, deux représentants des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, deux représentants des sociétés d'assurance, un représentant des organisations syndicales représentatives au plan national du personnel des secteurs bancaire et de l'assurance, et des entreprises d'investissement, un représentant des clientèles, et deux personnalités choisies en raison de leur compétence.

(2) Le CCSF a été institué par l'article 22 de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003 de sécurité financière. Il est issu de la fusion du Conseil national du crédit et du titre, du Comité consultatif de l'assurance (dit « comité des usagers ») et de la Commission consultative de l'assurance. Il 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 recommandation d'ordre général. Il peut être saisi par le ministre chargé de l'économie, par les représentants de la clientèle ou par les organisations professionnelles dont ses membres sont issus. Il peut également s'autosaisir. Il 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 des courtiers d'assurance, d'une part, et de représentants des clientèles d'autre part. Le décret n° 2004-850 du 23 août 2004 prévoit qu'il est composé de trente membres, dont six représentants de la clientèle de particuliers.

EXAMEN EN COMMISSION

I.– DISCUSSION GÉNÉRALE

Au cours de sa séance du 29 mars 2005, la Commission des finances, de l'économie générale et du Plan a examiné le projet de loi (n° 2119) portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance.

Votre Rapporteur a souligné que le projet de loi a trait à un sujet d'actualité : la libre prestation de services et la liberté d'établissement dans l'Union européenne. Il s'agit ici d'un domaine particulier de services : l'assurance. Ce texte transpose dans le droit français la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 janvier 2003 sur l'intermédiation en assurance, ainsi que certaines dispositions de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie. La transposition de la première aurait dû intervenir avant le 15 janvier 2005.

L'intermédiation en assurance est définie à l'article premier. Les intermédiaires d'assurance les plus connus sont les agents généraux et les courtiers. En réalité, il en existe beaucoup d'autres, qui exercent une activité d'assurance à titre complémentaire. Par exemple, les agences de voyage proposent des assurances qui couvrent les risques d'annulation, de rapatriement et de perte de bagages. Tous les intermédiaires sont inclus dans le champ de l'article premier. Si les salariés des entreprises d'assurance en sont exclus, en revanche, les salariés des courtiers, des agents généraux, ceux des grandes surfaces qui vendent des produits d'assurance et tous les salariés intermédiaires sont inclus dans cette définition.

La directive prévoit l'immatriculation des intermédiaires. Pour être inscrits au registre des intermédiaires, ceux-ci devront remplir des conditions d'honorabilité, de capacité professionnelle, être couverts par une assurance de responsabilité civile et justifier d'une garantie financière. Cette immatriculation, subordonnée à des conditions similaires dans tous les États membres de l'Union européenne, permettra aux intermédiaires d'exercer en régime de libre prestation de service ou de liberté d'établissement dans l'ensemble des États de l'Union. Si tous les salariés des intermédiaires ne sont pas soumis à l'obligation d'immatriculation, en revanche, tous devront remplir les conditions d'honorabilité et de capacité professionnelle. Enfin, l'article 1er définit l'obligation d'information et de conseil des intermédiaires à l'égard de leurs clients.

L'article 2 précise l'étendue du rôle de la Commission de contrôle des assurances, s'agissant des intermédiaires.

L'article 3 est celui qui pose le plus de problèmes. Il modifie les conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance-vie. Dans sa

rédaction actuelle, l'article L. 132-5-1 du code des assurances, réécrit par le présent article, regroupe deux types de dispositions : d'une part, les informations devant être communiquées au souscripteur d'un contrat d'assurance-vie, d'autre part, les conditions d'exercice du droit de renonciation dont il dispose : l'assuré peut renoncer au contrat sans conditions, et se faire restituer l'intégralité des sommes versées, dans un délai de 30 jours à compter du premier versement ; le défaut de remise des documents et informations prévus entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation, jusqu'au trentième jour suivant la remise effective des documents.

Les modifications proposées sont de deux ordres : certaines concernent la mise en cohérence avec des dispositions de la directive ; les autres consistent en une présentation plus claire des dispositions actuelles, dont l'application donne lieu à des contentieux entre assurés et assureurs, et limitent à cinq ans la prorogation du délai de renonciation au contrat, en cas de défaut d'information. Ces contentieux concernent principalement des contrats en unités de compte, dont la valeur a pu baisser en même temps que les cours de référence. Les conditions d'information sont très précises et, dès lors qu'un document fait défaut, les souscripteurs considèrent qu'ils peuvent renoncer au contrat. Lorsque les cours de bourse ont chuté, certains souscripteurs ont exercé leur droit de renonciation et demandé à se faire rembourser, y compris lorsqu'ils avaient déjà fait des actes de gestion, prouvant bien par là même qu'ils n'ignoraient pas la nature du contrat. Certains avocats en ont même fait un fonds de commerce. Or, la prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information est une sanction automatique, qui s'applique que le souscripteur soit ou non de bonne foi, et que le défaut d'information lui ait porté préjudice ou non. Il s'agit donc de limiter la prorogation du délai de renonciation à cinq ans, et de clarifier les dispositions relatives aux obligations d'information qui donnent lieu à des interprétations divergentes, sans porter atteinte à la protection des consommateurs. Il va de soi que les modifications apportées ne doivent pas être rétroactives. Elles ne seront d'aucun effet sur les contentieux en cours. Un amendement lève à cet égard toute ambiguïté.

M. Patrice Martin-Lalande a souligné qu'il y avait eu, dans sa circonscription, une escroquerie d'un agent général portant sur 18 millions d'euros, ce qui lui a donné l'occasion de se pencher sur la législation de ce secteur. Ce texte est cohérent et permet d'augmenter la protection des assurés, quelle que soit la qualité des intermédiaires, c'est-à-dire qu'ils exercent cette activité à titre principal ou à titre secondaire. Pourra-t-on conserver le niveau de garantie actuel, lequel permet une meilleure protection que dans d'autres pays européens ? Les conditions d'exercice de l'activité de courtier sont vérifiées par les greffiers des tribunaux de commerce. Compte tenu du volume de travail de ces derniers, seront-ils en mesure d'assumer cette charge ? Est-il prévu d'interdire le paiement de la prime avant l'écoulement d'un certain délai, permettant à l'assuré d'effectuer les vérifications nécessaires ?

S'agissant de l'état de catastrophe naturelle décrété suite à la sécheresse de 2003, de nombreuses familles ont perdu ou vont perdre leur patrimoine immobilier. Le ministre a été interrogé sur ce sujet, la réponse n'est pas pour l'instant satisfaisante. Quelques communes ont été classées en état de catastrophe naturelle, d'autres vont l'être, mais le niveau d'indemnisation semble en deçà du niveau souhaitable. Dans le département du Loir-et-Cher, 180 communes ont été candidates, aucune n'a été retenue, en tout 7.000 sont candidates sur le territoire, 1.000 ont été retenues, et 3.000 maximum pourraient être indemnisées. La solidarité nationale est primordiale lorsque surviennent les catastrophes naturelles. S'agissant de la sécheresse de 2003, un financement annuel de 1,2 milliard d'euros est prévu. Il n'est pas suffisant. Un financement pluriannuel, ainsi qu'un traitement au cas par cas pour connaître l'ampleur des dégâts sont aujourd'hui nécessaires.

M. Charles de Courson a souligné, au nom du groupe UDF, qu'à l'occasion de la transposition de cette directive, et pour répondre à la pression exercée par les entreprises d'assurances, des mesures contraires au droit communautaire et dégradant la protection des assurés pourraient être introduites dans notre droit national. Il ne faudrait pas que les Français aient le sentiment que le droit communautaire entraîne une diminution de leurs droits, alors que cette directive a, au contraire, pour objectif d'augmenter la protection des assurés. Ce détournement serait particulièrement mal ressenti.

Premièrement, le texte est mal rédigé, car la protection des assurés est affaiblie et, ce, rétroactivement. Deuxièmement, lorsque l'assureur n'a pas donné tous les éléments d'information, le délai de prescription de trente ans est ramené à cinq ans. Il y a actuellement 200 contentieux en cours, cette mesure va protéger les assureurs pour les fautes qu'ils ont commises. Troisièmement, il est impératif de maintenir la notice d'information dans les contrats d'assurance vie, qui permet à chacun de comprendre le contenu et la portée du contrat. Quatrièmement, la loi permet de ne plus faire figurer dans le contrat la valeur de rachat, mais simplement la méthode de calcul de la valeur de rachat, souvent incompréhensible. Des personnes non spécialistes des assurances ne peuvent faire ce calcul elles-mêmes. Il est très critiquable, sous couvert de transposition d'une directive, d'adopter des mesures anti-communautaires qui restreignent la protection des assurés. C'est pourquoi le groupe UDF déposera quatre amendements.

En réponse aux différents intervenants, **votre Rapporteur** a apporté les précisions suivantes :

– s'agissant des garanties offertes par les courtiers, la transposition des directives n'apporte aucune modification. Les courtiers sont déjà tenus de présenter une garantie d'ordre professionnel. La directive se contente d'étendre cette obligation à tous les intermédiaires, dont des intermédiaires « cachés ». Le registre des courtiers existe déjà ;

– s'agissant du délai pour le versement de la prime, il existe une possibilité de renoncer dans un délai de trente jours. En outre, les professionnels ont une obligation d'information sur leurs garanties professionnelles ;

– s'agissant de l'indemnisation de catastrophe naturelle, la direction du Trésor et le ministère de l'Intérieur sont à même d'apporter les précisions nécessaires ;

– lors des travaux du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financière (CCLRF) au sein duquel siègent aussi des représentants des consommateurs et des assureurs, l'article 3 du projet de loi n'a suscité aucune discussion et aucune contestation de la part des représentants des consommateurs. Ces dispositions n'ont pas, non plus, soulevé d'objection au Comité consultatif du secteur financier (CCSF), qui est une instance de concertation entre professionnels et consommateurs. Depuis, les associations de consommateurs ont seulement fait une remarque sur une ambiguïté du texte, qui semblait indiquer l'effet rétroactif d'une mesure, alors que le Conseil des ministres avait précisé que la réforme n'avait pas d'effet rétroactif. Un amendement sera déposé pour remédier à cette ambiguïté et supprimer tout effet rétroactif ;

– lorsque le contrat est en unités de compte, et non en euros, il n'est pas possible aux professionnels de donner les valeurs de rachat au moment de la souscription. La loi exige donc que soit fourni un mécanisme de calcul dont les modalités seront précisées par voie réglementaire ;

– il existe aujourd'hui un certain nombre de contentieux, mais les requérants ne sont pas toujours de bonne foi. Certains requérants cherchent à se faire rembourser l'évolution défavorable de leur assurance vie, compte tenu de la dégradation de la bourse intervenue ces dernières années. Il existe déjà beaucoup d'assurance vie en obligations. En effet, les contrats d'assurance-vie représentent près de 850 milliards d'euros, dont les 3/4 sont souscrits en obligations. Si on veut maintenir la possibilité de développer ce type de produits en actions, il ne faut pas les pénaliser par un régime juridique inapplicable.

M. Charles de Courson a indiqué que s'agissant du contentieux, les avocats exploitent l'article L.131-5-1 du code des assurances, qui précise que lorsque la restitution par l'entreprise d'assurance intervient au-delà de la durée légale, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal. La transposition n'apporte aucune modification à ce sujet.

II.– EXAMEN DES ARTICLES

Chapitre Ier

Distribution des produits d'assurance

Article premier

(articles L. 511-1 à L. 515-3, L. 521-7, L. 521-8, L. 540-1 et L. 540-2 du code des assurances)

Transposition de la directive dans le livre V du code des assurances

L'article premier modifie le livre V du code des assurances, relatif aux intermédiaires en assurance. Précédemment intitulé *« Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation »*, le livre V est réintitulé *« Les intermédiaires d'assurance »* par le paragraphe 1°, conformément à la directive, qui définit les intermédiaires de façon globale, sans les considérer par catégorie.

Renvoyant à la définition retenue par la directive, le titre Ier du livre V est intitulé *« L'intermédiation en assurance »* par le paragraphe 2°, alors que l'intitulé précédent renvoie à la notion de *« Présentation des opérations »* jusqu'à présent retenue en droit français. Aux actuels chapitres Ier (*« Principes généraux »*) et chapitre II (*« Dérogations aux principes généraux »*), le paragraphe 3° du présent article substitue un chapitre Ier intitulé *« Définition »* et un chapitre II intitulé *« Principes généraux »* (paragraphe 3°).

I.- DEFINITION ET CHAMP DE L'INTERMEDIATION

L'article L. 511-1 du code des assurances transpose le chapitre Ier de la directive 2002/92/CE qui concerne son champ d'application et les définitions de l'intermédiation.

Le premier alinéa du paragraphe **I** définit l'intermédiation en assurance ou en réassurance comme *« l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion »*, transposant fidèlement, mais de façon plus concise, celle donnée par le 3) et le 4) de l'article 2 de la directive. Jusqu'à présent, l'article L. 511-1 renvoyait à une définition réglementaire de la « présentation d'une opération » pratiquée par les entreprises d'assurance, dont les contours sont comparables à ceux de l'activité d'intermédiation. La rédaction proposée permet d'intégrer dans le champ d'application du livre V du présent code les opérations de réassurance ainsi que les personnes qui ont un rôle de conseil en amont de la souscription d'un contrat d'assurance ou de réassurance. Toutefois, cette intégration ne devrait pas avoir de conséquences importantes, dans la mesure

où la plupart des personnes qui réalisent ces *« travaux préparatoires »* à la conclusion du contrat sont des courtiers, mis à part quelques cabinets spécialisés qui interviennent dans les marchés publics d'assurance.

Conformément à la directive, la seconde phrase de cet alinéa exclut de l'intermédiation en assurance ou en réassurance l'activité consistant exclusivement en la gestion, l'estimation et la liquidation des sinistres.

Le second alinéa du paragraphe I de cet article définit l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance, conformément au 5) et au 6) de l'article 2 de la directive, comme *« toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance »*. Les personnes salariées qui exercent une activité d'intermédiation sont donc bien des intermédiaires, que leur employeur soit un intermédiaire à titre principal (salariés de courtiers ou d'agents généraux par exemple) ou secondaire (grande distribution, concessionnaires automobiles, pompes funèbres, guichets bancaires et postaux). Sont donc inclus dans le champ de cette définition les salariés d'intermédiaires bénéficiant auparavant de dérogations en vertu des articles R. 512-1 et suivants.

Le paragraphe **II** exclut certaines catégories du champ de la définition des intermédiaires, conformément à l'article premier de la directive :

– les entreprises d'assurance et de réassurance et leurs salariés ;

– certains intermédiaires qui répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'État, ainsi que leurs salariés ; la liste des intermédiaires auxquels ne s'applique pas la directive est imposée par l'article premier de cette dernière ; la dernière phrase du paragraphe II du présent article dispose que ces conditions tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire (selon la directive, l'intermédiation ne doit pas être l'activité principale), à la nature du contrat (il ne peut s'agir que de contrats qui requièrent uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance ; ils ne doivent concerner ni l'assurance vie, ni la responsabilité civile et doivent être un complément à un produit) et au montant de la prime (la prime annuelle ne doit pas dépasser 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance cinq ans).

Le paragraphe **III** du code des assurances reprend le deuxième alinéa de l'article L. 511-1 dans sa rédaction actuelle, qui dispose que l'employeur ou le mandant (la société d'assurance) est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute professionnelle, l'imprudence et la négligence de ses employés ou mandataires.

Le paragraphe **IV** renvoie les conditions d'application de cet article, ainsi que la liste des personnes habilitées à exercer une activité d'intermédiation, à un décret en Conseil d'État. Actuellement, cette liste est définie par l'article R. 511-2 du code des assurances.

II.- ACCES À LA PROFESSION D'INTERMEDIAIRE ET CONDITIONS DE SON EXERCICE

A.- OBLIGATION D'IMMATRICULATION

L'immatriculation des intermédiaires imposée par l'article 3 de la directive est l'objet de la section I du chapitre II (*« Principes généraux »*) du titre I[er] relatif à l'intermédiation.

L'article L. 512-1 du code des assurances introduit l'obligation pour les intermédiaires de s'immatriculer.

Le premier alinéa de cet article dispose que les intermédiaires définis à l'article L. 511-1 doivent être immatriculés sur un registre unique. L'article 3 de la directive n'impose pourtant pas de registre unique : « Les États membres peuvent établir plus d'un registre ». Toutefois, la directive précisant que les registres doivent être accessibles par un guichet unique, il est plus simple d'établir un registre unique. Celui-ci sera librement accessible au public, puisque l'objectif est que les consommateurs comme les assureurs puissent vérifier à tout moment l'immatriculation des intermédiaires.

Jusqu'à présent, seuls les courtiers étaient immatriculés sur un registre. La loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 avait confié au Garde des sceaux la charge de mettre en place et de tenir le registre des courtiers ; cette disposition n'ayant pas été mise en œuvre, l'article L. 530-2-2 du code des assurances issu de la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière confie cette charge à la profession. L'article R. 530-12, issu du décret n° 99-178 du 3 août 1999, charge une commission composée de représentants des organisations professionnelles [(1)] d'établir la liste des courtiers, de la tenir à jour et d'ouvrir sa consultation au public. La « Commission de la liste des courtiers d'assurance » s'appuie, pour l'exercice de ses missions, sur l'Association de la liste des courtiers d'assurance (ALCA) qui a été créée conjointement par les organisations professionnelles. Toutefois, l'immatriculation n'est pas obligatoire.

Le second alinéa renvoie les conditions d'immatriculation, ainsi que les informations qui doivent être rendues publiques, à un décret en Conseil d'État. Ce décret désignera également l'organisme chargé de la tenue de ce registre : il devra être doté de la personnalité morale, et regrouper les professions de l'assurance concernée. D'après les informations recueillies par votre Rapporteur, la tenue de ce registre devrait être comparable à celle de l'actuel registre des courtiers, dans la mesure où le système fonctionne bien : ainsi, le décret d'application devrait prévoir également une commission composée de représentants des intermédiaires et des assureurs ; celle-ci s'appuierait sur une association.

---

(1) La commission est composée de représentants de la Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurances (FCA), du Syndicat français des assureurs-conseils (SFAC) et de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA).

Le troisième alinéa prévoit qu'un commissaire du Gouvernement est désigné auprès de cet organisme : il sera le garant de la neutralité de la Commission ; les modalités de sa désignation sont renvoyées au pouvoir réglementaire. Le quatrième alinéa prévoit que l'immatriculation est subordonnée au paiement de frais d'inscription annuels à l'organisme. Leur montant est fixé, dans la limite de 250 euros, par arrêté du ministre chargé de l'économie. Ce montant peut sembler élevé : en effet, aujourd'hui, les frais d'inscription au registre des courtiers sont de 122 euros pour une première inscription, et de 35 euros pour un renouvellement annuel. D'après les informations recueillies par votre Rapporteur, les frais d'inscription au futur registre devraient être largement inférieurs à 250 euros. Toutefois, dans la mesure où une réforme législative serait nécessaire pour modifier ce plafond, il est préférable de prévoir une certaine marge pour l'avenir. Ces frais d'inscription n'étant pas fixés proportionnellement au service rendu à l'usager, ils doivent être considérés comme une « imposition de toute nature » au sens de l'article 34 de la Constitution, et non comme une redevance pour service rendu : la fixation de leur montant maximum et de leurs modalités de recouvrement relèvent donc bien du domaine législatif. Le cinquième alinéa prévoit que ces frais sont recouvrés par l'organisme susmentionné, lequel est soumis au contrôle économique et financier de l'État.

Le sixième alinéa détermine la procédure à suivre lorsque la demande d'inscription ou de renouvellement est déposée sans paiement des frais : l'organisme doit avertir l'intermédiaire par lettre recommandée avec accusé de réception qu'à défaut de paiement dans les trente jours qui suivent, il ne pourra être inscrit, ou devra être radié, s'il était inscrit auparavant.

Le paragraphe II de cet article exonère les salariés des intermédiaires de l'obligation d'immatriculation, ce que permet l'article 3 de la directive. En effet, il serait inutile et extrêmement lourd d'immatriculer tous les salariés, qui représentent une population très nombreuse (il s'agit notamment des salariés des courtiers et agents, mais aussi de ceux de la grande distribution, des banques, des concessionnaires automobiles, etc.) au *turnover* important.

Il est difficile d'évaluer le nombre des personnes qui devront s'inscrire dans le registre des intermédiaires. En 2003, 4 422 courtiers étaient immatriculés par l'ALCA. Le nombre d'agents généraux est estimé à environ 13 200 par la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA). Les banques qui distribuent des produits d'assurance sont en général immatriculées comme courtiers par l'ALCA. On dénombre environ 2 000 mandataires non agents. Les collaborateurs de courtiers sont près de 17 000 : ceux d'entre eux qui ne sont pas salariés devront se faire immatriculer. Quant aux intermédiaires qui bénéficiaient auparavant de dérogations dans le code des assurances, il est extrêmement difficile de les dénombrer. Toutefois, certains des grands intervenants sur ce marché (sociétés automobiles, grands distributeurs) ont créé des sociétés de courtage.

L'article L. 512-2 du code des assurances prévoit l'obligation, pour les entreprises d'assurance ou de réassurance qui recourent aux services

d'intermédiaires, de vérifier que ceux-ci sont bien immatriculés. Cela vaut pour les intermédiaires immatriculés en France, comme pour les intermédiaires immatriculés dans les autres États membres de l'Union : le deuxième alinéa de l'article prévoit que dans ce dernier cas, l'immatriculation conformément au droit du pays d'origine doit être vérifiée. Cette vérification est demandée à l'organisme chargé de la tenue du registre français (article L. 512-1).

B.- EXIGENCES PROFESSIONNELLES

La section II du chapitre II, intitulée « Autres conditions d'accès et d'exercice », détermine les conditions d'exercice de l'activité d'intermédiaire, auxquelles l'immatriculation est subordonnée.

Le paragraphe I de *l'article L. 512-3 du code des assurances* dispose que les intermédiaires doivent transmettre à l'organisme chargé de la tenue du registre les informations nécessaires à la vérification des conditions d'accès et d'exercice, y compris lors de toute modification de leur situation susceptible d'entraîner leur radiation.

Le paragraphe II de cet article prévoit que le non-respect de ces conditions ou la production de fausses informations entraîne la radiation du registre par l'organisme chargé de sa tenue.

Les conditions d'accès et d'exercice à l'activité d'intermédiaire, auxquelles l'immatriculation est subordonnée, sont transposées dans quatre sous-sections : conditions d'honorabilité, de capacité professionnelle, assurance de responsabilité civile et garantie financière.

La directive permet aux États membres d'exiger des conditions plus strictes que celles qu'elle prévoit. Toutefois, les conditions introduites dans le code des assurances ne peuvent être imposées qu'aux intermédiaires immatriculés en France, et non aux intermédiaires d'autres États membres qui viendraient exercer en France en régime de libre prestation de services ou de liberté d'établissement, en vertu du principe de reconnaissance mutuelle. Il convient donc de concilier l'exigence de protection des consommateurs avec le souci de ne pas pénaliser les intermédiaires immatriculés en France sur le marché européen.

- Article L. 512-4 du code des assurances : conditions d'honorabilité

Le présent article renvoie à l'article L. 322-2 du code des assurances, lui-même modifié par l'article 2 du présent projet de loi. L'honorabilité était auparavant déjà requise pour toutes les personnes ayant une activité de présentation de contrats d'assurance, mais la liste des incapacités prévues à l'article L. 322-2 (auquel renvoyait l'article L. 511-2, supprimé) est modifiée par ailleurs.

- *Article L. 512-5 du code des assurances : conditions de capacité professionnelle*

Cet article renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de déterminer ces conditions. Le paragraphe 1 de l'article 4 de la directive laisse les États membres libres de déterminer les connaissances et aptitudes requises. La seconde phrase de l'article précise que le décret d'application tient compte notamment de la nature de l'activité et des produits distribués. La directive permet en effet aux États membres de moduler le niveau de connaissances et d'aptitude exigé.

Tous les intermédiaires ne doivent pas être soumis aux mêmes exigences. Les conditions de capacité professionnelle devront être adaptées aux modalités de présentation et à la nature du produit. Le niveau de formation requis pour un courtier qui exerce cette activité à titre principal est naturellement plus important que celui d'un salarié d'un grand magasin qui propose des assurances liées aux produits vendus. Aujourd'hui, les conditions de capacité professionnelle requises pour les courtiers et agents généraux sont déterminées à l'article R. 513-1 du code des assurances : obtention d'un diplôme – l'article R. 513-1 fixe la liste des diplômes reconnus – et accomplissement d'un stage, expérience professionnelle de deux ans auprès d'un intermédiaire, expérience de la direction d'entreprise pendant deux ans, ou stage professionnel.

La détermination par le décret du niveau requis, ainsi que ses modulations constituent un enjeu important, car l'exigence de formation est nouvelle pour les salariés des intermédiaires.

- *Article L. 512-6 du code des assurances : couverture de la responsabilité civile professionnelle*

Cet article étend à l'ensemble des intermédiaires l'obligation de souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle jusqu'alors exigée des seuls courtiers, en vertu de l'article L. 530-2 du code des assurances, et des agents généraux, de façon contractuelle, le traité de nomination par l'entreprise d'assurance mandante exigeant de ces derniers qu'ils souscrivent une telle assurance. Toutefois, lorsque cette assurance ou une garantie équivalente est accordée à l'intermédiaire par une entreprise pour le compte de laquelle il agit, l'intermédiaire n'est pas obligé de souscrire une telle assurance.

Le second alinéa de cet article renvoie à un décret en Conseil d'État ses conditions d'application. Il s'agira notamment de préciser le montant de la garantie exigée. En effet, le paragraphe 3 de l'article 4 de la directive précise que la couverture doit porter sur au moins 1 000 000 euros par sinistre et 1 500 000 euros globalement, pour l'ensemble des sinistres d'une année. Actuellement, pour les courtiers, l'article R. 530-8 du code des assurances fixe le seuil minimal à 1 525 000 euros par sinistre et par année. Lors des négociations sur cette directive, le Gouvernement français avait souhaité que les seuils soient d'un million d'euros

par sinistre et de 2 millions d'euros globalement. Il s'est finalement rallié à la solution retenue, par souci de compromis.

- Article L. 512-7 du code des assurances : garantie financière

Cet article impose un minimum de garantie financière pour l'intermédiaire. Cette garantie joue notamment en cas de détournement des fonds par l'intermédiaire. Le paragraphe 4 de l'article 4 de la directive propose quatre moyens pour garantir la capacité financière de l'intermédiaire. Le projet choisit de maintenir l'option retenue depuis 1989 pour les courtiers (article L. 530-1), à savoir la souscription d'une garantie financière spécialement affectée au remboursement des fonds aux assurés. Le deuxième alinéa précise que cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit ou par une entreprise d'assurance. Le troisième alinéa précise, comme dans l'actuelle rédaction de l'article L. 530-1, que cette obligation ne s'applique pas aux versements pour lesquels l'intermédiaire a reçu un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes.

Les conditions d'application de cet article relèveront du décret en Conseil d'État. Aujourd'hui, pour les courtiers, l'article R. 530-1 fixe un montant minimal de garantie de 115 000 euros, ne pouvant être inférieur au double du montant moyen mensuel des fonds perçus, ce qui est beaucoup plus exigeant que la directive : le b) du paragraphe 4 de l'article 4 de celle-ci fixe le montant de la capacité financière minimale à 15 000 euros et à 4 % du montant des primes perçues par an. Lors de la discussion de la directive au Conseil de l'Union, le Gouvernement français avait regretté la faiblesse de ce seuil.

C.- CONTROLE DES CONDITIONS D'ACCES ET D'EXERCICE

L'actuel article L. 514-4 du code des assurances, qui prévoit des sanctions contre les courtiers qui contreviennent aux obligations relatives à la garantie financière et à l'assurance de responsabilité civile, est remplacé par un nouveau dispositif. Celui-ci traite des échanges d'informations, dans les deux sens, entre la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP) et l'organisme chargé de la tenue du registre des intermédiaires. Le paragraphe I prévoit que la CCAMIP informe l'organisme des infractions commises par un intermédiaire et susceptibles d'entraîner la radiation du registre, ainsi que des sanctions qu'elle prononce à l'égard des intermédiaires (sanctions prévues à l'article L. 310-18-1, modifié à l'article 2 du présent projet de loi).

À l'inverse, le paragraphe II prévoit que l'organisme chargé de la liste des intermédiaires communique toute information qui lui est demandée par la CCAMIP.

Le projet aurait pu envisager de charger la CCAMIP elle-même de gérer le registre des intermédiaires. Cela aurait contribué à la simplification des structures

administratives. Toutefois, cela aurait exigé des moyens supplémentaires importants, alors que la structure actuelle qui consiste à faire établir la liste des courtiers par une association sous le contrôle d'une commission est satisfaisante. Il est donc préférable de la conserver.

En revanche, la CCAMIP reste compétente pour le contrôle des intermédiaires, conformément au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 du code des assurances [(1)].

D.- DISPOSITIONS CONCERNANT LA LIBERTE D'ETABLISSEMENT ET LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES DANS L'UNION EUROPEENNE

L'article L. 515-1 du code des assurances prévoit qu'un intermédiaire immatriculé en France qui souhaite exercer dans un autre État membre de l'Union doit en informer l'organisme chargé du registre en France. Il revient à cet organisme d'avertir l'organisme homologue de l'État membre concerné, dans le délai d'un mois. Le dernier alinéa de cet article dispose que l'intermédiaire peut commencer son activité dans l'État membre en question un mois après que l'organisme de l'État membre d'accueil ait été informé. Toutefois, dans la mesure où la directive prévoit que seuls les États membres qui le souhaitent sont informés, l'intermédiaire peut commencer son activité immédiatement si l'État membre d'accueil ne souhaite pas recevoir cette information.

L'article L. 515-2 du code des assurances dispose que lorsqu'un intermédiaire immatriculé dans un autre État membre de l'Union ou de l'Espace économique européen souhaite exercer en France en libre prestation de service ou en liberté d'établissement, l'organisme qui tient le registre dans cet État doit avertir l'organisme français. Le dernier alinéa de l'article 6 de la directive prévoit que seuls les États membres qui le souhaitent sont informés. La France opte donc pour la notification systématique.

L'article L. 515-3 du code des assurances envisage le cas où un intermédiaire qui exercerait dans plusieurs États membres de l'Union se verrait radié du registre français : dans ce cas, l'organisme chargé de la tenue du registre doit en avertir les organismes homologues des États concernés.

III.- OBLIGATIONS D'INFORMATION ET DE CONSEIL

L'article L. 521-7 du code des assurances transpose fidèlement l'article 12 de la directive. Le paragraphe I mentionne les informations que l'intermédiaire doit transmettre sur sa propre situation : son identité, son immatriculation, ses liens financiers avec d'autres entreprises d'assurance, les procédures de recours et de réclamation.

---

(1) cf. commentaire de l'article 2 (article L. 310-12 du code des assurances).

Le paragraphe II encadre l'obligation de conseil de l'intermédiaire à l'égard du client, avant la conclusion du contrat. Elle comporte deux aspects.

Le 1° concerne les méthodes de travail de l'intermédiaire :

– s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec un ou plusieurs assureurs, il doit l'indiquer au souscripteur ; c'est le cas principalement des agents généraux ;

– s'il n'est pas soumis à une telle obligation, mais qu'il n'est pas capable de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats, il fournit au client le nom des assureurs avec lesquels il travaille ;

– enfin, s'il n'est soumis à aucune obligation et qu'il annonce un conseil fondé sur une analyse impartiale, il doit analyser un nombre suffisant de contrats de façon à pouvoir trouver les plus adaptés à son client ; il s'agit là seulement d'une obligation de moyen, contrairement à l'obligation anglo-saxonne de *best advice*, qui est une obligation de résultat.

Le 2° concerne l'obligation de conseil proprement dite. Cette obligation n'est pas nouvelle : elle est déjà reconnue par la jurisprudence. L'innovation contenue dans cette disposition réside dans la formalisation de ce devoir de conseil. L'intermédiaire devra consigner les besoins du client et les raisons qui motivent le conseil fourni sur un support durable. Le support n'est pas précisé dans cet article, car il relève du domaine réglementaire : il le sera dans le décret en Conseil d'État, prévu au dernier alinéa de cet article. L'écrit sur papier sera vraisemblablement l'instrument privilégié pour remplir les obligations légales. Les assureurs et les courtiers produiront des formulaires standardisés par type de contrat. Mais l'écrit électronique, issu de la loi n° 2000-230 du 13 mars 2000 portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information et relative à la signature électronique, pourra aussi être considéré comme un support durable. En cas d'urgence, le formalisme devrait être allégé. Il conviendra que le décret d'application prévoie un délai suffisant pour que les assureurs et les intermédiaires puissent élaborer les supports nécessaires.

La seconde phrase de cet alinéa précise que les informations relevées devront être adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé : en effet, l'étendue du devoir de conseil n'est pas la même pour un courtier, qui recherche les meilleures formules pour son client, que pour un salarié, qui vend une assurance type liée à un crédit à la consommation.

Le paragraphe III prévoit que, lors du renouvellement ou de la modification du contrat, le souscripteur doit être informé des changements qui affecteraient la situation de l'intermédiaire (informations du paragraphe I et du 1° du paragraphe II).

L'article L. 521-8 du code des assurances exonère la présentation de contrats concernant les « grands risques » [(1)] ainsi que les contrats de réassurance des obligations d'information et de conseil, conformément au 4 de l'article de 12 de la directive. En effet, dans ces deux cas, les souscripteurs sont de grandes entreprises, qui ne sont pas dans la situation d'infériorité par rapport à l'intermédiaire qui justifie la protection renforcée du consommateur.

Le paragraphe 9° crée un titre IV relatif aux agents généraux d'assurance. En réalité, ce titre n'est pas nouveau : il reprend intégralement le contenu de l'actuel titre II du code des assurances, lui-même désormais consacré aux obligations à fournir par les intermédiaires.

Le titre III relatif aux courtiers d'assurance n'est pas modifié par le présent projet de loi.

*

* *

La Commission a *adopté* un amendement (**n° 5)** rédactionnel de votre Rapporteur, puis cet article ainsi modifié.

*

* *

(1) Les grands risques sont définis à l'article L. 111-6 du code des assurances : ce sont les risques qui concernent :

- les véhicules ferroviaires, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux ainsi que la responsabilité civile afférente aux dits véhicules ;

- les marchandises transportées ;

- le crédit et la caution pour les activités industrielles, commerciales ou libérales ;

- l'ensemble des risques afférents aux activités dépassant un certain seuil (bilan de 6,2 millions d'euros, chiffre d'affaires de 12,8 millions d'euros, 250 salariés).

Article 2

(articles L.310-12, L.310-13, L.310-14, L.310-28, L.310-18-1, L.321-10, L.322-2, L.328-1, L.334-18, L.514, L.514-1, L.514-2, L.530-2-1, L.530-1, L.530-2 et L.530-2-2 du code des assurances)

Contrôle des intermédiaires et incapacités professionnelles

L'article 2 met à jour certaines dispositions du code des assurances qui concernent directement les intermédiaires d'assurance. Il s'agit principalement des pouvoirs de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance à l'égard des intermédiaires, ainsi que des incapacités professionnelles de ceux-ci.

I.- LES POUVOIRS DE LA COMMISSION DE CONTROLE DES ASSURANCES, DES MUTUELLES ET DES INSTITUTIONS DE PREVOYANCE A L'EGARD DES INTERMEDIAIRES

L'étendue du contrôle de la CCAMIP est définie par l'article L. 310-12 du code des assurances. La première phrase du quatrième alinéa de cet article est modifiée afin de tenir compte de la notion d'intermédiation, désormais précisée dans le code des assurances, qui remplace celle de présentation d'opérations. Sont ajoutées à la liste des personnes soumises au contrôle de la CCAMIP celles qui souscrivent à un contrat d'assurance de groupe. Il s'agit d'asseoir le contrôle de la CCAMIP sur les associations et entreprises qui souscrivent des contrats collectifs.

L'article L. 310-18-1 du code des assurances concerne les sanctions que la CCAMIP peut infliger aux intermédiaires d'assurance qui contreviendraient aux dispositions du code des assurances ou du titre VI du livre V du code monétaire et financier. La gamme des sanctions dont dispose la CCAMIP envers les intermédiaires est complétée, en tenant compte, notamment, de l'obligation d'immatriculation. Auparavant, seuls le blâme et l'avertissement étaient prévus par l'article L. 310-18-1. Le présent projet de loi ajoute cinq autres sanctions possibles, de l'interdiction d'effectuer certaines opérations à l'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation, en passant par la radiation du registre.

II.- LES INCAPACITES PROFESSIONNELLES DES INTERMEDIAIRES

L'article L. 322-2 du code des assurances dresse la liste des incapacités professionnelles auxquelles sont soumis les dirigeants et administrateurs des entreprises d'assurance. Il s'applique également aux intermédiaires d'assurance, en vertu du nouvel article L. 512-4 relatif aux conditions d'honorabilité pour l'accès et l'exercice de l'activité d'intermédiaire.

Le paragraphe **I** complète la liste des activités concernées par l'article L. 322-2. Actuellement, celui-ci s'applique à la direction et l'administration d'une entreprise d'assurance (entreprise relevant de l'article L. 310-1), d'une entreprise

de réassurance (article L. 310-1-1) et d'une société de groupe d'assurance (mentionnée à l'article L. 322-1-2). Désormais, l'article L. 322-2 s'appliquera également à la gestion de ces entreprises, ainsi qu'à la direction, l'administration et la gestion d'une compagnie financière holding mixte. Sont également touchés par les incapacités prévues par cet article les membres d'un organe collégial de contrôle de ces entreprises, sociétés ou compagnies, ainsi que ceux qui bénéficieraient d'une délégation de signature de ces derniers.

Les incapacités concernent des condamnations définitives depuis moins de dix ans. Cette limite de dix ans est ajoutée afin de répondre aux exigences de la Convention européenne des droits de l'homme concernant la proportionnalité des peines et la prescription.

La liste des motifs de condamnation définitive entraînant une incapacité d'exercer est modifiée afin de correspondre à celle prévue pour toutes les professions financières. En effet, l'article L. 341-9 du code monétaire et financier issu de la loi n° 2003-706 de sécurité financière du 1er août 2003 va être modifié par une ordonnance, actuellement en projet, de rectification de la partie législative de ce code. L'article L. 341-9 devrait être modifié pour s'appliquer à toutes les professions financières régies par le code monétaire et financier, et non plus les seuls démarcheurs bancaires et financiers. La liste harmonisée correspondra à la liste retenue par l'article 8 de l'ordonnance n° 2004-634 du 1er juillet 2004 relative à l'entremise et la gestion des immeubles et fonds de commerce, qui s'applique aux agents immobiliers. Il est en effet plus cohérent d'appliquer à toutes ces professions financières, qui parfois sont exercées concomitamment par les mêmes personnes, les mêmes incapacités.

L'article L. 322-2 prévoit également l'incapacité d'exercer pour les personnes condamnées à la destitution des fonctions d'officier public ou ministériel, qui peut être prononcée en application de l'article 1840 B du code général des impôts, lorsqu'un officier public ou ministériel cessionnaire ou cédant d'un office est convaincu d'avoir consenti ou stipulé à son profit un prix supérieur à celui exprimé dans l'acte de cession.

Le fait de prévoir des incapacités pour les intermédiaires d'assurance répond à une exigence de la directive 2002/92/CE. Ainsi, le paragraphe 2. de l'article 4 de celle-ci, relatif à l'honorabilité des intermédiaires, prévoit des incapacités. Toutefois, il est beaucoup moins strict que le présent article L. 322-2 du code des assurances. En effet, les incapacités prévues par la directive ne concernent que des infractions pénales graves liées soit à une atteinte aux biens, soit à des activités financières répréhensibles. L'article L. 322-2 va bien au-delà, en mentionnant des infractions qui ne sont pas liées à une atteinte aux biens ou à des activités financières : trafic de stupéfiants (g), faux (e) ou crime (1°).

Le paragraphe **II** du présent article applique l'incapacité d'exercer à toute personne à l'égard de laquelle a été prononcée une mesure définitive de faillite personnelle une autre mesure définitive d'interdiction dans les conditions prévues

par le livre VI du code de commerce, relatif aux difficultés des entreprises, conformément aux dispositions de l'article 4 de la directive.

Le paragraphe **III** prévoit que la juridiction prononçant la décision entraînant l'incapacité prévue au présent article peut réduire la durée de cette incapacité. Cette disposition répond au principe de l'individualisation des peines : on ne peut prévoir une sanction automatique que si le juge a la faculté de la réduire. Il est précisé que cela n'écarte pas l'application des dispositions du second alinéa de l'article 132-21 du code pénal qui dispose que *« toute personne frappée d'une interdiction, déchéance ou incapacité quelconque qui résulte de plein droit, en application de dispositions particulières, d'une condamnation pénale, peut, par le jugement de condamnation ou par jugement ultérieur, être relevée en tout ou partie, y compris en ce qui concerne la durée, de cette interdiction, déchéance ou incapacité, dans les conditions fixées par le code de procédure pénale »*.

Pour la mise en œuvre des paragraphes I et II, le paragraphe **IV** prévoit que les personnes qui font l'objet d'une des condamnations entraînant l'incapacité doivent cesser leur activité dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive, délai qui peut être réduit par la juridiction qui a rendu cette décision.

Le paragraphe **V** traite le cas des personnes condamnées par une juridiction étrangère à un des crimes et délits qui entraînent une incapacité en France, dont la liste figure au I de cet article. Le traitement devant être égal que la juridiction ayant prononcé la condamnation soit française ou étrangère, l'interdiction ne peut intervenir qu'une fois la condamnation passée en force de chose jugée. Les infractions entraînant l'interdiction doivent aussi être identiques, ou du moins équivalentes. Les différences entre droits nationaux peuvent rendre délicate l'estimation de cette équivalence. La prise en compte de la peine minimale de six mois de prison sans sursis pour les délits n'est pas mentionnée ici mais, dans la pratique, le tribunal, saisi dans les conditions indiquées ci-après, vérifiera que la condamnation respecte les règles du droit français et notamment qu'elle est supérieure aux six mois d'emprisonnement sans sursis.

Le paragraphe **VI** précise que le fait, pour une personne, de ne pas être frappée de l'incapacité ne préjuge pas de l'appréciation par le comité des entreprises d'assurance (prévu par l'article L. 413-1 du code des assurances) du respect des conditions nécessaires à l'agrément. Cette disposition vaut pour les entreprises d'assurance, mais pas pour les intermédiaires, dans la mesure où ils ne font pas l'objet d'un agrément mais seulement d'une immatriculation subordonnée au respect objectif des conditions prévues aux articles L. 512-3 à L. 512-7 du code des assurances. Le paragraphe VII va dans le même sens, mais s'applique en permanence, à la différence du VI qui vaut seulement pour l'agrément : les personnes disposant d'un agrément du comité des entreprises d'assurance doivent posséder l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaires à leur fonction. Ces dispositions ne s'appliquent pas non plus aux intermédiaires, bien que ceux-ci

doivent également respecter de telles exigences (articles L. 512-4 et L. 512-5 du même code).

La peine d'amende prévue à l'article L. 328-1 du code des assurances pour les personnes qui méconnaîtraient les incapacités de l'article L. 322-2 est modifiée de 75 000 à 375 000 euros, pour être harmonisée avec l'ensemble des professions financières.

Trois articles (*articles L. 530-1, L. 530- et, L. 530-2-2 du code des assurances*) sont abrogés. Ils correspondent à des dispositions qui étaient auparavant spécifiques à l'exercice de l'activité de courtier : l'obligation de garantie financière (article L. 530-1), l'obligation de couverture de la responsabilité civile professionnelle (article L. 530-2) et l'existence d'un registre d'immatriculation (article L. 530-2-2). Désormais, ces exigences sont communes à toutes les personnes qui exercent une activité d'intermédiation en assurance. Elles figurent respectivement aux articles L. 512-7, L. 512-6 et L. 530-2-2.

*

* *

La Commission a *adopté* deux amendements (**n° 6 et n° 7**) rédactionnels, de votre Rapporteur, puis cet article, ainsi modifié.

*

* *

Article 3

(articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du code des assurances)

Modification des conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie

Cet article remplace l'actuel article L. 132-5-1 du code des assurances par les articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2. Il ne concerne pas la réglementation relative aux intermédiaires d'assurance. Il a trait à l'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie. Les articles codifiés s'insèrent dans le livre I^{er} du code des assurances, relatif au contrat d'assurance.

Créé par la loi n° 81-5 du 7 janvier 1981, l'actuel article L.132-5-1 du code des assurances a été modifié à de nombreuses reprises, et pour la dernière fois, par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, portant réforme des retraites. Cet empilement nuit à la clarté du texte, qui n'est pas toujours interprété de la même façon par des tribunaux différents. Cela nuit au principe constitutionnel de clarté et d'intelligibilité de la loi.

L'article 3 crée deux articles à la place de l'article L. 132-5-1 :

– le nouvel article L. 132-5-1 concerne le délai de rétraction accordé à l'assuré inconditionnellement dans les trente jours qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu ;

– l'article L. 132-5-2 détermine les informations que l'assureur doit fournir au souscripteur, et prévoit la sanction en cas de non-transmission de ces informations : la prolongation du délai de rétractation.

- *Article L. 132-5-1 du code des assurances : exercice du droit de renonciation au contrat*

Le premier alinéa de cet article reprend la disposition du premier alinéa de l'actuel article L.132-5-1 selon laquelle toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance vie a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée dans le délai de trente jours. Le point de départ de ce délai est modifié pour être mis en conformité avec la directive 2002/83/CE du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie : alors qu'auparavant le délai commençait à courir au premier versement, désormais, conformément à l'article 35 de la directive, il court à compter du moment où le souscripteur est informé que le contrat est conclu. La mention de « jours calendaires révolus » est une précision qui ne change pas le décompte des trente jours déjà prévus dans l'actuel article L. 132-5-1.

Cette faculté s'exerce de plein droit, sans condition : il s'agit d'un délai de réflexion dont l'assuré dispose librement.

Le deuxième alinéa de cet article précise les conséquences de l'exercice de ce droit de renonciation : il entraîne le remboursement de l'intégralité des sommes versées par l'assuré, dans le délai de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée, et, à défaut, porte intérêts.

Le troisième alinéa dispose que les dispositions de cet article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel. Cette disposition est inutile, dans la mesure où le pouvoir exécutif peut toujours exercer son pouvoir réglementaire d'application de la loi, sans autorisation du législateur.

Le quatrième alinéa exclut de l'application de cet article les contrats d'une durée maximale de deux mois. Une telle protection sur des contrats de si courte durée serait en effet disproportionnée.

La disposition selon laquelle un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle a été supprimée car elle n'est pas compatible avec la directive 2002/83/CE puisqu'elle introduit un point de départ supplémentaire. Elle visait le cas où l'assuré, ayant envoyé une proposition d'assurance, recevrait, notamment après le premier versement, un contrat définitif dont les clauses s'écarteraient significativement des clauses de la proposition d'assurance ou de la note d'information qui lui aurait été soumise au moment de la souscription. Le nouveau texte règle cette question sans aucun changement pour les assurés par rapport au texte actuel : dans l'hypothèse envisagée, le contrat finalement remis ne correspondant pas à l'information fournie initialement, il y aurait donc prorogation du délai de renonciation jusqu'à la date de réception du contrat, puisque c'est seulement à cette date que l'information de l'assuré aura été dûment complétée.

- *Article L. 132-5-2 du code des assurances : information des souscripteurs*

Cet article comporte trois modifications importantes.

1.- La possibilité pour la proposition d'assurance ou le contrat de valoir note d'information lorsque les informations y sont clairement indiquées

La première phrase du premier alinéa de cet article prévoit une note d'information, que l'assureur doit remettre avant la conclusion du contrat à l'assuré. Cette note, déjà prévue par l'actuel article L. 132-5-1, porte sur les conditions d'exercice du droit de renonciation, et sur les dispositions du contrat. En revanche, la mention du sort de la garantie décès en cas d'exercice du droit de renonciation est supprimée ; cette mention était inutile, puisque lorsqu'une personne renonce à son contrat, l'intégralité des sommes lui est restituée.

La deuxième phrase du premier alinéa prévoit que, lorsque ces informations y sont clairement indiquées, la proposition d'assurance ou le contrat peuvent valoir note d'information. Cela signifie donc que le contenu de la note

peut figurer soit dans la proposition, soit dans les conditions générales du contrat. Il s'agit là d'une pratique admise par la direction des assurances depuis l'origine (1981), et par le juge dans certaines décisions. La note d'information constitue une protection supplémentaire des consommateurs en droit français. En effet, la directive 2002/83/CE est muette sur les supports d'information.

Le droit à l'information des assurés est protégé par le fait que les informations doivent, dans tous les cas, être clairement indiquées. Cependant, la note d'information ayant une fonction pédagogique certaine, il serait préférable de la maintenir distincte des conditions générales.

Le deuxième alinéa annonce le contenu de la proposition d'assurance ou du contrat. Cet alinéa contient une modification rédactionnelle par rapport au début du deuxième alinéa de l'actuel article L. 132-5-1 : celui-ci a pour sujet *« la proposition d'assurance ou* de *contrat »*, alors que le présent alinéa a pour sujet *« la proposition d'assurance ou* le *contrat »*. Cette modification se justifie par le fait que le candidat à l'assurance ne présente pas toujours une proposition d'assurance à l'assureur : le plus souvent, l'assureur propose directement un contrat à l'assuré potentiel. Dans ce cas, ce sont les conditions générales du contrat qui comprendront les informations requises. D'ailleurs, la directive 2002/83/CE ne fait aucune allusion à la proposition d'assurance.

Sont ensuite énumérées les informations requises : un modèle de lettre pour l'exercice de la faculté de renonciation (troisième alinéa), et une mention précisant les modalités de renonciation (quatrième alinéa). Cette mention est exigée par le point a. 13. de l'annexe 3 de la directive susvisée, annexe à laquelle l'article 36 de la directive, relatif à l'information des preneurs, renvoie.

*

* *

La Commission a examiné un amendement de M. Jean-Louis Dumont, prévoyant la fourniture d'informations dans la proposition de contrat avant toute souscription.

M. Thierry Carcenac a indiqué que l'amendement visait à modifier la rédaction proposée pour maintenir, à tout le moins, les dispositions protectrices des assurés contenues dans la législation actuelle en matière d'information sur les contrats d'assurance vie.

Votre Rapporteur a émis un avis défavorable à cet amendement en suggérant que le débat ait lieu sur deux amendements suivants, plus substantiels.

La commission a alors *rejeté* cet amendement.

La Commission a ensuite examiné deux amendements identiques présentés par M. Charles de Courson et par M. Jean-Louis Dumont relatifs à l'obligation d'information incombant aux assureurs.

M. Charles de Courson a expliqué que les assureurs devaient aujourd'hui fournir aux assurés, à l'appui d'un contrat d'assurance vie, une note d'information. Le projet de loi permettrait une forme de fusion des deux documents, ce qui conduirait à affaiblir la protection des consommateurs. Cela serait particulièrement regrettable, s'agissant du premier produit d'épargne des Français. Il faut donc maintenir l'obligation de fournir une note d'information, pour les éléments essentiels du contrat.

Votre Rapporteur a reconnu que les notes d'information présentent un réel intérêt pédagogique, même si elles ne sont pas toujours claires. Cependant, à l'instar des notes d'information soumises à l'Autorité des marchés financiers (AMF), les notes jointes aux contrats d'assurance vie ne pourront que renvoyer au contrat qui, seul, a valeur juridique. Mais dans le souci de l'intérêt des consommateurs, cet amendement peut être adopté.

M. Charles de Courson a insisté sur l'importance d'un contrôle exercé par l'AMF.

M. Pascal Terrasse a émis un avis favorable à cet amendement, déposé à l'identique par le groupe socialiste. La note d'information doit aussi être lisible et transparente que possible, ce qui s'inscrit d'ailleurs dans une démarche de simplification administrative.

Votre Rapporteur a tenu à préciser que l'AMF n'intervenait aujourd'hui que pour un petit nombre de contrats d'assurance vie : ceux qui sont libellés en parts de fonds communs de placement ou de SICAV.

M. Charles de Courson, indiquant qu'il souhaitait une extension du rôle de l'AMF, a demandé au Rapporteur s'il y était favorable.

Votre Rapporteur a répondu qu'il s'agirait d'un important surcroît de travail pour l'AMF que de viser l'ensemble des contrats et des notes, compte tenu de la propension des banques à multiplier les créations de produits d'assurance vie, parfois à durée limitée.

M. Tony Dreyfus, tout en reconnaissant que les « actions collectives » déclenchées par certains cabinets d'avocats peuvent susciter des interrogations, a souhaité que l'on évite toute forme de contrat d'adhésion entre l'assuré et sa compagnie d'assurance. La Caisse d'épargne elle-même a vu sa responsabilité récemment recherchée et reconnue en ce domaine. Un examen des notices d'information par l'AMF est donc la moindre des choses ; il contraindrait les assureurs à prévoir des notices brèves et claires.

La Commission a *adopté* ces deux amendements, fusionnés (**n° 8)**.

*
* *

2.- La communication des valeurs de rachat

Le cinquième alinéa dispose que la proposition d'assurance ou le contrat doit également indiquer les valeurs de rachat ou de transfert au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune de ces années. Ces deux informations doivent figurer *« dans un même document »*, c'est-à-dire en réalité dans un même tableau, comme pourrait le préciser l'arrêté ministériel qui fixera les conditions d'application de cet article. La présentation dans un tableau des valeurs de rachat en face des primes ou cotisations versées permet notamment aux assurés d'être avertis sur la pratique des frais précomptés (les frais annuels correspondant à la durée entière du contrat sont prélevés en totalité dès la première année). Les valeurs de transfert, au lieu des valeurs de rachat, concernent les contrats non rachetables mais transférables, ce qui est le cas par exemple des plans d'épargne retraite populaire (PERP).

La seconde phrase du cinquième alinéa apporte une précision importante concernant les contrats dont les valeurs de rachat ou de transfert ne peuvent être établies lors de la souscription. Cela concerne les contrats en unités de compte, dont la valeur évolue en fonction du support de référence, au contraire des contrats « en euros », qui portent intérêt et dont on peut prévoir l'évolution. L'article L. 132-5-2 prévoit que, lorsque les valeurs de rachat ne peuvent pas être déterminées à l'avance, *« la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation explique leur mécanisme de calcul »*. Ce principe figurait déjà à l'article A. 132-5 du code des assurances. D'après les informations recueillies par votre Rapporteur, l'arrêté ministériel prévu par cet article précisera que devront être présentés, à la fois, une formule, un tableau (mettant en parallèle valeurs de rachat et primes versées) et des explications littéraires, mentionnant notamment le fait que des fluctuations sont susceptibles d'intervenir à la hausse comme à la baisse. Le mécanisme de calcul sera donc tout à fait lisible.

*
* *

La Commission a examiné deux amendements identiques, présentés par M. Charles de Courson et M. Jean-Louis Dumont, visant à modifier les dispositions du projet relatives aux valeurs de rachat des contrats d'assurance vie.

M. Charles de Courson a fait valoir que l'obligation de faire figurer explicitement la valeur de rachat dans les documents fournis à l'assuré était, certes, techniquement complexe, mais néanmoins indispensable. On pourrait à la rigueur n'accepter que la mention de fourchettes de valeur, mais ne communiquer que des mécanismes de calcul aboutit indéniablement à un amoindrissement de

l'information des assurés. Au demeurant, ces informations sont très faciles à fournir dans le cas de contrats obligataires. Le Rapporteur serait fondé à exiger que la valeur de rachat soit précisée, ne serait-ce que dans les cas où aucune clause de garantie n'est prévue, ou bien en fixant un seuil au-delà duquel cette précision deviendrait obligatoire. Le texte n'est absolument pas satisfaisant sur ce point.

M. Pascal Terrasse a estimé que de telles précisions sur les valeurs de rachat font partie d'une réelle protection des souscripteurs. La difficulté technique de calcul qui est opposée aux amendements doit être surmontée dans l'intérêt des assurés. La Commission de contrôle des assurances a elle-même émis une mise en garde à ce sujet.

Votre Rapporteur est convenu de la simplicité de l'information demandée lorsqu'on a affaire à des contrats en euros ; mais pour les contrats dont le support est en actions, l'opération est impossible. Quant aux contrats garantis, chacun sait bien, et les consommateurs au premier chef, qu'ils ne sont pas du tout attractifs. En outre, il convient de préciser qu'avant la réunion du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, le projet de loi a été soumis pour avis au Comité consultatif du secteur financier, au sein duquel siège M. Pierre Hériaud. Les organisations de consommateurs y sont représentées et le Comité n'a émis aucune observation sur le thème des valeurs de rachat. Il y a donc quelque exagération à se prévaloir, sur ce point, d'une prétendue exigence des consommateurs. Enfin, il est à la fois logique et juridiquement pertinent de laisser au pouvoir réglementaire le soin de fixer de tels détails. Le Président de l'Assemblée nationale a d'ailleurs lui-même rappelé récemment le nécessaire respect des domaines respectifs de la loi et du règlement. Quant au fond, il faut laisser les assureurs proposer des contrats garantis et les consommateurs intéressés y souscrire, s'ils le souhaitent.

M. Charles de Courson, citant le texte du projet, a maintenu que la disposition relative aux mécanismes de calcul des valeurs de rachat était beaucoup trop vague. Par exemple, si un contrat d'assurance vie est libellé à 90 % en obligations et à 10 % en actions, le texte permet à l'assureur de ne mentionner aucune valeur de rachat. Même sans parler de contrats garantis, des ordres de grandeur pourraient figurer au contrat. Des risques d'abus existent.

M. Pascal Terrasse a adhéré à cette argumentation.

Votre Rapporteur a répété que ces éléments auront vocation à figurer dans l'arrêté qui sera pris en application de la loi. On peut imaginer que dans le cas d'un contrat libellé à 99 % en obligations, une valeur de rachat puisse être mentionnée. Les organisations représentatives des consommateurs n'ont pas souhaité que la loi soit encombrée par de tels détails.

M. Charles de Courson a souhaité savoir si un projet d'arrêté avait été communiqué au Rapporteur.

M. Thierry Carcenac a indiqué que, nonobstant l'attitude initiale des organisations de consommateurs lors des réunions des différents comités consultatifs, de nombreux consommateurs alertaient aujourd'hui les pouvoirs publics. Même s'il n'est pas apparu *ab initio*, le problème est bien réel.

Le Président Pierre Méhaignerie a conclu que le Gouvernement aurait certainement à cœur d'entendre tous les arguments. Il reste que le partage des domaines de la loi et du règlement ne doit pas être ignoré.

La Commission a *rejeté* ces amendements.

*

* *

3.- La limitation à cinq ans de la prolongation du droit de renonciation

Le sixième alinéa sanctionne les éventuels défauts d'information. La directive 2002/83/CE, dans son 49ème considérant, énonce que des sanctions doivent être prévues en cas de non-respect des dispositions de la directive. En revanche, aucune sanction spécifique concernant le non-respect de l'information des preneurs n'est prévue. Les sanctions du droit commun des contrats (vice de consentement, dol…) pourraient donc suffire. Toutefois, l'actuel article L. 132-5-1 a prévu une sanction spécifique : la prorogation du délai de renonciation dont dispose l'assuré, jusqu'au trentième jour qui suit la remise effective des documents.

Cette disposition est maintenue, mais une limite de cinq ans est introduite au sixième alinéa à la possible prorogation du délai de renonciation. En effet, la prorogation à l'infini du délai de renonciation est susceptible de porter atteinte à la stabilité des contrats et à la sécurité juridique des parties. Par ailleurs, l'automaticité de la sanction prévue est de nature à favoriser des assurés de mauvaise foi qui, ayant subi des pertes sur leurs contrats en unités de compte, se prévalent d'un défaut dans la transmission de l'information pour se faire rembourser toutes les sommes investies quatre ou cinq ans après. Or, on peut raisonnablement considérer qu'un assuré qui investit des sommes importantes et gère lui-même son contrat d'assurance vie en effectuant des arbitrages entre différents placements n'ignore pas qu'un contrat en unités de compte est susceptible de variations, à la hausse comme à la baisse. Le défaut dans la remise de l'information, ne lui a sans doute pas porté préjudice. Or, l'insécurité juridique des contrats, ainsi que les éventuels remboursements des sommes investies, pèsent sur la communauté des assurés, dans la mesure où les risques sont mutualisés.

En vertu des dispositions de l'article L. 114-1 du code des assurances, le délai de prescription de droit commun en droit des assurances est de deux ans. Cependant, le choix d'une limitation à cinq ans de la prorogation du délai de renonciation se justifie par la volonté ne pas porter atteinte aux droits des assurés. Votre Rapporteur estime que cette solution est équilibrée, et préserve les droits des

assurés à l'information. Cette nouvelle disposition ne doit évidemment pas s'appliquer aux contrats déjà conclus.

*

* *

La Commission a examiné deux amendements identiques de M. Charles de Courson et de M. Jean-Louis Dumont tendant à supprimer le délai de cinq ans au terme duquel le souscripteur d'un contrat ne pourra plus se prévaloir d'un défaut d'information de la part de son assureur.

M. Charles de Courson a expliqué qu'en l'état actuel du droit, le consommateur dispose d'un délai de rétractation de 30 jours, délai pouvant jouer à tout moment, dès lors que l'assureur n'a pas rempli son devoir d'information. Une telle situation peut surgir sans limite dans le temps autre que le délai de prescription de droit commun, à savoir trente ans. Le délai de cinq ans prévu par le projet de loi est-il compatible avec la jurisprudence communautaire ? La question mérite d'être posée à la lumière de l'arrêt *Heininger* du 13 décembre 2001 par lequel la Cour de justice des Communautés européennes a privé d'effet une disposition de droit allemand fixant à trente jours, puis à un an, un tel délai de rétractation. Dès lors qu'un assureur a commis la faute de ne pas informer correctement un souscripteur, il n'y a aucune raison de le protéger avec ce délai de cinq ans et la directive européenne n'y oblige pas.

M. Thierry Carcenac a approuvé ce raisonnement.

Votre Rapporteur a émis un avis défavorable à l'encontre de ces amendements. La directive ne crée certes aucune obligation, mais laisser les parties dans un état d'incertitude aussi long est illogique. En effet, comment comprendre qu'un assuré qui verse régulièrement des primes pendant des années puisse, de bonne foi, prétendre qu'il n'est pas informé des conditions du contrat ? Il n'est pas acceptable de voir l'attitude des souscripteurs fluctuer au gré des cours de bourse. Certains assurés contestent aujourd'hui leur contrat, alors qu'ils ont arbitré sur des valeurs, ce qui prouve qu'ils connaissaient leurs droits. Un minimum de rigueur oblige à fixer un délai raisonnable. Sachant que le délai normal de prescription en matière d'assurance est de deux ans et qu'en Allemagne il est de trois ans, les cinq ans prévus par le projet de loi apparaissent satisfaisants. Les organisations de consommateurs ne demandent d'ailleurs pas la prorogation de ce délai. Les contentieux en cours sont, le plus souvent, le fait de clients fortunés, qui utilisent tous les silences des textes actuels.

M. Charles de Courson a contesté cette attitude consistant à opposer « petits » et « gros » souscripteurs. C'est bien plutôt de la faute commise par les assureurs dont il est question, quand ceux-ci omettent d'informer correctement les souscripteurs. Il n'est pas acceptable de protéger ainsi des assureurs alors que 200 contentieux sont en cours. On pourra toujours pointer le cas d'un ou deux

contrats très importants, mais ce sont des millions d'assurés qui sont concernés. Dans le cas du contentieux précité portant sur la réglementation allemande, la Cour de justice s'est appuyée sur le 49ème considérant de la directive de 2002 qui impose la sanction du non respect des dispositions de la directive. Dès lors, il convient bien de s'interroger sur la compatibilité entre ce considérant et le délai de cinq ans fixé par le projet de loi. Un délai de 8 ans était à la rigueur envisageable, compte tenu de la durée de vie moyenne des produits d'assurance vie. L'essentiel est de ne pas protéger les fautifs, en l'espèce quelques grandes compagnies d'assurance vie.

La Commission a *rejeté* ces amendements.

*

* *

Les deux derniers alinéas de cet article sont les mêmes que les deux derniers alinéas de l'article L. 132-5-1 : le premier prévoit un arrêté ministériel d'application ; le second exclut les contrats d'une durée maximale de deux mois du champ d'application de cet article.

En définitive, l'article 3 procède à la fois à la transposition du droit communautaire dérivé et à des modifications que celle-ci n'impose pas. Le tableau ci-dessous compare les dispositions des articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du présent projet de loi aux dispositions de l'actuel article L. 132-5-2, en distinguant celles qui résultent de la nécessaire transposition du droit communautaire dérivé, de celles que le droit communautaire n'impose pas.

*

* *

La Commission a examiné un amendement de M. Jean-Louis Dumont ne rendant applicable les dispositions du présent article qu'aux contrats conclus à compter de la publication de la loi.

M. Thierry Carcenac a fait remarquer que cet amendement avait, là encore, pour vertu de ne pas renvoyer à un arrêté ministériel des dispositions pouvant être précisées dans la loi. Il est essentiel de limiter explicitement l'effet, pour les souscripteurs, des dispositions de l'article 3 aux seuls nouveaux contrats.

Votre Rapporteur a indiqué qu'il avait déposé un amendement similaire à un autre endroit du texte et qu'il proposait le retrait de cet amendement au bénéfice du sien.

M. Charles de Courson a confirmé que la seule difficulté posée par cet amendement était celle de sa place dans le texte du projet de loi.

Après que M. Thierry Carcenac a *retiré* cet amendement, la Commission a *adopté* l'article 3 ainsi modifié.

COMPARAISON DES DISPOSITIONS DES NOUVEAUX ARTICLES L. 132-5-1 ET L. 132-5-2 AVEC CELLES DE L'ACTUEL ARTICLE L. 132-5-1

En gras : *changements introduits sur le fond.*

TEXTES EN VIGUEUR **Article L.132-5-1**	**DISPOSITIONS NOUVELLES D'HARMONISATION MAXIMALE DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie** **(Articles 35 et 36 et annexe 3)**	**AUTRES DISPOSITIONS NOUVELLES D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie** **(Articles 35 et 36 et annexe 3)**	**Observations sur les modifications proposées**
Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou un contrat a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement.	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.**		Maintenu dans l'article **L. 132-5-1** Le texte initial est non conforme avec le droit communautaire actuel (article 35, modifié par la directive service financier à distance). Désormais le délai court à compter du moment où la personne est informée que le contrat a été conclu.
La proposition d'assurance ou de contrat doit comprendre un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation.		La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation comprend : 1° Un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation ;	Placé dans l'article **L. 132-5-2.** Exigé par le point a.13 de l'annexe 3 (la directive demande que soient précisées les modalités d'exercice du droit de renonciation).
		2° Une mention dont les termes sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, précisant les modalités de renonciation.	Placé dans l'article **L. 132-5-2** Exigé par le point a.13 de l'annexe 3 (la directive demande que soient précisées les modalités d'exercice du droit de renonciation). Il s'agit d'une disposition nouvelle visant à mieux garantir la connaissance par l'assuré de sa faculté de renonciation.

TEXTES EN VIGUEUR Article L.132-5-1	DISPOSITIONS NOUVELLES D'HARMONISATION MAXIMALE DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie (Articles 35 et 36 et annexe 3)	AUTRES DISPOSITIONS NOUVELLES D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie (Articles 35 et 36 et annexe 3)	Observations sur les modifications proposées
Elle doit indiquer notamment, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article 108 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les valeurs de transfert ou pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins.		La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, **dans le même document**, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. **Si les valeurs de rachat ou de transfert ne peuvent être établies lors de la souscription, la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation explique leur mécanisme de calcul.**	Placé dans l'article **L.132-5-2**, exigé par le point a.9 de l'annexe 3 (indication des valeurs de rachat). La principale nouveauté concerne l'explication du mécanisme de calcul lorsque les valeurs de rachat ou de transfert ne peuvent être établies à la souscription (cas par exemple des contrats en unités de compte).
		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.	Placé dans l'article **L.132-5-2.** Indication des valeurs de transfert pour les contrats non rachetables mais transférables (et plus seulement pour les PERP).
L'entreprise d'assurance ou de capitalisation doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat, incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation,		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.	Placé dans l'article **L. 132-5-2** L'existence d'une note d'information relève de la liberté de transposition en droit français, la directive exigeant seulement que les informations soient communiquées, quel que soit le support.
ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation.			**Suppression** de l'information sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de la faculté de renonciation. Le reste inchangé
		Toutefois, la proposition d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque ces	Placé dans l'article **L. 132-5-2** La direction des assurances a admis cette pratique depuis l'origine (1981), l'autorité

TEXTES EN VIGUEUR Article L.132-5-1	DISPOSITIONS NOUVELLES D'HARMONISATION MAXIMALE DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie (Articles 35 et 36 et annexe 3)	AUTRES DISPOSITIONS NOUVELLES D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie (Articles 35 et 36 et annexe 3)	Observations sur les modifications proposées
		informations y sont clairement indiquées ; une mention doit alors expressément le stipuler.	judiciaire également (arrêts de Cour d'appel).
Le défaut de remise des documents et informations énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents.		Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, **dans la limite de cinq ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.**	Placé dans l'article **L. 132-5-2** Limitation de la prorogation du délai de renonciation à hauteur de cinq ans. La directive ne prévoit certes aucune prorogation au-delà de 30 jours, mais la direction des affaires juridiques du ministère des finances confirme qu'une telle prorogation est conforme au droit communautaire en tant que mesure de sanction. La prorogation du délai à l'infini est excessive au regard de la sécurité juridique.
Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.	**Supprimé**		Non-conformité avec le droit communautaire (computation d'un nouveau délai).
La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.	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.		Maintenu en l'état dans l'article **L. 132-5-1.** Inchangé Exigé par l'article 35 de la directive Vie.

TEXTES EN VIGUEUR **Article L.132-5-1**	**DISPOSITIONS NOUVELLES D'HARMONISATION MAXIMALE DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie** **(Articles 35 et 36 et annexe 3)**	**AUTRES DISPOSITIONS NOUVELLES D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE 2002/83/CE sur l'assurance vie** **(Articles 35 et 36 et annexe 3)**	**Observations sur les modifications proposées**
Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximum de deux mois. Elles sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel	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. »		Maintenu dans les articles **L. 132-5-1** et **L. 132-5-2** Inchangé.

Chapitre II

Dispositions transitoires et d'entrée en vigueur

Article 4

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

Le présent article introduit une disposition transitoire permettant aux intermédiaires qui exercent leur activité au moment de l'entrée en vigueur de la loi, et qui seraient concernés par une des incapacités mentionnées à l'article L. 322-2, de demander au juge de les relever de cette incapacité ou d'en déterminer la durée. Ces personnes ont trois mois, à compter de la publication de la présente loi, pour formuler une telle demande.

Cette disposition vise à garantir le respect du principe constitutionnel de non-rétroactivité de la loi pénale plus sévère. Une telle disposition avait été prévue à l'article 12 de l'ordonnance n° 2004-634 du 1er juillet 2004 relative à l'entremise et à la gestion des immeubles et fonds de commerce, ordonnance qui introduit une liste d'incapacités pour l'exercice de l'activité d'agent immobilier similaire à la liste de l'article L. 322-2 du code des assurances [(1)].

*

* *

Après avoir *adopté* deux amendements (**n° 9 et n° 10**) rédactionnels de votre Rapporteur, la Commission a *adopté* l'article 4 ainsi modifié.

*

* *

(1) cf. commentaire de l'article 2 (article L. 322-2 du code des assurances).

Article 5

Dates d'entrée en vigueur

Le 1° de cet article donne à l'ensemble des intermédiaires d'assurance et de réassurance trois mois à compter de la mise en place du registre d'immatriculation pour se mettre en conformité avec les dispositions de la loi. À compter du jour où le registre sera mis en place, les intermédiaires auront trois mois pour s'y faire immatriculer, en remplissant les conditions d'accès et d'exercice de l'activité d'intermédiation. L'entrée en vigueur de ces dispositions ne devrait pas bouleverser les conditions d'exercice des professions de courtier et d'agent général ; en revanche, les nombreuses personnes physiques et morales qui présentaient auparavant des produits d'assurance sans être soumises aux conditions d'exercice du courtage en assurance devront faire le nécessaire pour se mettre en conformité avec les conditions d'accès et d'exercice :

- honorabilité : les dispositions transitoires prévues à l'article 4 prévoient le cas où un intermédiaire aurait fait, antérieurement, l'objet d'une condamnation entraînant désormais pour lui une incapacité d'exercer ;

- compétence professionnelle : les « nouveaux » intermédiaires devront suivre les formations appropriées ;

- couverture par une assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière : pour les entreprises qui distribuent des montants importants de contrats d'assurance, l'assurance de responsabilité civile et la garantie financière requises pourraient atteindre des sommes élevées.

Quoi qu'il en soit, la mise en conformité avec les exigences de la présente loi ne sera envisageable qu'après la parution des décrets d'application correspondants, lesquels détermineront le niveau d'aptitude professionnelle et de connaissances requis, ainsi que les niveaux exigés pour la couverture de la responsabilité civile professionnelle et pour la garantie financière.

Les intermédiaires devront également respecter les nouvelles exigences en matière de conseil et d'information des souscripteurs, ce qui suppose que les assureurs et les intermédiaires mettent en place les outils nécessaires à leur mise en œuvre, notamment de nouveaux formulaires ou dossiers types.

Le 2° traite le cas des courtiers, catégorie d'intermédiaires qui était auparavant déjà soumise à la plupart des obligations transposées. Les courtiers qui étaient déjà immatriculés dans le registre tenu par la commission de la liste des courtiers d'assurance seront automatiquement inscrits au nouveau registre des intermédiaires, sous réserve qu'ils acquittent les frais d'inscription.

Le 3° concerne les agents généraux d'assurance. Auparavant, ils n'étaient pas inscrits dans un registre, mais chaque entreprise d'assurance tenait la liste des agents qu'elle mandatait. Le 3° de cet article dispose donc que les entreprises

mandantes sont responsables de l'inscription de leurs agents dans le registre des intermédiaires.

Le 4° concerne l'entrée en vigueur de l'article 3, fixée au premier jour du troisième mois suivant la publication de la loi.

*

* *

Votre Rapporteur a présenté un amendement précisant que les dispositions de l'article 3 ne s'appliquent pas aux contrats en cours et n'ont aucun effet sur les contentieux en cours.

La Commission a *adopté* cet amendement (**n° 11**), ainsi qu'un amendement identique de M. Charles de Courson.

Après avoir *adopté* trois autres amendements (**n° 12, n° 13 et n° 14**), rédactionnels, de votre Rapporteur, la Commission a *adopté* l'article 5, ainsi modifié.

*

* *

Article 6

Extension du dispositif à Mayotte et à Wallis et Futuna

L'article 6 habilite le Gouvernement à étendre par ordonnance à Mayotte et Wallis et Futuna les dispositions de la législation française aux intermédiaires d'assurance et de réassurance. Dans les départements d'outre-mer, la législation française s'applique de plein droit. À Saint-Pierre-et-Miquelon, la législation sur les assurances est d'application automatique [(1)]. En revanche, le droit des assurances est de la compétence propre des collectivités de la Nouvelle Calédonie [(2)] et de la Polynésie française [(3)].

*

* *

La Commission a *adopté* cet article, sans modification.

*

* *

La Commission a ensuite *adopté* le projet de loi, ainsi modifié.

(1) cf. article 2 de la loi n° 85-595 du 11 juin 1985 relative au statut de l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon.
(2) cf. article 22 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 sur la Nouvelle-Calédonie.
(3) cf. article 14 de la loi n° 2004-192 organique du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code des assurances	CHAPITRE I^ER **Distribution des produits d'assurance**	CHAPITRE IER **Distribution des produits d'assurance**
	Article 1er	Article 1er
	Le livre V du code des assurances est ainsi modifié :	*(Alinéa sans modification).*
Livre V.- Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation.	1° L'intitulé est remplacé par l'intitulé suivant : « Les intermédiaires d'assurance » ;	1° *(Sans modification).*
Titre Ier.- Présentation des opérations.	2° L'intitulé du titre Ier est remplacé par l'intitulé suivant : « L'intermédiation en assurance » ;	2° *(Sans modification).*
	3° Le chapitre Ier et le chapitre II du titre Ier sont remplacés par les dispositions suivantes :	3° *(Sans modification).*
Chapitre Ier : Principes généraux.	*« CHAPITRE I^ER* ***« Définition***	
Art. L. 511-1.– Un décret en Conseil d'Etat définit la présentation d'une opération pratiquée par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 et détermine les personnes habilitées à effectuer une telle présentation. Lorsque cette présentation est effectuée par une personne ainsi habilitée, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.	*« Art. L. 511-1.*- I. - L'intermédiation en assurance ou en réassurance est l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. N'est pas considérée comme de l'intermédiation en assurance 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'intermédiation en assurance ou en réassurance. « II. - Les dispositions du I ne s'appliquent ni aux entreprises d'assurance et de réassurance, ni aux personnes physiques salariées d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, ni aux personnes qui,	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	pratiquant une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance, répondent à des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ni aux personnes physiques salariées de ces personnes. Les conditions fixées par ce décret tiennent notamment à l'activité de l'intermédiaire, à la nature du contrat d'assurance et au montant de la prime.	
	« III. - Pour cette activité d'intermédiation, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, 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'intermédiation.	
« *Chapitre II :* Dérogations aux principes généraux.	« CHAPITRE II **« Principes généraux**	
	« Section 1 ***« Obligation d'immatriculation***	
	« Art. L. 512-1. - 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.	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
___	___	___
	« L'immatriculation, renouvelable chaque année, est subordonnée au paiement préalable, auprès de l'organisme mentionné à l'alinéa ci-dessus, de frais d'inscription annuels fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, dans la limite de 250 €.	
	« Ces frais d'inscription sont recouvrés par l'organisme mentionné au deuxième alinéa, qui est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat. Leur paiement intervient au moment du dépôt de la demande d'inscription ou de la demande de renouvellement.	
	« 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.	
	« Art. L. 512-2. - Les entreprises soumises au contrôle de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, les autres entreprises mentionnées à l'article L. 310-2 ou les entreprises de réassurance, qui recourent aux services d'intermédiaires, doivent s'assurer que ceux-ci sont immatriculés conformément aux dispositions de l'article L. 512-1.	
	« 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	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	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 2 ***« Autres conditions d'accès et d'exercice***	
	« Art. L. 512-3. - I. - Lors de leur immatriculation ou du renouvellement de celle-ci, les intermédiaires sont tenus de transmettre à l'organisme qui tient le registre prévu au I de l'article L. 512-1 toute information nécessaire à la vérification des conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice. Ils sont également tenus d'informer dans les meilleurs délais cet organisme lorsqu'ils ne respectent plus les conditions prévues à la présente section.	
	« II. - Le non-respect par les intermédiaires d'assurance des conditions prévues à la présente section ou le manque de sincérité dans leurs déclarations lors de l'immatriculation ou du renouvellement de celle-ci entraîne leur radiation d'office du registre unique des intermédiaires par l'organisme mentionné au I de l'article L. 512-1.	
	« Sous-section 1 ***« Conditions d'honorabilité***	
Art. L. 511-2.– Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances ou de réassurances les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour l'une des infractions visées aux 1º, 2º et 3º de l'article L. 322-2 ou de l'une des mesures prévues par les 4º et 5º du même article. Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage l'interdiction de présenter des opérations d'assurance ou de réassurance. Ces interdictions peuvent également être prononcées par les	*« Art. L. 512-4.* - L'article L. 322-2 est applicable aux personnes exerçant une activité d'intermédiation.	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.		
	« Sous-section 2	
	« Conditions de capacité professionnelle	
	« Art. L. 512-5. - Les conditions de capacité professionnelle que doivent remplir les intermédiaires sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret tient compte notamment de la nature de l'activité exercée par l'intermédiaire et des produits distribués.	
	« Sous-section 3	
	« Assurance de responsabilité civile	
	« Art. L. 512-6. - Tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou par un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou par une autre entreprise pour le compte desquels il agit ou par lesquels il est mandaté ou si ces entreprises ou cet intermédiaire assume l'entière responsabilité des actes de cet intermédiaire. Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.	
	« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.	
	« Sous-section 4	
	« Garantie financière	
	« Art. L. 512-7. - Tout intermédiaire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance ou de réassurance soit à des assurés, ou qui a recours à un mandataire non agent chargé de transmettre ces fonds, doit souscrire une	

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

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
___	___	___
	7° Le titre I[er] est complété par un chapitre V ainsi rédigé :	7° *(Sans modification).*
	« CHAPITRE V	
	« Dispositions spéciales concernant la liberté d'établissement et la libre prestation de services	
	« Art. L. 515-1. - Tout intermédiaire immatriculé en France qui envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne ou autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, en régime de libre prestation de services ou de libre établissement, en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.	
	« 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.	
	« Art. L. 515-2. - Lorsqu'un intermédiaire immatriculé dans un Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaite exercer en libre prestation de service ou en liberté d'établissement en France, l'organisme compétent dans l'Etat d'origine en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1.	
	« Art. L. 515-3. - En cas de radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1 d'un intermédiaire exerçant en libre prestation de service	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	ou en liberté d'établissement dans un ou plusieurs Etats membres de la Communauté européenne, l'organisme chargé de la tenue de ce registre en informe les autorités chargées de la tenue du registre dans ces Etats. » ;	
	8° Le titre II est remplacé par les dispositions suivantes :	8° *(Sans modification).*
	« TITRE II ***« INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES INTERMÉDIAIRES***	
	« *CHAPITRE UNIQUE*	
	« Art. L. 521-7. - I. - Avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance, l'intermédiaire mentionné à l'article L. 511-1 doit fournir au souscripteur éventuel des informations relatives notamment à son identité, à son immatriculation et aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.	
	« 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'assurances offerts sur le marché, l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel qu'il peut lui être communiqué, à sa demande, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ;	
	« *c)* S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	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.	
	« Art. L. 521-8. - Les obligations prévues à l'article L. 521-7 ne s'appliquent pas à la présentation d'un contrat couvrant les risques mentionnés à l'article L. 111-6 du code des assurances ou d'un traité de réassurance. » ;	
	9° Il est créé un titre IV ainsi rédigé :	9° *(Alinéa sans modification).*
	« TITRE IV ***« DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE***	*(Alinéa sans modification).* *(Alinéa sans modification).*
	« CHAPITRE UNIQUE	*(Alinéa sans modification).*
Art. L. 520–1.– 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.	*« Art. L. 540-1.* - 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.	*(Alinéa sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts qui seront fixés conformément à l'article 1780 du code civil.	« Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts qui *seront* fixés conformément à l'article 1780 du code civil.	« Néanmoins… … qui *sont* fixés… … code civil. **(amendement n° 5)**
Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.	« Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.	*(Alinéa sans modification).*
Art. L. 520–2.– 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.	*« Art. L. 540-2.* - 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. »	*(Alinéa sans modification).*
	Article 2	Article 2
	Le code des assurances est ainsi modifié :	*(Alinéa sans modification).*
Art. L. 310–12.– La Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, est chargée de veiller au respect, par les entreprises mentionnées aux articles L. 310-1 et L. 310-1-1 du présent code, par les mutuelles, unions et fédérations régies par le code de la mutualité, par les institutions de prévoyance, unions et groupements 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. La commission s'assure que les entreprises mentionnées aux 1º, 3º et 4º de l'article L. 310-2 ainsi que les mutuelles et les institutions mentionnées au premier alinéa du présent article sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont contractés envers les assurés ou adhérents et présentent la marge de solvabilité fixée par voie réglementaire ; à cette fin, elle examine leur situation financière et leurs conditions d'exploitation. Elle veille en outre à ce que les modalités de	1° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 310-12 est remplacée par les dispositions suivantes :	1° *(Sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
constitution et de fonctionnement des organes délibérants et des organes dirigeants des organismes soumis à son contrôle soient conformes aux dispositions qui les régissent. La commission s'assure que tout organisme soumis à son contrôle en vertu du premier alinéa et projetant d'ouvrir une succursale, ou d'exercer pour la première fois des activités en libre prestation de services sur le territoire d'un autre Etat membre des Communautés européennes, ou de modifier la nature ou les conditions d'exercice de ces activités, dispose d'une structure administrative et d'une situation financière adéquates au regard de son projet. Si elle estime que ces conditions ne sont pas remplies, la commission de contrôle ne communique pas à l'autorité de contrôle de cet autre Etat membre les documents permettant l'exercice de l'activité envisagée. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa, notamment les modalités du contrôle préalable et les délais dans lesquels la commission doit se prononcer.		
La commission peut décider de soumettre au contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, le courtage d'assurance ou la présentation d'opérations d'assurance. Elle peut en outre décider de soumettre à son contrôle toute personne morale ou physique qui s'entremet, directement ou indirectement, entre une mutuelle ou une union régie par le code de la mutualité, ou une institution régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, d'une part, et une personne qui souhaite adhérer ou adhère à cette mutuelle, à cette union ou à cette institution, d'autre part.	« La Commission peut soumettre à son contrôle toute personne physique ou morale ayant reçu d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1 un mandat de souscription ou de gestion ou souscrivant à un contrat d'assurance de groupe, ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance mentionnée à l'article L. 511-1. » ;	
La commission veille également au respect, par les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1-1, les sociétés de groupe d'assurance, les sociétés de groupe mixte d'assurance définies à l'article L. 322-1-2 ainsi que par toute entité appartenant à un conglomérat financier défini à l'article L. 334-5 dont la surveillance est coordonnée par la commission de contrôle dans les		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
conditions prévues à l'article L. 334-9, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables en vertu du présent livre. Un arrêté du ministre chargé de l'économie détermine la nature, la périodicité et le contenu des informations et des documents que les entreprises mentionnées au présent alinéa sont tenues de communiquer périodiquement à la commission de contrôle des assurances pour lui permettre d'exercer sa mission. La commission s'assure également que les dispositions du titre VI du livre V du code monétaire et financier sont appliquées par les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, les mutuelles régies par le code de la mutualité et les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ainsi que par les personnes physiques ou morales mentionnées au quatrième alinéa et soumises à son contrôle. Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, et d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, visées au titre IV du livre IV du présent code, ne sont pas soumises au contrôle de la commission. Les opérations de retraite complémentaire réalisées par les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale faisant l'objet d'une compensation interprofessionnelle et générale ne sont pas soumises au contrôle de la commission. Les opérations de gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité et de gestion d'activités et de prestations pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques visées au 4° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité ne sont pas soumises au contrôle de la commission.		
	2° Aux articles L. 310-13, L. 310-14 et L. 310-28, les mots : « cinquième alinéa de l'article L. 310-12 » sont remplacés par les mots : « quatrième alinéa de l'article L. 310-12 » ;	2° *(Sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	3° A l'article L. 310-18-1 :	3° *(Sans modification)*.
	a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :	
Article L. 310-18-1.– Si une personne physique ou morale mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 a enfreint une disposition du titre VI du livre V du code monétaire et financier, ou du livre V du présent code, la commission peut prononcer, à son encontre ou le cas échéant à l'encontre de ses dirigeants, l'une des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement :	« Si une personne physique ou morale mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 310-12 a enfreint une disposition du présent code ou du titre VI du livre V du code monétaire et financier, la commission peut prononcer à son encontre ou, le cas échéant, à l'encontre de ses dirigeants, associés ou tiers ayant le pouvoir de gérer ou d'administrer, l'une ou plusieurs des sanctions disciplinaires suivantes, en fonction de la gravité du manquement : » ;	
1. Le blâme ;		
2. L'avertissement.		
	b) Après le troisième alinéa, sont insérées les dispositions suivantes :	
	« 3. L'interdiction d'effectuer certaines opérations d'intermédiation et toutes autres limitations dans l'exercice de cette activité ;	
	« 4. La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;	
	« 5. La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'organisme qui exerce une activité d'intermédiation ;	
	« 6. La radiation du registre mentionné à l'article L. 512-1 ;	
	« 7. L'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation en assurance.	
	« Les sanctions mentionnées aux 3, 4, 6 et 7 ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans » ;	
En outre, la commission peut prononcer soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire au plus égale soit à 3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos, soit à 37 500 Euros si cette dernière somme est plus élevée. Les sommes correspondantes sont versées au Trésor		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
public. Elles sont recouvrées comme des créances de l'Etat étrangères à l'impôt et au domaine.		
La commission peut décider de reporter sa décision à l'issue d'un délai qu'elle impartit à la personne, pour prendre toute mesure de nature à mettre fin aux manquements ou pratiques mentionnés au premier alinéa.		
Dans tous les cas visés au présent article, la commission statue après une procédure contradictoire. Les personnes mentionnées au premier alinéa sont obligatoirement mises à même d'être entendues avant que la commission n'arrête sa décision. Elles peuvent se faire représenter ou assister.		
Les personnes sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.		
Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, celle-ci peut, aux frais de la personne sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.		
Article L. 321-10.– 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.		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Le Comité des entreprises d'assurance refuse l'agrément, après avis de la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance lorsque l'exercice de la mission de surveillance de l'entreprise est susceptible d'être entravé, soit par l'existence de liens de capital ou de contrôle directs ou indirects entre l'entreprise requérante et d'autres personnes physiques ou morales, soit par l'existence de dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur 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.	4° A l'article L. 321-10, le sixième alinéa est complété par la phrase suivante : « Cet arrêté précise également la liste des personnes mentionnées au troisième alinéa. » ;	4° *(Sans modification).*
L'octroi de l'agrément peut être subordonné au respect d'engagements souscrits par l'entreprise requérante.		
	5° L'article L. 322-2 est ainsi modifié :	5° *(Alinéa sans modification).*
	a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :	*a) (Sans modification).*
Article L. 322-2.– Nul ne peut à un titre quelconque fonder, diriger, administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1, ou de l'article L. 310-1-1, ni une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2 ni une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2 ;	« I. - Nul ne peut, à quelque titre que ce soit, diriger, gérer ou administrer une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en vertu de l'article L. 310-1 ou de l'article L. 310-1-1, une société de groupe d'assurance définie à l'article L. 322-1-2, une compagnie financière holding mixte définie à l'article L. 334-2, ni être membre d'un d'organe collégial de contrôle de ces entreprises, sociétés ou compagnies, ni disposer du pouvoir de signer pour leur compte, s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive : » ;	
1º S'il a fait l'objet d'une condamnation :	*b)* Les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° sont remplacés par les dispositions suivantes :	*b) (Sans modification).*
a) Pour crime ;	« 1° Pour crime ;	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
b) Pour violation des dispositions des articles 441-1, 151-1, 432-11 et 441-8, 433-2, 433-1, 433-3, 441-8, 52-1 du code pénal ;	« 2° A une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis pour :	
c) Pour vol, escroquerie ou abus de confiance ;	« *a)* L'une des infractions prévues au titre I[er] 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 ;	
d) Pour un délit puni par des lois spéciales, des peines prévues aux articles 313-1 à 313-3, 313-4 et 1 du code pénal ;		
e) Pour soustractions commises par dépositaires publics, extorsion de fonds ou valeurs, banqueroute, atteinte au crédit de l'Etat ou infraction à la législation sur les changes ;	« *b)* Recel ou l'une des infractions assimilées au recel ou voisines de celui-ci prévues à la section 2 du chapitre I[er] du titre II du livre III du code pénal ;	
f) Par application des dispositions du titre II de la loi nº 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, des articles 6 et 15 de la loi nº 66-1010 du 28 décembre 1966 relative à l'usure, aux prêts d'argent et à certaines opérations de démarchage et de publicité, de l'article 10 de la loi nº 72-6 du 3 janvier 1972 relative au démarchage financier et à des opérations de placement et d'assurance ou de l'article 40 de la loi nº 83-1 du 3 janvier 1983 sur le développement des investissements et la protection de l'épargne ;	« *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) Pour recel des choses obtenues à la suite de ces infractions ;	« *g)* Trafic de stupéfiants ;	
h) Par application des dispositions des articles 75 et 77 à 84 de la loi nº 84-46 du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit.	« *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) Par application des articles 222-38, 324-1 et 324-2 du code pénal ou de l'article 415 du code des douanes.	« *i)* L'une des infractions prévues à la section 3 du chapitre V du titre II du livre II du code pénal ;	
2º S'il a été condamné à une peine d'emprisonnement supérieure à deux mois en application de l'article 66 du décret du 30 octobre 1935 modifié unifiant le droit en matière de chèque.	« *j)* L'une des infractions à la législation sur les sociétés commerciales prévues au titre IV du livre II du code de commerce ;	
3º S'il a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ; le tribunal correctionnel	« *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	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
du domicile du condamné apprécie à la requête du ministère public la régularité et la légalité de cette décision, et statue en chambre du conseil, l'intéressé dûment appelé, sur l'application en France de l'interdiction.	loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques et par la loi n° 83-628 du 12 juillet 1983 relative aux jeux de hasard ;	
4º Si une mesure de faillite personnelle ou une autre mesure d'interdiction prévue aux articles 185 à 195 de la loi nº 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises ou, dans le régime antérieur, à l'article 108 de la loi nº 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire, la liquidation des biens, la faillite personnelle et les banqueroutes, a été prononcée à son égard ou s'il a été déclaré en état de faillite par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France et s'il n'a pas été réhabilité.	« *n)* Infraction à la législation et à la réglementation des relations financières avec l'étranger ; « *o)* Fraude fiscale ; « *p)* L'une des infractions prévues aux articles L. 121-6, L. 121-28, L. 122-8 à L. 122-10 et L. 213-1 à L. 213-5, L. 217-1 à L. 217-3, L. 217-6 et L. 217-10 du code de la consommation ; « *q)* L'une des infractions prévues au code monétaire et financier ;	
5º S'il a fait l'objet d'une mesure de destitution de fonctions d'officier ministériel en vertu d'une décision judiciaire.	« *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. » ;	
	c) Les seizième et dix-septième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :	*c) (Alinéa sans modification).*
Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infractions à la législation ou à la réglementation des assurances.	« 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 ;	*(Alinéa sans modification).*
Les personnes appelées à fonder, diriger ou administrer une entreprise ou une société mentionnée au premier alinéa doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction.	« 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 ;	*(Alinéa sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	« IV. - Les personnes exerçant une fonction, une activité ou une profession mentionnée au premier alinéa qui font l'objet de l'une des condamnations prévues au I et au II doivent cesser leur activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive. Ce délai peut être réduit ou supprimé par la juridiction qui a rendu cette décision.	« IV. – Les personnes … … au premier alinéa *du I* qui … … cette décision. **(amendement n° 6)**
	« V. - En cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour une infraction constituant, selon la loi française, un crime ou l'un des délits mentionnés au I, le tribunal correctionnel du domicile du condamné déclare, à la requête du ministère public, après constatation de la régularité et de la légalité de la condamnation et l'intéressé dûment appelé en chambre du conseil, qu'il y a lieu à l'application de l'incapacité prévue au premier alinéa.	« V. – En cas de … … et l'intéressé *ayant été* dûment … … alinéa. **(amendement n° 7)**
	« 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.	*(Alinéa sans modification).*
	« 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.	*(Alinéa sans modification).*
	« VII. - Les personnes appelées à conduire une entreprise ou une société mentionnée au premier alinéa au sens de l'article L. 321-10 doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leur fonction. » ;	*(Alinéa sans modification).*
Lorsqu'il est amené à apprécier l'honorabilité, la compétence et l'expérience de dirigeants et	*d)* Les deux derniers alinéas sont précédés des chiffres « VIII » et « IX » ;	*d) (Sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
d'administrateurs qui exercent ces mêmes fonctions au sein d'entités autres que celles mentionnées au premier alinéa et appartenant au même groupe au sens de l'article L. 334-2, le comité des entreprises d'assurance consulte les autorités compétentes au titre de ces autres entités. Il communique à ces autorités les informations utiles à l'exercice de leurs missions. Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général désigné par les entreprises opérant en régime d'établissement.		
Article L. 328-1.– La méconnaissance des incapacités prévues à l'article L. 322-2 est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 75.000 euros.	6° A l'article L. 328-1, le chiffre : « 75.000 » est remplacé par le chiffre « 375.000 » ;	6° *(Sans modification).*
Article L. 334-18.– 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, la commission de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, vérifie, de sa propre initiative ou à la demande de l'entreprise mère ou d'une entité réglementée agréée dans un Etat membre ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, que ces entités réglementées sont soumises, par une autorité compétente du pays tiers, à une surveillance complémentaire équivalente à celle prévue à la présente section. Cette autorité consulte les autorités compétentes concernées. A défaut d'équivalence, il est appliqué à ces entités réglementées les dispositions relatives à la surveillance complémentaire.	7° Au premier alinéa de l'article L. 334-18, les mots : « Cette autorité » sont remplacés par les mots : « La commission de contrôle » ;	7° *(Sans modification).*
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		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
méthodes qu'elles jugent appropriées. Ces méthodes doivent avoir été validées par la commission de contrôle, lorsqu'elle remplit les conditions fixées par l'article L. 334-9 pour être coordonnateur, après consultation des autres autorités compétentes concernées. 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 L. 514.– Les associations souscriptrices bénéficiant d'une dérogation aux règles de présentation d'opérations d'assurance qui se livrent à la présentation de produits d'assurance sont tenues de déclarer à la Commission de contrôle des assurances leur activité et le type de produits qu'elles présentent. Elles informent celle-ci de toute modification dans la nature de leur activité ainsi que de la cessation de leur activité.	8° A l'article L. 514, les mots : « bénéficiant d'une dérogation aux règles de présentation d'opérations d'assurance qui se livrent à la présentation d'opérations d'assurance » sont remplacés par les mots : « bénéficiant d'une dérogation aux règles d'exercice de l'intermédiation en assurance et qui se livrent à cette activité » ;	8° *(Sans modification).*
Article L. 514-1.– Les infractions aux dispositions de l'article L. 511-2 sont punies d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 6.000 euros, ou de l'une de ces deux peines seulement.	9° A l'article L. 514-1, les mots : « de l'article L. 511-2 » sont remplacés par les mots : « des dispositions du chapitre II du titre I[er] du livre V » ;	9° *(Sans modification).*
Article L. 514-2.– 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'Etat en application de l'article L. 310-1 et non habilitée à pratiquer les opérations correspondantes sur le territoire de la République française est puni d'une amende de 3.000 euros et, en cas de récidive, d'une amende de 15.000 euros et d'un emprisonnement de six mois.	10° Au premier alinéa de l'article L. 514-2, les mots : « pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1 » sont remplacés par les mots : « pour le compte d'une entreprise soumise au contrôle de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance, d'une autre entreprise mentionnée à l'article L. 310-2 ou d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-1-1 » ;	10° *(Sans modification).*
L'amende prévue au présent article est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
le total des amendes encourues puisse excéder 6.000 euros et en cas de récidive 30.000 euros.		
	11° A l'article L. 530-2-1 :	11° *(Sans modification).*
Article L. 530-2-1.– Les personnes non assurées mais ayant effectué, à un courtier ou à une société de courtage figurant à la liste mentionnée à l'article L. 530-2-2, des versements afférents à des contrats non régis par les dispositions de l'article L. 351-4 et faisant l'objet d'un engagement apparent de la part de l'une des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1, seront garanties par ladite entreprise lorsque l'assurance de responsabilité civile du courtier ou de la société de courtage qui a reçu ces versements ne peut être actionnée.	*a)* Au premier alinéa, les mots : « figurant à la liste mentionnée à l'article L. 530-2-2 » sont remplacés par les mots : « immatriculés au registre mentionné à l'article L. 512-1 » ;	
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. 530-1.	*b)* Au second alinéa, les mots : « de l'article L. 530-1 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 512-7 » ;	
Article L. 530-1.– Tout courtier ou société de courtage d'assurance qui, même à titre occasionnel, se voit confier des fonds en vue d'être versés à des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 ou à des assurés est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés. Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance régie par le code des assurances. L'obligation prévue par le présent article ne s'applique pas aux versements pour lesquels le courtier a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes et accessoirement du règlement des sinistres.	12° Les articles L. 530-1, L. 530-2 et L. 530-2-2 sont abrogés.	12° *(Sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Article L. 530-2.– Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.		
Article L. 530-2-2.– Le ministre chargé de l'économie veille au respect des prescriptions prévues aux articles L. 511-1 (premier alinéa), L. 511-2, L. 530-1 et L. 530-2. La liste des courtiers et des sociétés de courtage d'assurance établis en France est tenue par les professions de l'assurance concernées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette liste est publiée chaque année au Journal officiel de la République française.		
	Article 3	Article 3
	1° L'article L. 132-5-1 du code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :	1° *(Sans modification).*
Article L.132-5-1.– Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou un contrat a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement. La proposition d'assurance ou de contrat doit comprendre un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Elle doit indiquer notamment, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les valeurs de transfert ou pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins. L'entreprise d'assurance ou de capitalisation doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du	« *Art. L. 132-5-1.* - 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.	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
contrat incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation. Le défaut de remise des documents et informations énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.		
La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.	« 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 qui précèdent ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximum de deux mois. Elles sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.	« 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. » ;	
	2° Après l'article L. 132-5-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-5-2 ainsi rédigé :	2° *(Alinéa sans modification).*
	« *Art. L. 132-5-2.* - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre récépissé, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. *Toutefois, la proposition*	« *Art. L. 132-5-2.* – Avant… … essentielles du contrat. Un arrêté …

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque ces informations y sont clairement indiquées ; une mention doit alors expressément le stipuler. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte.	… de compte.
		(amendement n° 8)
	« La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation comprend :	*(Alinéa sans modification).*
	« 1° Un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation ;	*(Alinéa sans modification).*
	« 2° Une mention dont les termes sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'économie, précisant les modalités de renonciation.	*(Alinéa sans modification).*
	« La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, dans le même document, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. Toutefois, pour les contrats mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 132-23, l'entreprise indique les valeurs de transfert au lieu des valeurs de rachat. Si les valeurs de rachat ou de transfert ne peuvent être établies lors de la souscription, la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation explique leur mécanisme de calcul.	*(Alinéa sans modification).*
	« Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de cinq ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.	*(Alinéa sans modification).*
	« Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.	*(Alinéa sans modification).*
	« Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de deux mois. »	*(Alinéa sans modification).*

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
___	___	___
	CHAPITRE II	CHAPITRE II
	Dispositions transitoires et d'entrée en vigueur	**Dispositions transitoires et d'entrée en vigueur**
	Article 4	Article 4
	Les intermédiaires d'assurance et les personnes qui dirigent, gèrent, administrent ou sont membres d'un organe collégial de contrôle d'une entreprise d'assurance qui, antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, ont été condamnés pour des faits *énoncés par les* I, II et V de l'article L. 322-2 du code des assurances sont frappés, à compter de la date de publication de cette dernière, d'une incapacité d'exercer. Toutefois, ces personnes peuvent, dans un délai de trois mois suivant la date de publication de la présente loi, demander à la juridiction qui les a condamnées ou, en cas de pluralité de condamnations, à la dernière juridiction qui a statué, soit de les relever de l'incapacité dont elles sont frappées, soit d'en déterminer la durée. Les personnes qui font usage de ce droit peuvent exercer leur profession ou activité jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur demande. Si la juridiction qui a statué n'existe plus ou s'il s'agit d'une juridiction étrangère, la chambre de l'instruction de la cour d'appel dans le ressort de laquelle le requérant a sa résidence est compétente.	Les intermédiaires d'assurance *ou de réassurance* et les personnes … … des faits *visés aux* I, II et V de l'article L. 322-2 … … compétente. **(amendements n°s 9 et 10)**
	Article 5	Article 5
	Pour la mise en œuvre de la présente loi, les dispositions transitoires suivantes s'appliquent :	**Alinéa supprimé.** **(amendement n° 11)**
	1° Les intermédiaires d'assurance ou de réassurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances disposent d'un délai de trois mois à compter de la date de mise en place du registre mentionné *à* l'article L. 512-1 pour se mettre en conformité avec les dispositions de la présente loi ;	1° Les intermédiaires … … registre mentionné *au I de* l'article … … loi ; **(amendement n° 12)**
	2° Les intermédiaires inscrits à cette même date sur la liste des courtiers d'assurance mentionnée à l'article L.	2° Les intermédiaires …

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	530-2-2 du code des assurances dans sa rédaction antérieure à la présente loi, sont inscrits automatiquement au registre mentionné *à* l'article L. 512-1, sous réserve qu'ils s'acquittent de leurs frais d'inscription annuels ;	… registre mentionné *au I de* l'article … … annuels ; **(amendement n° 13)**
	3° Les personnes titulaires d'un mandat d'agent général sont inscrites sur ce même registre par l'intermédiaire des entreprises qui leur ont délivré ledit mandat, sous réserve qu'elles s'acquittent de leurs frais d'inscription annuels ;	3° *(Sans modification).*
	4° Les dispositions de l'article 3 de la présente loi entrent en vigueur le premier jour du troisième mois suivant sa publication au *Journal officiel* de la République française.	4° Les dispositions … … française *et ne s'appliquent qu'aux contrats conclus à partir de cette date*. **(amendement n° 14)**
	Article 6	Article 6
Article L. 511-3.– Les dispositions du présent chapitre sont applicables dans les territoires d'outre-mer et à Mayotte.	Le Gouvernement est habilité à étendre par ordonnance à Mayotte et à Wallis et Futuna, l'ensemble de la législation relative aux intermédiaires d'assurance et de réassurance, telle qu'elle ressort de la présente loi, dans un délai de douze mois à compter de la publication de celle-ci. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de cette ordonnance.	*(Sans modification).*

AMENDEMENTS NON ADOPTES PAR LA COMMISSION

Article 3
(Article L.132-5-2 du code des assurances)

Amendement présenté par MM. Jean-Louis Dumont, Didier Migaud, Augustin Bonrepaux, Henri Emmanuelli, Jean-Louis Idiart, Pascal Terrasse, Pierre Bourguignon, Eric Besson et les autres commissaires membres du groupe socialiste :

I. Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase du premier alinéa de cet article : « Toutefois, la proposition d'assurance ou de contrat… (*le reste sans changement*) ».

II. Rédiger ainsi le deuxième alinéa : « La proposition d'assurance ou de capitalisation comprend : … (*le reste sans changement*) ».

Amendement présenté par M. Charles de Courson :

Supprimer la dernière phrase du cinquième alinéa de cet article.

Amendement présenté par MM. Jean-Louis Dumont, Didier Migaud, Augustin Bonrepaux, Henri Emmanuelli, Jean-Louis Idiart, Pascal Terrasse, Pierre Bourguignon, Eric Besson et les autres commissaires membres du groupe socialiste :

Supprimer la dernière phrase du cinquième alinéa de cet article.

Amendement présenté par MM. Jean-Louis Dumont, Didier Migaud, Augustin Bonrepaux, Henri Emmanuelli, Jean-Louis Idiart, Pascal Terrasse, Pierre Bourguignon, Eric Besson et les autres commissaires membres du groupe socialiste :

Dans l'antépénultième alinéa de cet article, supprimer les mots « dans la limite de cinq ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu ».

Amendement présenté par M. Charles de Courson :

Dans l'antépénultième alinéa de cet article, supprimer les mots « dans la limite de cinq ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu ».

Amendement présenté par MM. Jean-Louis Dumont, Didier Migaud, Augustin Bonrepaux, Henri Emmanuelli, Jean-Louis Idiart, Pascal Terrasse, Pierre Bourguignon, Eric Besson et les autres commissaires membres du groupe socialiste :

Rédiger ainsi le pénultième alinéa de cet article :

« Les dispositions du présent article ne sont applicables qu'aux contrats conclus à compter de la publication de la loi n° … portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance. Elles sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel ».

ANNEXE

15.1.2003 FR Journal officiel des Communautés européennes L 9/3

DIRECTIVE 2002/92/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL
du 9 décembre 2002
sur l'intermédiation en assurance

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 47, paragraphe 2, et son article 55,

vu la proposition de la Commission [1],

vu l'avis du Comité économique et social [2],

conformément à la procédure prévue à l'article 251 du traité [3],

considérant ce qui suit:

(1) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance jouent un rôle central dans la distribution des produits d'assurance et de réassurance dans la Communauté.

(2) Un premier pas en vue de faciliter l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services pour les agents et les courtiers d'assurance a été franchi par la directive 77/92/CEE du Conseil du 13 décembre 1976 relative à des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services pour les activités d'agent et de courtier d'assurance (ex groupe 630 CITI) et comportant notamment des mesures transitoires pour ces activités [4].

(3) La directive 77/92/CEE devait demeurer applicable jusqu'à l'entrée en vigueur des prescriptions relatives à la coordination des réglementations nationales concernant l'accès aux activités des agents et des courtiers d'assurance et leur exercice.

(4) La recommandation 92/48/CEE de la Commission du 18 décembre 1991 sur les intermédiaires d'assurances [5] a été largement suivie par les États membres et a aidé à rapprocher les dispositions nationales relatives aux exigences professionnelles et à l'immatriculation des intermédiaires d'assurance.

(5) Toutefois, il subsiste entre les dispositions nationales des différences substantielles qui entravent l'accès aux activités des intermédiaires d'assurance et de réassurance et leur exercice dans le marché intérieur. Il convient donc de remplacer la directive 77/92/CEE par une nouvelle directive.

(6) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance devraient pouvoir se prévaloir de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services, qui sont consacrées par le traité.

(7) L'incapacité des intermédiaires d'assurance d'opérer librement partout dans la Communauté entrave le bon fonctionnement du marché unique de l'assurance.

(8) La coordination des dispositions nationales relatives aux exigences professionnelles et à l'immatriculation des personnes qui accèdent à l'activité d'intermédiation en assurance et qui exercent cette activité peut donc contribuer tant à l'achèvement du marché unique des services financiers qu'à l'amélioration de la protection des consommateurs dans ce domaine.

(9) Différents types de personnes ou d'institutions, telles que les agents, les courtiers et les opérateurs de «bancassurance», peuvent distribuer les produits d'assurance. L'égalité de traitement entre les opérateurs et la protection des consommateurs exige que toutes ces personnes ou institutions soient couvertes par la présente directive.

(10) La présente directive contient une définition de l'«intermédiaire d'assurance lié» qui tient compte des caractéristiques de certains marchés des États membres et dont l'objet est d'établir les conditions d'immatriculation applicables à ces intermédiaires. Cette définition ne vise pas à empêcher les États membres d'avoir des notions similaires en ce qui concerne les intermédiaires d'assurance qui, tout en agissant pour le compte et au nom d'une entreprise d'assurance et sous son entière responsabilité sont habilités à percevoir des primes et des sommes destinées aux clients en conformité avec les garanties financières prévues par la présente directive.

(11) La présente directive devrait s'appliquer aux personnes dont l'activité consiste à fournir à des tiers des services d'intermédiation en assurance en échange d'une rémunération qui peut être pécuniaire ou revêtir toute autre forme d'avantage économique convenu et lié à la prestation fournie.

(12) La présente directive ne devrait pas s'appliquer aux personnes ayant une autre activité professionnelle, par exemple les experts fiscaux ou comptables, qui donnent des conseils en matière de couverture d'assurance à titre occasionnel dans le cadre de cette autre activité professionnelle, ni aux personnes qui donnent de simples informations d'ordre général sur les produits d'assurance, pour autant que cette activité n'ait pour objet ni d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance ou de réassurance, ni la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou de réassurance ni des activités d'estimation et de liquidation des sinistres.

---

[1] JO C 29 E du 30.1.2001, p. 245.
[2] JO C 221 du 7.8.2001, p. 121.
[3] Avis du Parlement européen du 14 novembre 2001 (JO C 140 E du 13.6.2002, p. 167), position commune du Conseil du 18 mars 2002 (JO C 145 E du 18.6.2002, p. 1) et décision du Parlement européen du 13 juin 2002 (non encore parue au Journal officiel). Décision du Conseil du 28 juin 2002.
[4] JO L 26 du 31.1.1977, p. 14. Directive modifiée en dernier lieu par l'acte d'adhésion de 1994.
[5] JO L 19 du 28.1.1992, p. 32.

(13) La présente directive ne devrait pas s'appliquer aux personnes qui exercent l'activité d'intermédiation en assurance à titre accessoire dans certaines conditions strictes.

(14) Les intermédiaires d'assurance et de réassurance devraient être immatriculés par l'autorité compétente de l'État membre dans lequel leur résidence ou leur administration centrale est située, à condition qu'ils remplissent de strictes exigences professionnelles relatives à leur compétence, leur honorabilité, leur couverture par une assurance de la responsabilité civile professionnelle et leur capacité financière.

(15) Cette immatriculation devrait permettre aux intermédiaires d'assurance et de réassurance d'opérer dans les autres États membres conformément aux principes de libre établissement et de libre prestation de services, à condition qu'une procédure de notification appropriée ait été suivie entre les autorités compétentes.

(16) Des sanctions appropriées sont nécessaires contre les personnes qui exercent l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance sans être immatriculées, contre les entreprises d'assurance ou de réassurance qui utilisent les services d'intermédiaires non immatriculés et contre les intermédiaires qui ne respectent pas les dispositions nationales adoptées en vertu de la présente directive.

(17) Une coopération et un échange d'informations entre les autorités compétentes sont indispensables pour protéger les consommateurs et garantir l'intégrité de l'activité d'assurance et de réassurance dans le marché unique.

(18) Il est essentiel pour le consommateur de savoir s'il traite avec un intermédiaire qui le conseille sur les produits proposés par un large éventail d'entreprises d'assurance ou sur les produits offerts par un nombre déterminé d'entreprises d'assurance.

(19) Il convient que la présente directive précise les obligations en matière d'information à fournir par les intermédiaires d'assurance aux clients. Un État membre peut, à cet égard, maintenir ou adopter des dispositions plus strictes qui peuvent être imposées aux intermédiaires d'assurance exerçant leurs activités d'intermédiation sur son territoire, indépendamment de leur lieu de résidence, à condition que ces dispositions plus strictes soient en conformité avec le droit communautaire, y compris la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur («directive sur le commerce électronique») [1].

(20) Si l'intermédiaire déclare donner des conseils sur les produits offerts par un large éventail d'entreprises d'assurance, il devrait effectuer une analyse impartiale et suffisamment large des produits offerts sur le marché. En outre, tous les intermédiaires devraient motiver leurs avis.

(21) Il est moins nécessaire d'exiger que ces informations soient données lorsque le consommateur est une société qui cherche à réassurer ou à assurer des risques commerciaux et industriels.

(22) Des procédures adéquates et efficaces de réclamation et de recours sont nécessaires dans les États membres pour régler les litiges entre les intermédiaires d'assurance et les consommateurs, usage étant fait, le cas échéant, des procédures existantes.

(23) Sans préjudice du droit des clients de saisir les juridictions de leurs actions, les États membres devraient encourager les organismes publics ou privés établis en vue du règlement extrajudiciaire des différends à coopérer pour solutionner des litiges transfrontaliers. Cette coopération pourrait par exemple viser à permettre aux clients de prendre contact avec des organismes extrajudiciaires établis dans leur État membre de résidence au sujet de réclamations concernant des intermédiaires d'assurance établis dans un autre État membre. La mise en place du réseau FIN-NET fournit une assistance accrue aux consommateurs lors de l'utilisation de services transfrontaliers. Les dispositions relatives aux procédures devraient tenir compte de la recommandation 98/257/CE de la Commission du 30 mars 1998 concernant les principes applicables aux organes responsables pour la résolution extrajudiciaire des litiges en matière de consommation [2].

(24) Il convient en conséquence d'abroger la directive 77/92/CEE,

ONT ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

CHAPITRE I

CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

Article premier

Champ d'application

1. La présente directive établit des règles concernant l'accès aux activités d'intermédiation en assurance et en réassurance et leur exercice par des personnes physiques et morales qui sont établies ou qui souhaitent s'établir dans un État membre.

2. La présente directive ne s'applique pas aux personnes offrant des services d'intermédiation pour des contrats d'assurance lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies:

a) le contrat d'assurance requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance;

b) le contrat d'assurance n'est pas un contrat d'assurance vie;

c) le contrat d'assurance ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile;

d) l'intermédiation en assurance ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes considérées;

[1] JO L 178 du 17.7.2000, p. 1.

[2] JO L 115 du 17.4.1998, p. 31.

c) l'assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre:

i) le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur, ou

ii) l'endommagement ou la perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage;

f) le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat d'assurance, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

3. La présente directive n'est pas applicable aux services d'intermédiation en assurance et en réassurance fournis pour des risques et des engagements situés hors de la Communauté.

La présente directive n'affecte pas le droit d'un État membre quant à l'activité d'intermédiation en assurance et en réassurance exercée par des intermédiaires d'assurance et en réassurance établis dans un pays tiers et travaillant sur son territoire en vertu du principe de la libre prestation de services, à condition qu'une égalité de traitement soit garantie à toutes les personnes exerçant ou admises à exercer des activités d'intermédiation en assurance sur ce marché.

La présente directive ne régit pas les activités d'intermédiations en assurance menées dans les pays tiers, ni les activités des entreprises communautaires d'assurance ou de réassurance, telles que définies dans la première directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et son exercice [1] et la première directive 79/267/CEE du Conseil du 5 mars 1979 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie et son exercice [2], menées dans des pays tiers par le biais d'intermédiaires d'assurance.

Article 2

Définitions

Aux fins de la présente directive, on entend par:

1) «entreprise d'assurance», une entreprise qui a reçu un agrément administratif conformément à l'article 6 de la directive 73/239/CEE ou à l'article 6 de la directive 79/267/CEE;

2) «entreprise de réassurance», une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou une entreprise d'assurance d'un pays tiers, dont l'activité principale consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance, une entreprise d'assurance d'un pays tiers ou d'autres entreprises de réassurance;

3) «intermédiation en assurance», toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise d'assurance ou un salarié d'une entreprise d'assurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

4) «intermédiation en réassurance», toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en réassurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise de réassurance ou d'un salarié d'une entreprise de réassurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en réassurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ou les activités d'estimation et de liquidation du sinistre;

5) «intermédiaire d'assurance», toute personne physique ou morale qui, contre rémunération, accède à l'activité d'intermédiation en assurance ou l'exerce;

6) «intermédiaire de réassurance», toute personne physique ou morale qui, contre rémunération, accède à l'activité d'intermédiation en réassurance ou l'exerce;

7) «intermédiaire d'assurance lié», toute personne qui exerce une activité d'intermédiation en assurance au nom et pour le compte d'une entreprise d'assurance ou de plusieurs entreprises d'assurance, si les produits d'assurance n'entrent pas en concurrence, mais qui ne perçoit ni les primes ni les sommes destinées au client et agit sous l'entière responsabilité de ces entreprises d'assurance pour les produits qui les concernent respectivement.

[1] JO L 228 du 16.8.1973, p. 3. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/13/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 17).

[2] JO L 63 du 13.3.1979, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2002/12/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 77 du 20.3.2002, p. 11).

Est également considéré comme intermédiaire d'assurance lié, agissant sous la responsabilité d'une ou plusieurs entreprises d'assurance pour les produits qui les concernent respectivement, toute personne, qui exerce une activité d'intermédiation en assurance complémentairement à son activité professionnelle principale, lorsque l'assurance constitue un complément aux biens ou services fournis dans le cadre de cette activité professionnelle principale et qui ne perçoit ni les primes ni les sommes destinées au client;

8) «grands risques», les grands risques tels que définis par l'article 5, point d), de la directive 73/239/CEE;

9) «État membre d'origine»

a) lorsque l'intermédiaire est une personne physique, l'État membre dans lequel sa résidence est située et dans lequel il exerce son activité;

b) lorsque l'intermédiaire est une personne morale, l'État membre dans lequel son siège statutaire est situé, ou, si dans son droit national il n'a pas de siège statutaire, l'État membre dans lequel son administration centrale est située;

10) «État membre d'accueil», l'État membre dans lequel un intermédiaire d'assurance ou de réassurance a une succursale ou preste des services;

11) «autorités compétentes», les autorités que chaque État membre désigne conformément à l'article 7;

12) «support durable», tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées.

En particulier, la notion de «support durable» inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l'ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké, mais ne comprennent pas un site Internet, sauf si ce site satisfait aux critères spécifiés au premier alinéa.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'IMMATRICULATION

Article 3

Immatriculation

1. Les intermédiaires d'assurance et de réassurance sont immatriculés par une autorité compétente au sens de l'article 7, paragraphe 2, dans leur État membre d'origine.

Sans préjudice du premier alinéa, les États membres peuvent prévoir que les entreprises d'assurance et de réassurance ou d'autres organismes peuvent collaborer avec les autorités compétentes pour l'immatriculation des intermédiaires d'assurance et de réassurance ainsi que pour l'application à leur égard des exigences prévues à l'article 4. En particulier, dans le cas d'intermédiaires d'assurance liés, ils peuvent être immatriculés par une entreprise d'assurance ou une association d'entreprises d'assurance sous le contrôle d'une autorité compétente.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée aux premier et deuxième alinéas à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance.

Dans le cas d'une personne morale, les États membres immatriculent cette dernière et indiquent, en outre, dans le registre le nom des personnes physiques, au sein de la direction, qui sont responsables pour les activités d'intermédiation.

2. Les États membres peuvent établir plus d'un registre pour les intermédiaires d'assurance et de réassurance à condition de définir les critères selon lesquels les intermédiaires doivent être immatriculés.

Les États membres veillent à instaurer un guichet unique, permettant un accès aisé et rapide à l'information en provenance de ces différents registres établis par voie électronique et actualisés à tout moment. Ce guichet fournit également les éléments d'identification des autorités compétentes de chaque État membre visées au paragraphe 1, premier alinéa. Le registre indique en outre le ou les pays dans lesquels l'intermédiaire opère en régime de libre établissement ou de libre prestation de services.

3. Les États membres veillent à subordonner l'immatriculation des intermédiaires d'assurance, en ce compris les intermédiaires d'assurance liés, et de réassurance au respect des exigences professionnelles prévues à l'article 4.

Les États membres veillent également à ce que les intermédiaires d'assurance, en ce compris les intermédiaires d'assurance liés, et de réassurance qui cessent de respecter ces exigences soient rayés du registre. La validité de l'immatriculation est réexaminée régulièrement par l'autorité compétente. Si nécessaire, l'État membre d'origine informe, par tous moyens appropriés, l'État membre d'accueil de cette suppression du registre.

4. Les autorités compétentes peuvent délivrer à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance un document de nature à permettre à toute personne intéressée de vérifier par consultation du ou des registres visés au paragraphe 2 qu'il est dûment immatriculé.

Ce document fournit, au moins, les informations visées à l'article 12, paragraphe 1, points a) et b) et, dans le cas d'une personne morale, le(s) nom(s) de(s) (la) personne(s) physique(s) citée(s) au paragraphe 1, quatrième alinéa, du présent article.

L'État membre exige que le document soit retourné à l'autorité compétente qui l'a délivré lorsque l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance n'est plus immatriculé.

5. Les intermédiaires d'assurance et de réassurance immatriculés sont autorisés à accéder à l'activité d'intermédiation en assurance et en réassurance et à l'exercer dans la Communauté sous le régime tant du libre établissement que de la libre prestation de services.

6. Les États membres veillent à ce que les entreprises d'assurance recourent uniquement aux services d'intermédiation en assurance ou en réassurance fournis par des intermédiaires d'assurance ou de réassurance immatriculés et par les personnes visées à l'article 1er, paragraphe 2.

Article 4

Exigences professionnelles

1. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance possède les connaissances et aptitudes appropriées, telles qu'elles sont déterminées par l'État membre d'origine de l'intermédiaire.

Les États membres d'origine peuvent moduler les conditions exigées en matière de connaissances et d'aptitude en fonction de l'activité de l'intermédiaire d'assurance et de réassurance et des produits distribués, plus particulièrement si l'intermédiaire exerce une activité professionnelle principale autre que l'intermédiation en assurance. Dans ce dernier cas, l'intéressé ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurance que si un intermédiaire d'assurance répondant aux conditions du présent article ou une entreprise d'assurance assume l'entière responsabilité de ses actes.

Les États membres peuvent prévoir que, pour les cas visés à l'article 3, paragraphe 1, deuxième alinéa, l'entreprise d'assurance vérifie si les connaissances et aptitudes des intermédiaires sont conformes aux exigences du premier alinéa du présent paragraphe et, le cas échéant, dispense une formation qui correspond aux exigences relatives aux produits proposés par ces intermédiaires.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée au premier alinéa du présent paragraphe à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et qui exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance. Les États membres veillent à ce qu'une proportion raisonnable de personnes, au sein de la structure de direction de ces entreprises, responsables pour l'intermédiation en matière de produits d'assurance ainsi que toutes autres personnes prenant directement part à l'intermédiation en assurance ou en réassurance fassent la preuve des connaissances et aptitudes nécessaires pour l'exercice de leurs tâches.

2. Les intermédiaires d'assurance ou de réassurance sont des personnes honorables. Elles ont au minimum un casier judiciaire ou tout autre équivalent national vierge en ce qui concerne des infractions pénales graves liées soit à une atteinte aux biens, soit à d'autres faits punissables portant sur des activités financières, et elles ne devraient jamais avoir été déclarées en faillite, à moins qu'elles n'aient été réhabilitées conformément aux dispositions du droit interne.

Les États membres peuvent permettre, conformément aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1, deuxième alinéa, que l'entreprise d'assurance vérifie l'honorabilité des intermédiaires d'assurance.

Les États membres ne sont pas tenus d'appliquer l'exigence visée au premier alinéa du présent paragraphe à toutes les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise et qui exercent une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance. Ils veillent à ce que la structure de direction de ces entreprises et le personnel qui prend directement part à l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance y satisfassent.

3. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance est couvert par une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de la Communauté, ou toute autre garantie équivalente, portant sur la responsabilité résultant d'une faute professionnelle, à raison d'au moins 1 000 000 d'euros par sinistre et 1 500 000 euros globalement, pour l'ensemble des sinistres survenus pendant une année, sauf si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou de réassurance ou une autre entreprise, pour le compte de laquelle il agit ou par laquelle il est mandaté ou si cette entreprise assume l'entière responsabilité des actes de l'intermédiaire.

4. Les États membres prennent toutes les mesures nécessaires pour protéger les clients contre l'incapacité de l'intermédiaire d'assurance de transférer la prime à l'entreprise d'assurance ou de transférer le montant de l'indemnisation ou d'une ristourne de prime aux assurés.

Ces mesures prennent une ou plusieurs des formes suivantes:

a) des dispositions légales ou contractuelles selon lesquelles l'argent versé par le client à l'intermédiaire est considéré comme versé à l'entreprise et l'argent versé par l'entreprise à l'intermédiaire n'est considéré comme versé au client que lorsque celui-ci l'a effectivement reçu;

b) exigence pour l'intermédiaire d'assurance de posséder une capacité financière correspondant à tout moment à 4 % du montant des primes perçues par an, avec un montant minimal de 15 000 euros;

c) exigence que les fonds du client soient transférés par des comptes clients strictement distincts et que ces comptes ne soient pas utilisés afin de rembourser d'autres créanciers en cas de faillite;

d) exigence de la mise en place d'un fonds de garantie.

5. L'exercice des activités d'intermédiation en assurance et en réassurance requiert que les exigences professionnelles énoncées au présent article soient satisfaites en permanence.

6. Les États membres peuvent rendre plus strictes les exigences énoncées dans le présent article ou prévoir des exigences supplémentaires pour les intermédiaires d'assurance ou de réassurance immatriculés sur leur territoire.

7. Les montants visés aux paragraphes 3 et 4 font l'objet d'une révision périodique pour tenir compte de l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation, tel que publié par Eurostat. La première révision a lieu cinq ans après la date d'entrée en vigueur de la présente directive et les révisions suivantes chaque fois cinq ans après la révision précédente.

Les adaptations sont automatiques. Le montant de base en euros est augmenté du pourcentage de variation de l'indice susmentionné sur la période allant de l'entrée en vigueur de la présente directive à la date de la première révision ou de la date de la dernière révision à la date de la nouvelle révision, et arrondi à l'euro supérieur.

Article 5

Maintien des droits acquis

Les États membres peuvent prévoir que toute personne qui, avant le 1er septembre 2000, exerçait une activité d'intermédiation, était immatriculée et disposait d'une formation et d'une expérience similaires à celles requises par la présente directive soit automatiquement inscrite dans le registre à créer, lorsque les conditions fixées à l'article 4, paragraphes 3 et 4, sont remplies.

Article 6

Notification en cas d'établissement ou de prestation de services dans d'autres États membres

1. Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance qui envisage d'exercer une activité pour la première fois dans un ou plusieurs États membres, en régime de libre prestation de services ou de libre établissement, en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine.

Dans un délai d'un mois suivant cette notification, ces autorités compétentes communiquent aux autorités compétentes des États membres d'accueil qui le souhaitent l'intention de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance et en informent concomitamment l'intermédiaire concerné.

L'intermédiaire d'assurance ou de réassurance peut commencer son activité un mois après la date à laquelle il a été informé par les autorités compétentes de l'État membre d'origine de la communication visée au deuxième alinéa. Toutefois, cet intermédiaire peut commencer son activité immédiatement si l'État membre d'accueil ne souhaite pas en être informé.

2. Les États membres communiquent à la Commission leur volonté d'être informés conformément au paragraphe 1. La Commission en avise à son tour tous les États membres.

3. Les autorités compétentes de l'État membre d'accueil peuvent prendre les mesures nécessaires pour assurer la publication de façon appropriée des conditions dans lesquelles, pour des raisons d'intérêt général, les activités concernées doivent être exercées sur leur territoire.

Article 7

Autorités compétentes

1. Les États membres désignent les autorités compétentes chargées de veiller à la mise en œuvre de la présente directive. Ils en informent la Commission, en indiquant toute répartition éventuelle de fonctions.

2. Les autorités visées au paragraphe 1 sont soit des autorités publiques, soit des organismes reconnus par le droit national ou par des autorités publiques expressément habilitées à cette fin par le droit national. Elles ne sont pas des entreprises d'assurance ou de réassurance.

3. Les autorités compétentes disposent de tous les pouvoirs nécessaires pour remplir leurs fonctions. Chaque État membre veille, en cas de pluralité d'autorités compétentes sur son territoire, à ce que ces autorités collaborent étroitement, de sorte qu'elles puissent s'acquitter efficacement de leurs tâches respectives.

Article 8

Sanctions

1. Les États membres prévoient des sanctions appropriées pour le cas où une personne exerçant l'activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance ne serait pas immatriculée dans un État membre et ne serait pas visée par l'article 1er, paragraphe 2.

2. Les États membres prévoient des sanctions appropriées à l'égard des entreprises d'assurance ou de réassurance qui recourent à des services d'intermédiation en assurance ou en réassurance fournis par des personnes qui ne sont pas immatriculées dans un État membre et qui ne sont pas visées par l'article 1er, paragraphe 2.

3. Les États membres prévoient des sanctions appropriées pour le cas où un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ne se conformerait pas aux dispositions nationales adoptées en application de la présente directive.

4. La présente directive n'affecte pas le pouvoir des États membres d'accueil de prendre des mesures appropriées pour prévenir ou sanctionner, sur leur territoire, les actes qui sont contraires aux dispositions législatives ou réglementaires qu'ils ont arrêtées pour des raisons d'intérêt général. Cela inclut la possibilité d'empêcher un intermédiaire d'assurance ou de réassurance en infraction d'entreprendre de nouvelles opérations sur leur territoire.

5. Toute mesure adoptée qui comporte des sanctions ou des restrictions aux activités d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance doit être dûment motivée et communiquée à l'intermédiaire concerné. Elle peut faire l'objet d'un recours juridictionnel dans l'État membre qui l'a prise.

Article 9

Échange d'informations entre États membres

1. Les autorités compétentes des divers États membres coopèrent afin d'assurer la bonne application des dispositions de la présente directive.

2. Les autorités compétentes échangent les informations concernant les intermédiaires d'assurance et de réassurance qui ont fait l'objet d'une sanction prévue à l'article 8, paragraphe 3, ou d'une mesure prévue à l'article 8, paragraphe 4, qui sont susceptibles de conduire à la radiation du registre de ces intermédiaires. De plus, les autorités compétentes peuvent échanger toute information pertinente à la demande de l'une d'entre elles.

3. Toutes les personnes tenues de recevoir ou de divulguer des informations en relation avec la présente directive sont tenues au secret professionnel, comme prévu à l'article 16 de la directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non vie») [1] et à l'article 15 de la directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (troisième directive «assurance vie») [2].

Article 10

Dépôt de plaintes

Les États membres veillent à mettre en place des procédures permettant aux clients et autres intéressés, notamment les associations de consommateurs, de déposer plainte contre des intermédiaires d'assurance et de réassurance. Dans tous les cas, les plaintes reçoivent réponse.

Article 11

Règlement extrajudiciaire des litiges

1. Les États membres encouragent la mise en place de procédures adéquates et efficaces de réclamation et de recours en vue du règlement extrajudiciaire des litiges entre intermédiaires d'assurance et clients en faisant appel, le cas échéant, aux organes existants.

2. Les États membres incitent ces organes à coopérer pour résoudre les litiges transfrontaliers.

CHAPITRE III

INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES INTERMÉDIAIRES

Article 12

Informations fournies par l'intermédiaire d'assurance

1. Avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance et, si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, un intermédiaire d'assurance fournit au moins au client les informations suivantes:

a) son identité et son adresse;

b) le registre dans lequel il a été inscrit et les moyens de vérifier qu'il a été immatriculé;

c) toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance déterminée qu'il détient;

d) toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée;

e) les procédures visées à l'article 10 permettant aux clients et aux autres intéressés de déposer plainte contre des intermédiaires d'assurance et, le cas échéant, les procédures extrajudiciaires de réclamation et de recours visées à l'article 11.

En outre, l'intermédiaire d'assurance indique au client, en ce qui concerne le contrat fourni:

i) s'il fonde ses conseils sur l'obligation d'analyse impartiale visée au paragraphe 2, ou

ii) s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'intermédiation en assurance, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom de ces entreprises d'assurance, ou

iii) s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'intermédiation en assurance, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et s'il ne fonde pas ses conseils sur l'obligation d'analyse impartiale visée au paragraphe 2. Dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille.

Dans les cas où il est exigé de fournir ces informations à la demande du client seulement, celui-ci est informé du droit dont il dispose de solliciter ces informations.

2. Lorsque l'intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

3. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurance précise, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client en même temps que les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.

4. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1, 2 et 3 lorsque l'intermédiaire d'assurance intervient dans le cadre de la couverture des grands risques, ni en cas d'intermédiation par des intermédiaires de réassurance.

5. Les États membres peuvent maintenir ou adopter des dispositions plus strictes concernant les exigences en matière d'information prévue au paragraphe 1 dès lors que ces dispositions sont conformes au droit communautaire.

Les États membres communiquent à la Commission les dispositions nationales prévues au premier alinéa.

En vue d'instaurer un niveau élevé de transparence par tous les moyens appropriés, la Commission veille à ce que les informations relatives aux dispositions nationales qu'elle reçoit soient également communiquées aux consommateurs et aux intermédiaires d'assurance.

[1] JO L 228 du 11.8.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27).

[2] JO L 360 du 9.12.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil.

Article 13

Modalités d'information

1. Toute information fournie aux clients en vertu de l'article 12 est communiquée:

a) sur papier ou sur tout autre support durable disponible et accessible au client;

b) avec clarté et exactitude, d'une manière compréhensible pour le client;

c) dans une langue officielle de l'État membre de l'engagement ou dans toute autre langue convenue par les parties.

2. Par dérogation au paragraphe 1, point a), les informations visées à l'article 12 peuvent être fournies oralement lorsque le client le demande ou lorsqu'une couverture immédiate est nécessaire. Dans ces cas, les informations sont fournies au client conformément au paragraphe 1 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.

3. En cas de vente par téléphone, les informations préalables fournies au client sont conformes aux règles communautaires applicables à la commercialisation à distance de services financiers auprès des consommateurs. En outre, les informations sont fournies au client conformément au paragraphe 1 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS FINALES

Article 14

Droit de recours juridictionnel

Les États membres garantissent que les décisions prises concernant un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou une entreprise d'assurance en vertu des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées conformément à la présente directive peuvent faire l'objet d'un recours juridictionnel.

Article 15

Abrogation

La directive 77/92/CEE est abrogée avec effet à la date mentionnée à l'article 16, paragraphe 1.

Article 16

Transposition

1. Les États membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive avant le 15 janvier 2005. Ils en informent immédiatement la Commission.

Ces dispositions contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

2. Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions législatives, réglementaires ou administratives qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive. Dans cette communication, ils fournissent un tableau indiquant les dispositions nationales qui correspondent à la présente directive.

Article 17

Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le jour de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

Article 18

Destinataires

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 9 décembre 2002.

Par le Parlement européen	*Par le Conseil*
Le président	*Le président*
P. COX	H. C. SCHMIDT

N° 2217 – Rapport sur le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance (M. Philippe Auberger)