

Code des assurances

Version en vigueur au 13/02/2026

- ▶ Première partie législative (Art. L. 111-1 à Art. LP. 550)
 - ▶ Livre Ier - Le contrat(Art. L. 111-1 à Art. L. 182-1)
 - ▶ Titre Ier - Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes(Art. L. 111-1 à Art. L. 114-2)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions générales (Art. L. 111-1 à Art. LP. 111-6)
 - ▶ Chapitre II - Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices(Art. L. 112-1 à Art. LP. 112-10)
 - ▶ Chapitre III - Obligations de l'assureur et de l'assuré(Art. L. 113-1 à Art. L. 113-17)
 - ▶ Chapitre IV - Compétence et prescription (Art. L. 114-1 à Art. L. 114-2)
 - ▶ Titre II - Règles relatives aux assurances de dommages non maritimes(Art. L. 121-1 à Art. LP. 128-1)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions générales (Art. L. 121-1 à Art. L. 121-15)
 - ▶ Chapitre II - Les assurances contre l'incendie(Art. L. 122-1 à Art. L. 122-6)
 - ▶ Chapitre III - Les assurances contre la grêle et la mortalité du bétail(Art. L. 123-1 à Art. L. 123-4)
 - ▶ Chapitre IV - Les assurances de responsabilité(Art. L. 124-1 à Art. L. 124-3)
 - ▶ Chapitre VI - L'assurance contre les actes de terrorisme(Art. L. 126-1)
 - ▶ Section 1 - Dommages corporels (Art. L. 126-1)
 - ▶ Chapitre VII - L'assurance de protection juridique(Art. L. 127-1 à Art. L. 127-7)
 - ▶ Chapitre VIII - Assurances collectives de dommages(Art. LP. 128-1)
 - ▶ Titre III - Règles relatives aux assurances de personnes(Art. L. 131-1 à Art. L. 132-28)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions générales (Art. L. 131-1 à Art. LP. 131-4)
 - ▶ Chapitre II - Les assurances sur la vie(Art. L. 132-1 à Art. L. 132-28)
 - ▶ Section 1 - Dispositions générales (Art. L. 132-1 à Art. L. 132-26)
 - ▶ Section 2 - Les assurances populaires (Art. L. 132-28)
 - ▶ Titre IV - Les assurances de groupe (Art. L. 140-1 à Art. L. 140-5)
 - ▶ Chapitre unique (Art. L. 140-1 à Art. L. 140-5)
 - ▶ Titre V - Le contrat de capitalisation(Art. L. 150-3)
 - ▶ Chapitre unique (Art. L. 150-3)
 - ▶ Section 5 - Participation des porteurs de titres aux bénéfices techniques et financiers(Art. L. 150-3)
 - ▶ Titre VI - Dispositions diverses relatives aux contrats d'assurance et de capitalisation(Art. L. 160-3)
 - ▶ Chapitre unique (Art. L. 160-3)
 - ▶ Section 3 - Contrats d'assurance libellés en monnaie étrangère(Art. L. 160-3)
 - ▶ Titre VII - Le contrat d'assurance maritime(Art. L. 171-1 à Art. L. 173-26)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions générales (Art. L. 171-1 à Art. L. 171-6)
 - ▶ Chapitre II - Règles communes aux diverses assurances maritimes (Art. L. 172-1 à Art. L. 172-31)
 - ▶ Section 1 - Conclusion du contrat (Art. L. 172-1 à Art. L. 172-10-1)
 - ▶ Section 2 - Obligations de l'assureur et de l'assuré(Art. L. 172-11 à Art. L. 172-23)
 - ▶ Section 3 - Règlement de l'indemnité (Art. L. 172-24 à Art. L. 172-31)
 - ▶ Chapitre III - Règles particulières aux diverses assurances maritimes (Art. L. 173-1 à Art. L. 173-26)
 - ▶ Section 1 - Assurances sur corps (Art. L. 173-1 à Art. L. 173-16)
 - ▶ Section 2 - Assurances sur facultés (Art. L. 173-17 à Art. L. 173-22)
 - ▶ Section 3 - Assurance de responsabilité(Art. L. 173-23 à Art. L. 173-26)
 - ▶ Titre VIII - Loi applicable aux contrats d'assurance de dommages pour les risques situés sur le territoire d'un ou plusieurs Etats membres des communautés européennes (Art. L. 181-1 à Art. L. 182-1)
 - ▶ Chapitre Ier - Assurances non obligatoires(Art. L. 181-1 à Art. L. 181-4)
 - ▶ Chapitre II - Assurances obligatoires (Art. L. 182-1)
 - ▶ Livre II - Assurances obligatoires (Art. L. 211-1 à Art. L. 243-1)
 - ▶ Titre Ier - L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques(Art. L. 211-1 à Art. L. 214-2)
 - ▶ Chapitre Ier - L'obligation de s'assurer(Art. L. 211-1 à Art. L. 211-8)
 - ▶ Section 1 - Personnes assujetties (Art. L. 211-1)
 - ▶ Section 6 - Pénalités (Art. L. 211-8)
 - ▶ Chapitre II - L'obligation d'assurer - Le bureau central de tarification(Art. L. 212-1 à Art. L. 212-3)

- ▶ Chapitre IV - Dispositions particulières aux départements et territoires d'outre-mer (Art. L. 214-2)
 - ▶ Section 2 - Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer (Art. L. 214-2)
- ▶ Titre II - L'assurance des engins de remontée mécanique (Art. L. 220-5 à Art. L. 220-6)
 - ▶ Chapitre unique (Art. L. 220-5 à Art. L. 220-6)
- ▶ Titre IV - L'assurance des travaux du bâtiment (Art. L. 242-1 à Art. L. 243-1)
 - ▶ Chapitre II - L'assurance de dommages obligatoire (Art. L. 242-1)
 - ▶ Chapitre III - Dispositions communes (Art. L. 243-1)
- ▶ Livre III - Les entreprises (Art. LP. 300-1 à Art. LP. 333-1)
 - ▶ Titre préliminaire (Art. LP. 300-1 à Art. LP. 300-4)
 - Titre Ier - Dispositions générales (Art. LP. 310-1 à Art. LP. 310-6)
 - ▶ Titre II - Régime administratif (Art. LP. 321-1 à Art. LP. 324-3)
 - ▶ Chapitre Ier - Agrément des entreprises d'assurance (Art. LP. 321-1 à Art. LP. 321-5)
 - ▶ Chapitre II - Contrôle des entreprises d'assurance (Art. LP. 322-1 à Art. LP. 322-14)
 - ▶ Section 1 - Exercice du contrôle (Art. LP. 322-1 à Art. LP. 322-8)
 - ▶ Section 2 - Mesures de police administrative (Art. LP. 322-9 à Art. LP. 322-13)
 - ▶ Section 3 - Sanctions administratives (Art. LP. 322-14)
 - ▶ Chapitre III - Règles prudentielles applicables aux entreprises d'assurance (Art. LP. 323-1 à Art. LP. 323-2)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. LP. 323-1 à Art. LP. 323-2)
 - Section 2 - Régime prudentiel de base
 - Section 3 - Régime prudentiel renforcé
 - Chapitre IV - Dispositions pénales (Art. LP. 324-1 à Art. LP. 324-3)
 - ▶ Titre III - Règles de constitution et de fonctionnement des entreprises d'assurance (Art. LP. 331-1 à Art. LP. 333-1)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions communes à toutes les entreprises d'assurance (Art. LP. 331-1 à Art. LP. 331-24)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. LP. 331-1 à Art. LP. 331-5)
 - ▶ Section 2 - Transfert de portefeuille (Art. LP. 331-6)
 - ▶ Section 3 - Privilèges (Art. LP. 331-7 à Art. LP. 331-10)
 - ▶ Section 4 - Redressement et/ou liquidation (Art. LP. 331-11 à Art. L. 326-18)
 - ▶ Section 5 - Sanctions (Art. LP. 331-19 à Art. LP. 331-24)
 - ▶ Chapitre II - Dispositions spécifiques aux entreprises d'assurance ayant leur siège social en Polynésie française (Art. LP. 332-1 à Art. LP. 332-6)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. LP. 332-1)
 - ▶ Section 2 - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation (Art. LP. 332-2 à Art. LP. 332-6)
 - ▶ Chapitre III - Dispositions spécifiques aux entreprise d'assurances n'ayant pas leur siège social en Polynésie française (Art. LP. 333-1)
 - Chapitre IV - Dispositions comptables et statistiques
- ▶ Livre IV - Organisations et régimes particuliers d'assurance (Art. L. 411-1 à Art. L. 433-3)
 - ▶ Titre Ier - Organisations générales d'assurance (Art. L. 411-1 à Art. L. 412-1)
 - ▶ Chapitre Ier - Le conseil national des assurances (Art. L. 411-1 à Art. L. 411-6)
 - ▶ Section 1 - Organisation et attributions (Art. L. 411-1 à Art. L. 411-6)
 - ▶ Chapitre II - L'école nationale d'assurances (Art. L. 412-1)
 - ▶ Titre II - Le fonds de garantie (Art. L. 420-1 à Art. L. 422-4)
 - ▶ Chapitre unique (Art. L. 420-1 à Art. L. 420-10)
 - ▶ Section 6 - Rôle du fonds de garantie en cas de retrait d'agrément administratif d'une entreprise d'assurance automobile (Art. L. 420-9)
 - ▶ Section 8 - Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer (Art. L. 420-10)
 - ▶ Chapitre Ier - Le fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse (Art. L. 421-2 à Art. L. 421-9)
 - ▶ Section 1 - Dispositions spéciales aux accidents de la circulation survenus en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (Art. L. 421-2 à Art. L. 421-6)
 - ▶ Section 6 - Rôle du fonds de garantie en cas de retrait d'agrément administratif d'une entreprise d'assurance automobile (Art. L. 421-9)
 - ▶ Chapitre II - Le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (Art. L. 422-1 à Art. L. 422-4)
 - ▶ Titre III - Organismes particuliers d'assurance (Art. L. 431-2 à Art. L. 433-3)
 - ▶ Chapitre Ier - La caisse centrale de réassurance (Art. L. 431-2 à Art. L. 431-14)
 - ▶ Section 1 - Dispositions générales (Art. L. 431-2 à Art. L. 431-3)
 - ▶ Section 2 - Opérations effectuées avec la garantie de l'Etat (Art. L. 431-4)
 - ▶ Paragraphe 2 - Risques exceptionnels et nucléaires (Art. L. 431-4)

- ▶ Section 3 - Opérations de gestion (Art. L. 431-14)
 - ▶ Paragraphe 4 - Fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction(Art. L. 431-14)
 - ▶ Chapitre III - La caisse nationale de prévoyance(Art. L. 433-1 à Art. L. 433-3)
 - ▶ Section 1 - Dispositions générales (Art. L. 433-1 à Art. L. 433-3)
 - ▶ Livre V - Distributeurs d'assurance (Art. LP. 511-1 à Art. LP. 550)
 - ▶ Titre Ier - Distribution d'assurances(Art. LP. 511-1 à Art. LP. 514-5)
 - ▶ Chapitre Ier - Champ d'application, définitions et exigences professionnelles et organisationnelles(Art. LP. 511-1 à Art. LP. 511-8)
 - ▶ Section 1 - Champ d'application et définitions(Art. LP. 511-1 à Art. LP. 511-4)
 - ▶ Section 2 - Exigences professionnelles (Art. LP. 511-5 à Art. LP. 511-6)
 - ▶ Section 3 - Exigences organisationnelles (Art. LP. 511-7 à Art. LP. 511-8)
 - ▶ Chapitre II - Principes généraux relatifs à l'intermédiation d'assurance(Art. LP. 512-1 à Art. LP. 512-8)
 - ▶ Section 1 - Obligation d'immatriculation (Art. LP. 512-1 à Art. LP. 512-2)
 - ▶ Section 2 - Autres conditions d'accès et d'exercice(Art. LP. 512-3 à Art. LP. 512-8)
 - ▶ Sous-section 1 - Conditions d'honorabilité (Art. LP. 512-4)
 - ▶ Sous-section 2 - Conditions de capacité professionnelle(Art. LP. 512-5)
 - ▶ Sous-section 3 - Assurance de responsabilité civile(Art. LP. 512-6)
 - ▶ Sous-section 4 - Garantie financière (Art. LP. 512-7 à Art. LP. 512-8)
 - ▶ Chapitre III - Dérogations aux principes généraux pour les intermédiaires d'assurance à titre accessoire (Art. LP. 513-1 à Art. LP. 513-2)
 - ▶ Chapitre IV - Contrôle des conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distribution(Art. LP. 514-1 à Art. LP. 514-5)
 - Section 1 - Justifications exigées des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation
 - Section 2 - Modalités de contrôle spéciales aux conditions de capacité professionnelle
 - Section 3 - Modalités de contrôle spéciales aux conditions d'honorabilité
 - ▶ Section 4 - Dispositions diverses et pénalités (Art. LP. 514-1 à Art. LP. 514-5)
 - ▶ Titre II - Informations à fournir par les distributeurs et règles de conduite(Art. LP. 521-1 à Art. LP. 522-6)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions applicables à l'ensemble des contrats d'assurance(Art. LP. 521-1 à Art. LP. 521-6)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux(Art. LP. 521-1)
 - ▶ Section 2 - Informations à fournir (Art. LP. 521-2 à Art. LP. 521-3)
 - ▶ Section 3 - Règles de conduite(Art. LP. 521-4 à Art. LP. 521-6)
 - ▶ Chapitre II - Exigences supplémentaires en ce qui concerne les contrats de capitalisation et certains contrats d'assurance vie (Art. LP. 522-1 à Art. LP. 522-6)
 - ▶ Section 1 - Prévention des conflits d'intérêts (Art. LP. 522-1 à Art. LP. 522-2)
 - ▶ Section 2 - Informations à fournir (Art. LP. 522-3 à Art. LP. 522-4)
 - ▶ Section 3 - Règles de conduite(Art. LP. 522-5 à Art. LP. 522-6)
 - ▶ Titre III - Dispositions spéciales aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance(Art. LP. 530)
 - ▶ Chapitre unique (Art. LP. 530)
 - ▶ Titre IV - Dispositions spéciales aux agents généraux d'assurance(Art. LP. 540)
 - ▶ Chapitre unique (Art. LP. 540)
 - ▶ Titre V - Dispositions spéciales aux mandataires non agents généraux d'assurance(Art. LP. 550)
 - ▶ Chapitre unique (Art. LP. 550)
- ▶ Deuxième partie règlementaire (Art. A. 112-1 à Art. A. 522-1)
 - ▶ Livre Ier - Le contrat(Art. A. 112-1 à Art. R. 173-7)
 - ▶ Titre Ier - Règles communes aux assurances de dommages maritimes et aux assurances aux personnes(Art. A. 112-1 à Art. R. 113-13)
 - ▶ Chapitre II - Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices(Art. A. 112-1)
 - ▶ Chapitre III - Obligations de l'assureur et de l'assuré(Art. R. 113-1 à Art. R. 113-13)
 - ▶ Titre II - Règles relatives aux assurances de dommages(Art. R. 127-1 à Art. R. 127-3)
 - ▶ Chapitre VII - L'assurance de protection juridique(Art. R. 127-1 à Art. R. 127-3)
 - ▶ Titre IV - Les assurances de groupe (Art. R. 140-1 à Art. R. 140-8)
 - ▶ Chapitre unique (Art. R. 140-1 à Art. R. 140-8)
 - ▶ Titre V - Le contrat de capitalisation(Art. R. 150-1 à Art. R. 150-20)
 - ▶ Chapitre unique (Art. R. 150-1 à Art. R. 150-20)
 - ▶ Section 1 - Dispositions générales (Art. R. 150-1 à Art. R. 150-2)
 - ▶ Section 2 - Rachat (Art. R. 150-3)

- ▶ Section 3 - Tirages au sort (Art. R. 150-4 à Art. R. 150-15)
- ▶ Section 4 - Faculté de dénonciation (Art. R. 150-16 à Art. R. 150-18)
- ▶ Section 5 - Participation des porteurs de titres aux bénéfices (Art. R. 150-19 à Art. R. 150-20)
- ▶ Titre VI - Dispositions diverses relatives aux contrats d'assurance et de capitalisation (Art. R. 160-1)
 - ▶ Chapitre unique (Art. R. 160-1)
 - ▶ Section 1 - Rédaction du contrat en langue française (Art. R. 160-1)
- ▶ Titre VII - Le contrat d'assurance maritime (Art. R. 171-1 à Art. R. 173-7)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions générales (Art. R. 171-1 à Art. R. 171-2)
 - ▶ Chapitre II - Règles communes aux diverses assurances maritimes (Art. R. 172-1 à Art. R. 172-6)
 - ▶ Section 1 - Conclusion du contrat (Art. R. 172-1 à Art. R. 172-3)
 - Section 2 - Obligations de l'assureur et de l'assuré
 - ▶ Section 3 - Règlement de l'indemnité (Art. R. 172-4 à Art. R. 172-6)
 - ▶ Chapitre III - Règles particulières aux diverses assurances maritimes (Art. R. 173-1 à Art. R. 173-7)
 - ▶ Section 1 - Assurances sur corps (Art. R. 173-1)
 - ▶ Section 2 - Assurances sur facultés (Art. R. 173-2 à Art. R. 173-7)
 - Section 3 - Assurance de responsabilité
- ▶ Livre III - Les entreprises (Art. DEL. 321-1 à Art. DEL. 334-20)
 - ▶ Titre II - Régime administratif (Art. DEL. 321-1 à Art. DEL. 323-39)
 - ▶ Chapitre Ier - Agrément des entreprises d'assurance (Art. DEL. 321-1 à Art. DEL. 321-7)
 - ▶ Chapitre II - Contrôle des entreprises d'assurance (Art. DEL. 322-1 à Art. DEL. 322-6)
 - ▶ Section 1 - Exercice du contrôle (Art. DEL. 322-1 à Art. DEL. 322-3)
 - ▶ Section 2 - Mesures de police administrative (Art. DEL. 322-4 à Art. DEL. 322-6)
 - ▶ Chapitre III - Règles prudentielles applicables aux entreprises d'assurance (Art. DEL. 323-1 à Art. DEL. 323-39)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. DEL. 323-1 à Art. DEL. 323-4)
 - ▶ Section 2 - Régime prudentiel de base (Art. DEL. 323-5 à Art. DEL. 323-20)
 - ▶ Sous-section 1 - Représentation des engagements réglementés (Art. DEL. 323-5 à Art. DEL. 323-9)
 - ▶ Sous-section 2 - Marge de solvabilité (Art. DEL. 323-10 à Art. DEL. 323-14)
 - ▶ Sous-section 3 - Gouvernance (Art. DEL. 323-15 à Art. DEL. 323-20)
 - ▶ Section 3 - Régime prudentiel renforcé (Art. DEL. 323-21 à Art. DEL. 323-39)
 - ▶ Sous-section 1 - Valorisation des actifs et passifs prudentiels (Art. DEL. 323-21 à Art. DEL. 323-23)
 - ▶ Sous-section 2 - Marge de solvabilité (Art. DEL. 323-24 à Art. DEL. 323-31)
 - ▶ Sous-section 3 - Placements (Art. DEL. 323-32 à Art. DEL. 323-33)
 - ▶ Sous-section 4 - Gouvernance (Art. DEL. 323-34 à Art. DEL. 323-39)
 - ▶ Titre III - Règles de constitution et de fonctionnement des entreprises d'assurance (Art. DEL. 331-1 à Art. DEL. 334-20)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions communes à toutes les entreprises d'assurance (Art. DEL. 331-1 à Art. DEL. 331-10)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. DEL. 331-1 à Art. DEL. 331-4)
 - Section 2 - Transfert de portefeuille
 - Section 3 - Privilèges
 - ▶ Section 4 - Redressement et/ou liquidation (Art. DEL. 331-5 à Art. DEL. 331-7)
 - ▶ Section 5 - Sanctions (Art. DEL. 331-8 à Art. DEL. 331-10)
 - ▶ Chapitre II - Dispositions spécifiques aux entreprises d'assurance ayant leur siège social en Polynésie française (Art. DEL. 332-1 à Art. DEL. 332-6)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. DEL. 332-1 à Art. DEL. 332-2)
 - ▶ Section 2 - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation (Art. DEL. 332-3 à Art. DEL. 332-6)
 - ▶ Chapitre III - Dispositions spécifiques aux entreprises d'assurance n'ayant pas leur siège social en Polynésie française (Art. DEL. 333-1 à Art. DEL. 333-2)
 - ▶ Chapitre IV - Dispositions comptables et statistiques (Art. DEL. 334-1 à Art. DEL. 334-20)
- ▶ Livre IV - Organisations et régimes particuliers d'assurance (Art. R. 420-1 à Art. R. 441-29)
 - ▶ Titre II - Le fonds de garantie (Art. R. 420-1 à Art. R. 420-63)
 - ▶ Chapitre unique (Art. R. 420-1 à Art. R. 420-63)
 - ▶ Section 1 - Dispositions spéciales aux accidents d'automobile survenus en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (Art. R. 420-1 à Art. R. 420-7)
 - ▶ Section 3 - Dispositions communes aux accidents d'automobile survenus en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, et aux accidents de chasse survenus en France métropolitaine (Art. R. 420-11 à Art. R. 420-24)
 - ▶ Section 5 - Régime financier du fonds de garantie (Art. R. 420-27 à Art. R. 420-47)

- ▶ § 1 - Dispositions spéciales aux accidents d'automobile (Art. R. 420-27 à Art. R. 420-37)
- ▶ § 2 - Dispositions spéciales aux accidents de chasse(Art. R. 420-38 à Art. R. 420-43)
- ▶ § 3 - Dispositions communes aux accidents d'automobile et de chasse(Art. R. 420-44 à Art. R. 420-47)
- ▶ Section 6 - Rôle du fonds de garantie en cas de retrait d'agrément administratif d'une entreprise d'assurance automobile (Art. R. 420-48 à Art. R. 420-56)
- ▶ Section 7 - Dispositions particulières aux départements d'outre-mer (Art. R. 420-57)
- ▶ Section 8 - Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer (Art. R. 420-58 à Art. R. 420-63)
- ▶ Titre III - Organisme particuliers d'assurance(Art. R. 431-17 à Art. R. 433-16)
 - ▶ Chapitre Ier - La caisse centrale de réassurance(Art. R. 431-17 à Art. R. 431-46)
 - ▶ Section 2 - Opérations effectuées avec la garantie de l'Etat(Art. R. 431-17 à Art. R. 431-29)
 - ▶ § 2 - Risques exceptionnels et nucléaires(Art. R. 431-17 à Art. R. 431-29)
 - ▶ Section 3 - Assurance et réassurance des risques exceptionnels et nucléaires (1)(Art. R. 431-33 à Art. R. 431-46)
 - ▶ Chapitre III - La caisse nationale de prévoyance(Art. R. 433-1 à Art. R. 433-16)
 - ▶ Section 1 - Dispositions générales (Art. R. 433-1)
 - ▶ Section 2 - La commission supérieure(Art. R. 433-3)
 - ▶ Section 4 - Dispositions particulières (Art. R. 433-15 à Art. R. 433-16)
- ▶ Titre IV - Régimes particuliers d'assurance (Art. R. 441-26 à Art. R. 441-29)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions relatives à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance(Art. R. 441-26 à Art. R. 441-29)
 - ▶ Section 3 - Règles relatives au retrait de l'agrément(Art. R. 441-26 à Art. R. 441-29)
- ▶ Livre V - Distributeurs d'assurance (Art. DEL. 512-1)
 - ▶ Titre Ier - Distribution d'assurance (Art. DEL. 512-1)
 - ▶ Chapitre II - Principes généraux relatifs à l'intermédiation d'assurance(Art. DEL. 512-1)
- ▶ Livre III - Les entreprises d'assurances(Art. A. 300-1 à Art. A. 334-6)
 - ▶ Titre liminaire (Art. A. 300-1 à Art. A. 300-9)
 - ▶ Titre Ier - Dispositions générales (Art. A. 310-6)
 - ▶ Titre II - Régime administratif(Art. A. 321-1 à Art. A. 322-7)
 - ▶ Chapitre Ier - Agrément des entreprises d'assurance(Art. A. 321-1 à Art. A. 321-3)
 - ▶ Chapitre II - Contrôle des entreprises d'assurance(Art. A. 322-1 à Art. A. 322-7)
 - ▶ Section 1 - Exercice du contrôle(Art. A. 322-1 à Art. A. 322-4)
 - ▶ Section 2 - Mesures de police administrative(Art. A. 322-5 à Art. A. 322-7)
 - Chapitre III - Règles prudentielles applicables aux entreprises d'assurance
 - ▶ Titre III - Règles de constitution et de fonctionnement des entreprises d'assurance(Art. A. 331-1 à Art. A. 334-6)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions communes à toutes les entreprises d'assurance(Art. A. 331-1)
 - ▶ Section 1 - Principes généraux (Art. A. 331-1)
 - Chapitre II - Dispositions spécifiques aux entreprises d'assurance ayant leur siège sociale en Polynésie française
 - Chapitre III - Dispositions spécifiques aux entreprises d'assurance n'ayant pas leur siège social en Polynésie française
 - ▶ Chapitre IV - Dispositions comptables et statistiques (Art. A. 334-6)
- ▶ Livre V - Distributeurs d'assurances (Art. A. 511-1 à Art. A. 522-1)
 - ▶ Titre Ier - Distribution d'assurances (Art. A. 511-1 à Art. A. 514-4)
 - ▶ Chapitre Ier - Champ d'application, définitions et exigences professionnelles et organisationnelle(Art. A. 511-1 à Art. A. 511-2)
 - ▶ Section 1 - Champ d'application (Art. A. 511-1)
 - ▶ Section 2 - Exigences professionnelles (Art. A. 511-2)
 - ▶ Chapitre II - Principes généraux relatifs à l'intermédiation d'assurance(Art. A. 512-1 à Art. A. 512-15)
 - ▶ Section 1 - Obligation d'immatriculation (Art. A. 512-1 à Art. A. 512-7)
 - ▶ Section 2 - Autres conditions d'accès et d'exercice(Art. A. 512-8 à Art. A. 512-15)
 - Sous-section 1 - Condition d'honorabilité
 - ▶ Sous-section 2 - Conditions de capacité professionnelle(Art. A. 512-8 à Art. A. 512-13)
 - ▶ Sous-section 3 - Assurance de Responsabilité civile(Art. A. 512-14)
 - ▶ Sous-section 4 - Garantie financière (Art. A. 512-15)
 - ▶ Chapitre III - Dérogations aux principes généraux pour les intermédiaires d'assurances à titre accessoire(Art. A. 513-1)
 - ▶ Chapitre IV - Contrôle des conditions d'accès et exercice de l'activité de distribution(Art. A. 514-1 à Art. A. 514-4)

- Section 1 - Justifications exigées des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation
 - ▶ Section 2 - Modalités de contrôle spéciales aux conditions de capacité professionnelle(Art. A. 514-1 à Art. A. 514-3)
 - ▶ Section 3 - Modalités de contrôle spéciales aux conditions d'honorabilité(Art. A. 514-4)
 - Section 4 - Dispositions diverses et pénalités.
- ▶ Titre II - Information à fournir par les distributeurs et règles de conduite(Art. A. 521-1 à Art. A. 522-1)
 - ▶ Chapitre Ier - Dispositions applicables à l'ensemble des contrats d'assurance (Art. A. 521-1 à Art. A. 521-4)
 - Section 1 - Principes généraux
 - ▶ Section 2 - Information à fournir (Art. A. 521-1 à Art. A. 521-4)
 - Section 3 - Règles de conduite
 - ▶ Chapitre II - Exigences supplémentaires en ce qui concerne les contrats de capitalisation et certains contrats d'assurance vie (Art. A. 522-1)
 - Section 1 - Prévention des conflits d'intérêts
 - Section 2 - Information à fournir
 - ▶ Section 3 - Règles de conduite(Art. A. 522-1)

PREMIÈRE PARTIE LÉGISLATIVE

LIVRE IER - LE CONTRAT

TITRE IER - RÈGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. L. 111-1

Les titres Ier, II et III du présent livre ne concernent que les assurances terrestres. Ils ne sont applicables ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux réassurances conclues entre assureurs et réassureurs.

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

Les opérations d'assurance-crédit ne sont pas régies par les titres mentionnés au premier alinéa.

Art. L. 111-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions des titres Ier, II et III du présent livre, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles L. 112-1, L. 112-5, L. 112-6, L. 113-10, L. 121-4 à L. 121-8, L. 121-12, L. 121-14, L. 122-1, L. 122-2, L. 122-6, L. 124-1, L. 124-2, L. 127-6, L. 132-1, L. 132-10, L. 132-15 et L. 132-19.

Art. L. 111-3

Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Art. L. 111-4

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

Art. L. 111-5 *Rédaction issue de Loi n° 94-5 du 4 janvier 1994*

I - Les dispositions des titres Ier, II et III du livre Ier, dans la rédaction du présent code antérieure à la loi n° 91-716 du 26 juillet 1991 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, sont applicables dans les territoires d'outre-mer, à l'exception, toutefois, des articles L. 122-7, L. 124-4, L. 125-1 à L. 125-6, L. 132-30 et L. 132-31.

Art. LP. 111-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sont regardés comme grands risques :

1° Ceux qui relèvent des catégories suivantes :

- a) Les corps de véhicules aériens et maritimes ainsi que la responsabilité civile afférente auxdits véhicules ;
- b) Les marchandises transportées ;
- c) Le crédit et la caution, lorsque le souscripteur exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale, à condition que le risque se rapporte à cette activité ;
- d) Les installations d'énergies marines renouvelables, définies par arrêté pris en conseil des ministres ;

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

CHAPITRE II - CONCLUSION ET PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE - FORME ET TRANSMISSION DES POLICES**Art. L. 112-1**

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

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

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

Art. L. 112-2 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

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

Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ainsi qu'une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré.

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

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

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

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

Art. L. 112-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit, en français, en caractères apparents.

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

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

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

Art. L. 112-4 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

La police d'assurance est datée du jour où elle est établie. Elle indique :

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

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

Art. L. 112-5

La police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les polices à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

Le présent article n'est toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la vie que dans les conditions prévues par l'article L. 132-6.

Art. L. 112-6

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

Art. L. 112-7 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

Le contrat ou la note de couverture doit indiquer l'adresse de l'établissement qui accorde la couverture ainsi que, le cas échéant, celle du siège social.

Art. LP. 112-10 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

L'assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'assureur remet à l'assuré un document l'invitant à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par le nouveau contrat et l'informant de la faculté de renonciation mentionnée au premier alinéa. Un arrêté pris en conseil des ministres fixe le contenu et le format de ce document d'information.

Lorsque l'assuré a exercé sa faculté de renonciation dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assureur est tenu de rembourser, le cas échéant, le montant de la prime payée par l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation. Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'assureur si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation prévu au premier alinéa.

Le présent article s'applique aux contrats d'assurance qui couvrent :

- 1° Soit le risque de mauvais fonctionnement, de perte, y compris de vol, ou d'endommagement des biens fournis ;
- 2° Soit l'endommagement ou la perte, y compris le vol, 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 relative aux risques liés à ce voyage.

CHAPITRE III - OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

Art. L. 113-1 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 113-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

L'assuré est obligé :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. L. 113-3 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret en Conseil d'Etat (1).

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

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

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

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

Art. L. 113-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a

pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

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

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

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

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

Art. L. 113-5 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 113-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

L'assurance subsiste en cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré. L'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur selon le cas et l'assureur conservent le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date du jugement de redressement ou de liquidation judiciaire. La portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

En cas de liquidation judiciaire d'une entreprise mentionnée à l'article LP. 310-1, les contrats qu'elle détient dans son portefeuille sont soumis aux dispositions des articles LP. 331-16 et LP. 331-17, à compter de l'arrêt ou de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif.

Art. L. 113-7 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 113-8 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

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

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

Art. L. 113-9

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

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

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

Art. L. 113-10

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré doit payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder 50 p. 100 de la prime omise.

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

Art. L. 113-11

Sont nulles :

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

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

Art. LP. 113-12 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

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

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

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

Art. LP. 113-12-1 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

La résiliation unilatérale du contrat d'assurance couvrant une personne physique en dehors de son activité professionnelle par l'assureur, dans les cas prévus au présent livre ou en application du premier alinéa de l'article L. 113-12, doit être motivée.

Art. LP. 113-12-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2025-21 du 15 juillet 2025*

Lorsque le contrat d'assurance a pour objet de garantir, en cas de survenance d'un des risques que ce contrat définit, soit le remboursement total ou partiel du montant restant dû au titre d'un prêt mentionné par la réglementation en vigueur, soit le paiement de tout ou partie des échéances dudit prêt, l'assuré peut résilier le contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt définie par la réglementation en vigueur. L'assuré notifie à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation par lettre recommandée au plus tard quinze jours avant le terme de la période de douze mois susmentionnée. L'assuré notifie également à l'assureur par lettre recommandée la décision du prêteur prévue par la réglementation en vigueur ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

Ce droit de résiliation appartient exclusivement à l'assuré.

Pendant toute la durée du contrat d'assurance et par dérogation à l'article L. 113-4, l'assureur ne peut pas résilier ce contrat d'assurance pour cause d'aggravation du risque, sauf dans certaines conditions définies par arrêté pris en conseil des ministres, résultant d'un changement de comportement volontaire de l'assuré.

Art. L. 113-13 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 113-14 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 113-15 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. LP. 113-15-1 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

Pour les contrats d'assurance à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat, fixée à l'article LP. 113-12, doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation.

Pour l'assuré, cet avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation lui est adressé trois mois avant la date d'échéance du contrat.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions des premier et deuxième alinéas du présent article, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée ou une lettre remise en mains propres contre décharge à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou sur l'accusé de réception.

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

Les dispositions du présent article ne s'appliquent ni aux assurances sur la vie, ni aux assurances de groupe relevant de l'article L. 140-1.

Art. L. 113-16 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

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

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

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

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

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

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

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, et notamment la date qui, pour chacun des cas énumérés au premier alinéa, est retenue comme point de départ du délai de résiliation (1).

Art. L. 113-17 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

L'assuré n'encourt aucune déchéance ni aucune autre sanction du fait de son immixtion dans la direction du

procès s'il avait intérêt à le faire.

CHAPITRE IV - COMPÉTENCE ET PRESCRIPTION

Art. L. 114-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Art. L. 114-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

TITRE II - RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. L. 121-1

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

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

Art. L. 121-2

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

Art. L. 121-3

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

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

Art. L. 121-4

Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance.

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

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles

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

Cette disposition peut être écartée par une clause du contrat adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

Art. L. 121-5

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

Art. L. 121-6

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

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

Art. L. 121-7

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

Art. L. 121-8

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

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

Art. L. 121-9

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

Art. L. 121-10 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

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

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

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

Art. L. 121-11 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

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

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

Art. L. 121-12

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

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

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

Art. L. 121-13

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

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

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

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

Art. L. 121-14

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

Art. L. 121-15

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

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

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

CHAPITRE II - LES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE

Art. L. 122-1

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

Art. L. 122-2

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

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

Art. L. 122-3

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

Art. L. 122-4 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 122-5

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

Art. L. 122-6

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

CHAPITRE III - LES ASSURANCES CONTRE LA GRÊLE ET LA MORTALITÉ DU BÉTAIL**Art. L. 123-1** *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 123-2

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

Art. L. 123-3

Après l'aliénation soit de l'immeuble, soit des produits, la dénonciation du contrat faite par l'assureur à l'acquéreur ne prend effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours. Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu du bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

Art. L. 123-4

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

CHAPITRE IV - LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ**Art. L. 124-1**

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

Art. L. 124-2

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

responsabilité.

Art. L. 124-3

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

CHAPITRE VI - L'ASSURANCE CONTRE LES ACTES DE TERRORISME

Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992

SECTION 1 - DOMMAGES CORPORELS

Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992

Art. L. 126-1 *Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992*

Les victimes d'actes de terrorisme commis sur le territoire national et les personnes de nationalité française victimes à l'étranger de ces mêmes actes, sont indemnisées dans les conditions définies aux articles L. 422-1 à L. 422-3.

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

CHAPITRE VII - L'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 127-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Art. L. 127-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Art. L. 127-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

Art. L. 127-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux

est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Art. L. 127-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Art. L. 127-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas :

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

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

Art. L. 127-7 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Les personnes qui ont à connaître des informations données par l'assuré pour les besoins de sa cause, dans le cadre d'un contrat d'assurance de protection juridique, sont tenues au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.

CHAPITRE VIII - ASSURANCES COLLECTIVES DE DOMMAGES

Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017

Art. LP. 128-1 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

Les titres Ier et II du présent livre s'appliquent également aux assurances collectives de dommages.

Un contrat d'assurance collective de dommages est un contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion de toute personne intéressée par le bénéfice des garanties pour la couverture des risques autres que ceux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 140-1.

Pour l'application du premier alinéa du présent article, il y a lieu d'entendre : "l'adhérent au contrat d'assurance collective de dommages" là où est mentionné : "l'assuré" et : "les documents contractuels remis à l'adhérent" là où est mentionnée : "la police". Le présent article n'est pas applicable à la couverture des risques professionnels.

TITRE III - RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. L. 131-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

En matière d'assurance sur la vie, et après accord de l'autorité administrative, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission des opérations de bourse, et du conseil national de la consommation. Dans tous les cas, le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. Toutefois, lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces.

Le montant des sommes garanties par l'assureur lors de la réalisation du risque décès ne peut toutefois être inférieur à celui du capital ou de la rente garantis, calculé sur la base de la valeur de l'unité de compte à la date de prise d'effet du contrat ou, s'il y a lieu, de son dernier avenant.

Art. L. 131-2

Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Art. L. 131-3

Lorsque les opérations définies à l'article 14 de la loi n° 72-6 du 3 janvier 1972 relative au démarchage financier et à des opérations d'assurance sont associées à des opérations d'assurance de personnes, l'exercice de la faculté de dénonciation prévue à l'article 21 de la même loi entraîne, pour l'assuré, la résiliation de la garantie. L'assuré a droit, le cas échéant, au remboursement de la prime ou du prorata de prime correspondant à la période non couverte par la garantie.

Art. LP. 131-4 *Rédaction issue de Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017*

Les entreprises d'assurance régies par le présent code qui commercialisent des contrats d'assurance complémentaire en matière de santé doivent faire figurer dans les documents de communication à leurs assurés ou destinés à faire leur publicité les conditions de prise en charge, de façon simple et normalisée, chiffrée en F CFP, pour les frais de soins parmi les plus courants ou pour ceux pour lesquels le reste à charge est le plus important, selon des modalités précisées par arrêté pris en conseil des ministres.

CHAPITRE II - LES ASSURANCES SUR LA VIE

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. L. 132-1 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 132-2 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication du capital ou de la rente initialement garantis.

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

Art. L. 132-3 *Rédaction issue de Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000*

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

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

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

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 54 à 2.700 €. L'article 463 du code pénal est applicable.

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

Art. L. 132-4

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

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

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

Art. L. 132-5 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

2° L'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Art. L 132-5-1 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement.

La proposition d'assurance ou la police d'assurance doit comprendre un modèle de lettre type destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. L'assureur doit en outre remettre, contre récépissé, une note d'information comportant des indications précises et claires sur les dispositions essentielles du contrat ainsi que sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation. Le défaut de remise des documents énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu à l'alinéa ci-dessus pendant trente jours à compter de la date de la remise effective de ces documents.

La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de soixante jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Les intérêts de retard au taux légal courent de plein droit à l'expiration de ce délai.

Toutefois, si le cas de décès était garanti pendant le délai de trente jours mentionné au premier alinéa, l'assureur peut conserver un douzième de la part de la prime annuelle correspondant à la garantie du risque décès.

Art. L. 132-5-2 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Lorsqu'une personne physique sollicitée à son domicile, à sa résidence, à son lieu de travail, ou dans un lieu public, a signé à cette occasion une proposition d'assurance ou une police d'assurance, la renonciation exercée par l'envoi d'une lettre recommandée dans les sept premiers jours du délai prévu à l'article L. 132-5-1 entraîne la restitution sans aucune retenue d'aucune sorte de l'intégralité des sommes qui ont été versées par le contractant, dans le délai maximum de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Les intérêts de retard au taux légal courent de plein droit à l'expiration de ce délai. L'assurance conserve effet jusqu'à complète restitution des sommes dues.

Le défaut de remise contre récépissé des documents énumérés au deuxième alinéa de l'article L. 132-5-1 entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa ci-dessus pendant sept jours à compter de la date de la remise effective de ces documents.

Art. L. 132-6

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

L'endossement d'une police d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur.

Art. L. 132-7 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-8 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

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

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

- les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;
- les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.

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

Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils

conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

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

Art. L. 132-9 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

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

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

Art. L. 132-10

La police d'assurance peut être donnée en gage soit par avenant, soit par endossement à titre de garantie, si elle est à ordre, soit par acte soumis aux formalités de l'article 2075 du code civil.

Art. L. 132-11 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-12 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-13 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 132-14 *Rédaction issue de Loi n° 85-98 du 25 janvier 1985*

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes, dans le cas indiqué par l'article L. 132-13, deuxième alinéa, en vertu soit de l'article 1167 du code civil, soit des articles 107 et 108 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises.

Art. L. 132-15 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-16

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

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

Art. L. 132-17 *Rédaction issue de Loi n° 85-98 du 25 janvier 1985*

Les articles 112 et 114 de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 précitée concernant les droits du conjoint du débiteur en liquidation de biens ou en règlement judiciaire sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de son conjoint.

Art. L. 132-18 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-19

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

Art. L. 132-20 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

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

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

Art. L. 132-21 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Les modalités de calcul de la valeur de réduction sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord de l'autorité administrative.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

L'assureur doit, en outre, communiquer au contractant le montant de la valeur de réduction du contrat à l'échéance annuelle de la prime et préciser en termes intelligibles dans cette communication ce qui signifie l'opération de réduction et quelles sont ses conséquences légales et contractuelles.

Art. L. 132-22 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Les modalités de calcul de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après avis de l'autorité administrative.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

L'assureur doit, en outre, communiquer au contractant le montant de la valeur de rachat à l'échéance annuelle de la prime et préciser en termes intelligibles dans cette communication ce que signifie l'opération de rachat et quelles sont ses conséquences légales et contractuelles.

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

Sauf dans le cas de circonstances exceptionnelles constaté par décret, l'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat, dans un délai qui ne peut excéder deux mois. Les intérêts de retard au taux légal courent de plein droit à compter de l'expiration de ce délai.

Art. L. 132-23 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 132-24 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré.

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

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

Art. L. 132-25 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Art. L. 132-26 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

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

Art. L. 132-27 *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

Article abrogé

SECTION 2 - LES ASSURANCES POPULAIRES**Art. L. 132-28** *Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981*

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

Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 113-3 et celles des deuxième à sixième alinéas de l'article L. 132-20 ne sont pas applicables.

Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, le défaut de paiement, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance, entraîne, à l'expiration d'un délai de quarante jours :

- soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat ;
- soit l'avance par l'assureur de la prime ou fraction de prime non payée, dans la limite de la valeur de rachat du contrat, selon des modalités déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur, après avis de l'autorité administrative ;
- soit la réduction du contrat dans le cas où le contractant renonce expressément à l'avance ci-dessus, avant l'expiration du délai de quarante jours précité.

TITRE IV - LES ASSURANCES DE GROUPE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 140-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

Art. L. 140-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Art. L. 140-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'assuré.

Art. L. 140-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le souscripteur est tenu :

- de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

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

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

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

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

Art. L. 140-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

TITRE V - LE CONTRAT DE CAPITALISATION

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

SECTION 5 - PARTICIPATION DES PORTEURS DE TITRES AUX BÉNÉFICIAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 150-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Pour leurs opérations de capitalisation, les entreprises doivent faire participer les porteurs de titres aux bénéfices qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par décret.

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES AUX CONTRATS D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

SECTION 3 - CONTRATS D'ASSURANCE LIBELLÉS EN MONNAIE ÉTRANGÈRE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 160-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

TITRE VII - LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. L. 171-1

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

Art. L. 171-2

Ne peuvent être écartées par les parties au contrat les dispositions des articles L. 171-3, L. 172-2, L. 172-3, L. 172-6, L. 172-8, L. 172-9 (1er alinéa), L. 172-13 (2e alinéa), L. 172-17, L. 172-20, L. 172-21, L. 172-22, L. 172-28, L. 172-31 et L. 173-5.

Art. L. 171-3

Tout intérêt légitime, y compris le profit espéré, peut faire l'objet d'une assurance.
Nul ne peut réclamer le bénéfice d'une assurance s'il n'a pas éprouvé un préjudice.

Art. L. 171-4

L'assurance peut être contractée, soit pour le compte du souscripteur de la police, soit pour le compte d'une autre personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra.
La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire de ladite clause.

Art. L. 171-5

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

Art. L. 171-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le présent titre est applicable dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

CHAPITRE II - RÈGLES COMMUNES AUX DIVERSES ASSURANCES MARITIMES

SECTION 1 - CONCLUSION DU CONTRAT

Art. L. 172-1

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

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

Art. L. 172-2

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

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

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

Art. L. 172-3

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

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

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

Art. L. 172-4

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

Art. L. 172-5

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

Art. L. 172-6

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

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

Art. L. 172-7

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

Art. L. 172-8

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

Art. L. 172-9

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

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

Art. L. 172-10

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

Art. L. 172-10-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Lorsqu'un contrat d'assurance est conclu en libre prestation de services au sens de l'article L. 351-1, le contrat ou la note de couverture doivent indiquer l'adresse de l'établissement qui accorde la couverture ainsi que, le cas échéant, celle du siège social.

SECTION 2 - OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

Art. L. 172-11

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

L'assureur répond également :

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

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

Art. L. 172-12

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

Art. L. 172-13

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

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

Art. L. 172-14

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

Art. L. 172-15

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

Art. L. 172-16

L'assureur ne couvre pas les risques :

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

provoqués par accélération artificielle des particules.

Art. L. 172-17

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

Art. L. 172-18

L'assureur n'est pas garant :

- a) des dommages et pertes matériels provenant du vice propre de l'objet assuré, sauf ce qui est dit à l'article L. 173-4 quant au vice caché du navire ;
- b) des dommages et pertes matériels résultant des amendes, confiscations, mises sous séquestre, réquisitions, mesures sanitaires ou de désinfection ou consécutifs à des violations de blocus, actes de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin ;
- c) des dommages-intérêts ou autres indemnités à raison de toutes saisies ou cautions données pour libérer les objets saisis ;
- d) des préjudices qui ne constituent pas des dommages et pertes matériels atteignant directement l'objet assuré, tels que chômage, retard, différence de cours, obstacle apporté au commerce de l'assuré.

Art. L. 172-19

L'assuré doit :

- 1° Payer la prime et les frais, au lieu et aux époques convenus ;
- 2° Apporter les soins raisonnables à tout ce qui est relatif au navire ou à la marchandise ;
- 3° Déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur le risque qu'il prend à sa charge ;
- 4° Déclarer à l'assureur, dans la mesure où il les connaît, les aggravations de risques survenues au cours du contrat.

Art. L. 172-20

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

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

Art. L. 172-21

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

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

Art. L. 172-22 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

Art. L. 172-23

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

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

SECTION 3 - RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Art. L. 172-24

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

Art. L. 172-25

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

Art. L. 172-26

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

Art. L. 172-27

Le délaissement ne peut être ni partiel, ni conditionnel.

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

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

Art. L. 172-28

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

Art. L. 172-29

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

Art. L. 172-30

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

Art. L. 172-31

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

CHAPITRE III - RÈGLES PARTICULIÈRES AUX DIVERSES ASSURANCES MARITIMES

SECTION 1 - ASSURANCES SUR CORPS

Art. L. 173-1

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

Art. L. 173-2

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

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

Art. L. 173-3

Dans l'assurance à temps, les risques du premier et du dernier jour sont couverts par l'assurance. Les jours se comptent de zéro à 24 heures, d'après l'heure du pays où la police a été émise.

Art. L. 173-4

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

Art. L. 173-5

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

Art. L. 173-6

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

Art. L. 173-7

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

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

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

Art. L. 173-8

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

Art. L. 173-9

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

Art. L. 173-10

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

Art. L. 173-11

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

Art. L. 173-12

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

Art. L. 173-13

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

- 1° Perte totale ;
- 2° Réparation devant atteindre les trois quarts de la valeur agréée ;
- 3° Impossibilité de réparer ;
- 4° Défaut de nouvelles depuis plus de trois mois ; la perte est réputée s'être produite à la date des dernières nouvelles.

Art. L. 173-14

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

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

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

Art. L. 173-15

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

Art. L. 173-16

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

Elles sont applicables aux navires en construction.

SECTION 2 - ASSURANCES SUR FACULTÉS**Art. L. 173-17**

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

Art. L. 173-18

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

Art. L. 173-19

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

Art. L. 173-20

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

- 1° Perdues totalement ;
- 2° Perdues ou détériorées à concurrence des trois quarts de leur valeur ;
- 3° Vendues en cours de route pour cause d'avaries matérielles des objets assurés par suite d'un risque couvert.

Art. L. 173-21

Il peut également avoir lieu dans les cas :

- 1° D'innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises, par quelque moyen de transport que ce soit, n'a pu commencer dans le délai de trois mois ;
- 2° De défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois mois.

Art. L. 173-22

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

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

SECTION 3 - ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ

Art. L. 173-23

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

Art. L. 173-24

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

Art. L. 173-25

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

Art. L. 173-26

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

TITRE VIII - LOI APPLICABLE AUX CONTRATS D'ASSURANCE DE DOMMAGES POUR LES RISQUES SITUÉS SUR LE TERRITOIRE D'UN OU PLUSIEURS ETATS MEMBRES DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

CHAPITRE IER - ASSURANCES NON OBLIGATOIRES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 181-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

1° Lorsque le risque est situé au sens de l'article L. 351-3 sur le territoire de la République française et que le souscripteur y a sa résidence principale ou son siège de direction, la loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

2° Lorsque le risque est situé au sens de l'article L. 351-3 sur le territoire de la République française et que le souscripteur n'y a pas sa résidence principale ou son siège de direction, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction.

De même, lorsque le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction sur le territoire de la République française et que le risque n'y est pas situé au sens de l'article L. 351-3, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le risque est situé.

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

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

5° Pour les corps de véhicules ferroviaires, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux, les marchandises transportées et la responsabilité civile afférente auxdits véhicules, les parties au contrat ont le libre choix de la loi applicable.

En ce cas, le choix par les parties d'une loi autre que la loi française ne peut, lorsque tous les éléments du contrat sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la République française, porter atteinte aux dispositions impératives du présent livre.

Art. L. 181-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

Art. L. 181-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

Art. L. 181-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

CHAPITRE II - ASSURANCES OBLIGATOIRES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 182-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

LIVRE II - ASSURANCES OBLIGATOIRES

TITRE IER - L'ASSURANCE DES VÉHICULES TERRESTRES À MOTEUR ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES

CHAPITRE IER - L'OBLIGATION DE S'ASSURER

SECTION 1 - PERSONNES ASSUJETTIES

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 211-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages corporels ou matériels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que par ses remorques ou semi-remorques, doit, pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent être souscrits auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles.

Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article.

SECTION 6 - PÉNALITÉS

Art. L. 211-8

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque l'assurance de la responsabilité civile concerne des véhicules ayant leur stationnement habituel au sens de l'article L. 211-4 sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, à l'exclusion de la France, ou sur celui d'un des Etats suivants : Saint-Siège, Saint-Marin, Autriche, Finlande, Norvège, Suède, Suisse et Liechtenstein.

CHAPITRE II - L'OBLIGATION D'ASSURER - LE BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION**Art. L. 212-1**

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance dont les statuts n'interdisent pas la prise en charge du risque en cause en raison de sa nature, se voit opposer un refus, peut saisir un bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article L. 211-1.

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

Art. L. 212-2

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

Art. L. 212-3

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

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER**SECTION 2 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX TERRITOIRES D'OUTRE-MER****Art. L. 214-2** *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le troisième alinéa de l'article L. 211-8 et les articles L. 212-1 à L. 212-3, sont applicables dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Les dispositions précitées entrent en vigueur dans le territoire de Wallis et Futuna le premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté rendant exécutoire la délibération édictant une obligation d'assurance de la responsabilité civile en matière de circulation automobile.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par règlement d'administration publique

TITRE II - L'ASSURANCE DES ENGIN DE REMONTÉE MÉCANIQUE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 220-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

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

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

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

Art. L. 220-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Art. L. 220-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

TITRE IV - L'ASSURANCE DES TRAVAUX DU BÂTIMENT

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

CHAPITRE II - L'ASSURANCE DE DOMMAGES OBLIGATOIRE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 242-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

Toutefois, l'obligation prévue au premier alinéa ci-dessus ne s'applique ni aux personnes morales de droit public ni aux personnes morales exerçant une activité dont l'importance dépasse les seuils mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 351-4, lorsque ces personnes font réaliser pour leur compte des travaux de bâtiment pour un usage autre que l'habitation.

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

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

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

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

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

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

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

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

Toute entreprise d'assurance agréée dans les conditions fixées par l'article L. 321-1 ou dispensée de cet agrément par application des dispositions de l'article L. 321-4 du présent code, même si elle ne gère pas les risques régis par les articles L. 241-1 et L. 241-2 ci-dessus, est habilitée à prendre en charge les risques prévus au présent article.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 243-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

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

LIVRE III - LES ENTREPRISES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

TITRE PRÉLIMINAIRE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 300-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Au sens du présent livre, on entend par « autorité de contrôle partenaire », l'autorité de contrôle de l'Etat du siège social de l'entreprise d'assurance exerçant en Polynésie française avec laquelle la Polynésie française a conclu un accord de coopération selon les modalités prévues au présent article.

Afin d'assurer le contrôle des entreprises agréées conformément à l'article LP. 321-1 dont le siège social est situé hors de la Polynésie française, un accord de coopération peut être conclu avec l'autorité de contrôle de l'Etat du siège social de ces entreprises.

Cet accord ne peut être conclu qu'à la condition que le niveau de contrôle de l'Etat ou du territoire du siège social de ces entreprises présente des garanties au moins équivalentes à celles prévues par le présent code.

Cet accord définit les conditions dans lesquelles l'autorité de contrôle apporte son concours à la Polynésie française par la transmission d'informations relatives au niveau de solvabilité de l'entreprise ou à d'autres éléments entrant dans le cadre du contrôle et la mise en place d'une procédure d'alerte en cas de dégradation de la situation de l'entreprise.

Il indique également les conditions dans lesquelles la Polynésie française communique à l'autorité de contrôle partenaire les éléments recueillis lors des contrôles et les décisions adoptées par la Polynésie française en application du présent code.

Art. LP. 300-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Une convention d'assistance entre la Polynésie française et l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution mentionnée à l'article L. 612-1 du code monétaire et financier peut être conclue.

Cette convention définit les conditions dans lesquelles l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution apporte son concours à la Polynésie française pour :

- l'instruction des demandes d'agrément formulées par les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et par les entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2, lorsque le siège social de ces dernières se situe dans un Etat ou un territoire ne figurant pas sur la liste mentionnée à l'article LP. 321-2 ;
- un appui technique pour l'élaboration et l'application de la réglementation en matière d'assurance en Polynésie française et la formation des agents du service compétent pour l'exercice des opérations de contrôle.

Art. LP. 300-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La Polynésie française peut solliciter des informations relatives à une entreprise mentionnée au 2° du I de l'article LP. 310-2 auprès d'une autorité de contrôle n'ayant pas la qualité d'autorité de contrôle partenaire au sens de l'article LP. 300-1.

Elle peut également convenir avec cette autorité d'un échange d'informations.

Art. LP. 300-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Il est institué en Polynésie française un comité des assurances composé de représentants de l'administration et en nombre identique, de représentants :

- du secteur des assurances,
- et des consommateurs et des entreprises.

Il est présidé par un représentant de l'administration.

Le comité des assurances, instance de dialogue, a pour mission de :

- recenser les problématiques du marché de l'assurance, notamment celle d'absence d'offre ;
- proposer toutes solutions à ces questions et, le cas échéant, les évolutions réglementaires pertinentes ;
- mettre en adéquation les offres avec le contexte local en tenant compte des enjeux économiques et sociaux.

Le comité des assurances ne connaît pas des problématiques qui relèvent du bureau central de tarification.

Chaque année, le comité des assurances rend un rapport qui est transmis au Ministre en charge de l'économie qui le rend public. Le rapport recense l'ensemble des problèmes rencontrés par les assurés et par les opérateurs intervenant dans le secteur des assurances, ainsi que les solutions trouvées le cas échéant.

Un arrêté pris en conseil des ministres fixe la composition et le fonctionnement du comité des assurances.

TITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 310-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le contrôle de la Polynésie française s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises à ce contrôle :

1° - Les entreprises qui, sous forme d'assurance directe, contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, ou font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent à cet effet des engagements déterminés ;

2° - Les entreprises qui, sous forme d'assurance directe, couvrent les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ;

3° - Les entreprises qui, sous forme d'assurance directe, couvrent d'autres risques y compris ceux liés à une activité d'assistance.

Les mutuelles régies par la loi du pays n° 2008-4 du 6 février 2008 portant statut de la mutualité en Polynésie française et pratiquant des opérations d'assurance sont considérées comme des entreprises d'assurance.

La Caisse de prévoyance sociale, régie par l'arrêté n° 1336 IT du 28 septembre 1956 modifié portant organisation et fonctionnement de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, n'est pas soumise aux dispositions du présent code.

Art. LP. 310-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I - Sous réserve des dispositions de l'article LP. 310-6, seules peuvent pratiquer, en Polynésie française, les entreprises visées à l'article LP. 310-1, agréées conformément à l'article LP. 321-1, dont le siège social est situé :

1° en Polynésie française ;

2° hors de Polynésie française, à partir de leurs succursales régulièrement établies en Polynésie française et dirigées par un mandataire général ;

Pour les dispositions du présent code applicables aux succursales d'entreprises mentionnées au 2° du présent article, il y a lieu d'entendre : " mandataire général " là où est mentionné : " directeur général ".

3° hors de la Polynésie française et qui y exercent sans y être établies.

II - Sont nuls les contrats souscrits en infraction au présent article. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires de contrats.

Art. LP. 310-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Pour les opérations mentionnées aux 2° et 3° de l'article LP. 310-1, la Polynésie française est regardée comme lieu de situation de risque :

1° Si les biens assurés sont situés en Polynésie française, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;

2° Si le véhicule est immatriculé en Polynésie française, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

3° Si le contrat a été souscrit en Polynésie française, lorsqu'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement, quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

4° Dans tous les autres cas que ceux mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, si le souscripteur a sa résidence principale en Polynésie française ou, lorsque le souscripteur est une personne morale, si l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte est situé en Polynésie française.

Art. LP. 310-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Pour les opérations mentionnées au 1° de l'article LP. 310-1, la Polynésie française est regardée comme lieu de l'engagement si le souscripteur y a sa résidence principale ou, lorsque le souscripteur est une personne morale, si le siège social ou l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte y est situé.

Art. LP. 310-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sans préjudice des 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2, une entreprise qui n'a pas son siège social en Polynésie française ne peut y pratiquer l'une des opérations mentionnées à l'article LP. 310-1 que si elle satisfait aux dispositions de sa législation nationale ou à celles applicables sur le territoire où est situé son siège.

Art. LP. 310-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Il est interdit de souscrire une assurance directe d'un risque ou d'un engagement situé en Polynésie française au sens des articles LP. 310-3 et LP. 310-4, auprès d'entreprises autres que celles visées à l'article LP. 310-2.

Toutefois, les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables à l'assurance des risques liés aux transports maritimes et aériens.

En outre, il peut être dérogé aux dispositions du premier alinéa sur décision de la Polynésie française s'il est constaté qu'une couverture d'assurance d'un risque ne peut être obtenue auprès des entreprises d'assurance visées à l'article LP. 310-2. Cette dérogation est accordée pour une durée limitée fixée au cas par cas sans toutefois qu'elle puisse excéder trois ans. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Toute personne sollicitant une dérogation en vertu du troisième alinéa doit adresser une demande à l'autorité administrative compétente.

Art. L. 310-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 310-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-15 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-16 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-17 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-18 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-19 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-20 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-21 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-22 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 310-23 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

TITRE II - RÉGIME ADMINISTRATIF

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE IER - AGRÉMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 321-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises mentionnées à l'article LP. 310-2 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré par la Polynésie française.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Aucun agrément ne peut être accordé à une même entreprise pour des opérations définies au 1° de l'article LP. 310-1 et pour des opérations définies au 3° du même article.

Art. LP. 321-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'une entreprise d'assurance mentionnée au 1° du I de l'article LP. 310-2 est une filiale d'une entreprise relevant du contrôle d'une autorité de contrôle prudentiel, celle-ci est consultée préalablement à la délivrance de l'agrément.

L'agrément des entreprises mentionnées aux 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2 ne peut être accordé qu'aux conditions cumulatives suivantes :

- le niveau de contrôle de l'Etat ou du territoire du siège social de ces entreprises présente des garanties au moins équivalentes à celles prévues par le présent code ;
- l'autorité de contrôle prudentiel de cet Etat ou de ce territoire a conclu un accord de coopération avec la Polynésie française dans les conditions prévues à l'article LP. 300-1.

Un arrêté du conseil des ministres dresse la liste des Etats ou territoires qui remplissent ces conditions.

Par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, les entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2 dont le siège social est situé dans un Etat ou un territoire ne figurant pas sur la liste prévue au précédent alinéa, peuvent toutefois être agréées si elles remplissent l'ensemble des obligations prudentielles exigées pour les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2.

Art. LP. 321-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Pour accorder ou refuser l'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1, la Polynésie française vérifie que les conditions suivantes sont remplies :

- les moyens techniques et financiers que l'entreprise propose de mettre en œuvre sont suffisants et adéquats au regard de son programme d'activité. La Polynésie française s'assure en particulier que l'entreprise respecte la marge de solvabilité prévue à l'article LP. 323-2 ;
- les personnes chargées de la diriger ou de l'administrer ainsi que, pour les entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2, le mandataire général, possèdent l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaires à leurs fonctions, lesquelles sont appréciées suivant les conditions définies à l'article LP. 331-3 ;
- pour les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2, la répartition de leur capital et de la qualité des actionnaires garantissent une gestion saine et prudente ;
- pour les entreprises mentionnées aux 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2, la situation financière est satisfaisante et, si l'Etat où est situé le siège social de l'entreprise figure sur la liste mentionnée à l'article LP. 321-2, l'entreprise est en conformité avec la réglementation de l'Etat du siège social.

L'octroi de l'agrément peut être subordonné au respect d'engagements souscrits par l'entreprise requérante.

La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément, rédigés ou traduits en langue française, est fixée par un arrêté pris en conseil des ministres.

Le silence gardé par la Polynésie française pendant plus de trois mois à compter de la date de réception du dossier complet de demande d'agrément vaut décision implicite de rejet.

Art. LP. 321-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Outre le cas de méconnaissance d'une ou plusieurs exigences prévues à l'article LP. 321-3, la Polynésie française refuse l'agrément 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 de l'Etat ou du territoire dont relèvent une ou plusieurs de ces personnes.

Art. LP. 321-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

L'entreprise d'assurance informe immédiatement la Polynésie française lorsqu'elle :

- renonce expressément à tout ou partie de son agrément en s'engageant à ne plus souscrire de nouveaux contrats ;
- ne fait pas usage de tout ou partie de son agrément dans un délai d'un an à compter de la publication au Journal officiel de la décision d'agrément ;
- a cessé d'exercer l'activité correspondant à tout ou partie de son agrément pendant deux exercices consécutifs.

La Polynésie française constate sans délai la caducité totale ou partielle de l'agrément.

En cas de transfert, par l'entreprise d'assurance, de la totalité de son portefeuille de contrats appartenant à une branche déterminée, la Polynésie française constate sans délai la caducité partielle de l'agrément pour la branche concernée.

Une entreprise d'assurance dont la caducité de l'agrément a été constatée reste soumise au contrôle de la Polynésie française jusqu'à ce que l'ensemble des engagements résultant des contrats souscrits par l'entreprise ait été intégralement et définitivement réglés aux assurés et aux tiers bénéficiaires ou que la totalité de son portefeuille de contrats sur la ou les branches concernées ait fait l'objet d'un transfert autorisé dans les conditions prévues à l'article LP. 331-6.

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 321-1-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 321-2-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 321-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 321-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

CHAPITRE II - CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - EXERCICE DU CONTRÔLE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 322-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La Polynésie française exerce une surveillance permanente de la situation financière et des conditions d'exploitation des entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1.

Elle contrôle notamment le respect par ces entreprises des exigences de solvabilité et vérifie qu'elles sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont pris envers leurs assurés, adhérents ou bénéficiaires et les tiennent effectivement.

Pour l'accomplissement de ces missions, elle dispose, à l'égard des entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1, d'un pouvoir de recherche et de constatation, d'un pouvoir de prendre des mesures de police administrative et d'un pouvoir de sanction.

Elle peut en outre soumettre au contrôle toute personne ayant reçu d'un organisme pratiquant des opérations d'assurance 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 de distribution d'assurances mentionnée à l'article LP. 511-1.

Art. LP. 322-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sans préjudice des dispositions spéciales prévues au présent livre, les dispositions de la loi du pays applicable en matière de recherche et de constatation des manquements administratifs à la réglementation économique et de mise en œuvre des mesures et sanctions administratives par les services administratifs de la Polynésie française s'appliquent :

- à l'exercice de la surveillance permanente et du contrôle prévus aux articles LP. 322-1 et LP. 322-6 ;
- à la recherche et la constatation des manquements administratifs à la réglementation dans le domaine relevant du contrôle des assurances, ainsi qu'aux mesures de police administrative et de sanctions administratives prises en application du présent livre.

Art. LP. 322-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 notifient à la Polynésie française la nomination et le renouvellement du directeur général et des directeurs généraux délégués, du directeur général unique, des membres du directoire ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes.

La Polynésie française peut s'opposer aux nominations et aux renouvellements mentionnés au premier alinéa si elle constate que les personnes concernées ne remplissent pas les conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience qui leur sont applicables. Cette décision est prise après que les personnes concernées ont été mises à même de faire valoir leurs observations sur les éléments établis par la Polynésie française.

Le mandat ou la fonction des personnes, dont la nomination ou le renouvellement fait l'objet d'une opposition

cesse à l'issue du délai fixé par la Polynésie française, après notification de la décision d'opposition.

Les dispositions du présent article sont applicables à la nomination et au renouvellement du mandataire général des entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par un arrêté pris en conseil des ministres.

Art. LP. 322-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Dans le cadre de l'exercice des missions de surveillance et de contrôle prévues au présent chapitre, le conseil des ministres peut déterminer, par arrêté, la liste, le modèle, la fréquence et les délais de transmission des documents et informations qui doivent être remis périodiquement à la Polynésie française ainsi que les mentions obligatoires des contrats et les clauses interdites.

La Polynésie française peut demander aux commissaires aux comptes d'une entreprise d'assurance tout renseignement sur l'activité de l'organisme contrôlé ainsi que sur les diligences qu'ils y ont effectuées dans le cadre de leur mission. Les commissaires aux comptes sont alors déliés à son égard, du secret professionnel.

Art. LP. 322-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de méconnaissance d'une obligation de notification, de déclaration ou de transmission d'états, de documents, de données ou en cas d'opposition à la mission de surveillance permanente prévue au présent livre l'autorité administrative compétente peut prononcer une injonction, éventuellement assortie d'une astreinte dont il fixe le montant et la date d'effet.

Le montant de l'astreinte, versé au budget de la Polynésie française, est recouvré comme les créances non fiscales de celle-ci.

Un arrêté pris en conseil des ministres fixe les conditions d'application du présent article, et notamment le montant journalier maximum de l'astreinte en cas d'inexécution totale ou partielle ou de retard d'exécution.

Art. LP. 322-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le contrôle des personnes mentionnées à l'article LP. 322-1 peut être étendu :

- 1° À ses filiales ;
- 2° Aux personnes morales qui la contrôlent directement ou indirectement au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française;
- 3° Aux filiales de ces personnes morales ;
- 4° À toute autre entreprise ou personne morale appartenant au même groupe ;
- 5° Aux personnes et organismes de toute nature ayant passé, directement ou indirectement, avec cette entreprise une convention de gestion, de réassurance ou d'autre nature susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité.

Art. LP. 322-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'un rapport de contrôle est établi, le projet de rapport est porté à la connaissance des dirigeants de la personne contrôlée, qui peuvent faire part de leurs observations, dont il est fait état dans le rapport définitif.

Les suites données aux contrôles sont communiquées au conseil d'administration, au conseil de surveillance ou à tout autre organe exerçant des fonctions de surveillance équivalentes de la personne contrôlée, ainsi que, lorsqu'il s'agit d'une entreprise mentionnée au 2° de l'article LP. 310-2, au mandataire général.

Elles peuvent être communiquées à ses commissaires aux comptes.

Art. LP. 322-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. L'obligation du secret professionnel, définie à l'article 226-13 du code pénal, dans sa version applicable localement, s'applique à toutes les personnes appelées à l'occasion de leurs fonctions ou attributions à intervenir dans le cadre des opérations d'instruction et de contrôle des personnes mentionnées à l'article LP. 322-1 ou d'une procédure de sanction mentionnée aux articles LP. 322-14 ou LP. 514-3. Les informations recueillies à l'occasion de ces opérations ou de cette procédure sont couvertes par le secret professionnel.

II. Ce secret n'est pas opposable :

- 1° A l'autorité judiciaire agissant dans le cadre soit d'une procédure de liquidation judiciaire ouverte à l'égard

- d'une personne soumise au contrôle de la Polynésie française, soit d'une procédure pénale ;
- 2° Aux juridictions administratives saisies d'un contentieux relatif à l'activité de la Polynésie française ;
- 3° A la Cour des comptes, dans le cadre des contrôles que la loi lui confie.

III. La Polynésie française est autorisée à communiquer à l'Institut de la Statistique de la Polynésie française les données qui lui sont transmises par les organismes soumis à son contrôle et qui sont utiles à l'établissement des statistiques publiques. Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel dans les conditions applicables à la Polynésie française.

IV. Les informations recueillies dans le cadre du contrôle par la Polynésie française peuvent être transmises aux autorités de contrôle mentionnées aux articles LP. 300-1 et LP. 300-3, au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, à l'organisme mentionné au II de l'article LP. 512-1 et à l'Institut d'émission d'outre-mer, pour l'accomplissement de leurs missions.

SECTION 2 - MESURES DE POLICE ADMINISTRATIVE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 322-9 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Tout manquement et toute infraction à une disposition réglementaire dans le domaine relevant du contrôle des assurances peut faire l'objet d'une injonction dans les conditions prévues par la réglementation relative à la mise en œuvre des mesures et sanctions administratives en matière économique.

En outre, lorsqu'une personne soumise au contrôle en vertu de l'article LP. 322-1 a un comportement qui met en péril ses fonds propres ou l'exécution des engagements qu'elle a contractés envers les assurés, la Polynésie française peut lui adresser, dans les conditions prévues par la réglementation citée à l'alinéa précédent, une injonction à l'effet de prendre, dans un domaine déterminé, toutes les mesures destinées à rétablir ou renforcer son équilibre financier ou à corriger ses pratiques. Elle peut exiger qu'elle soumette à son approbation un programme de rétablissement comprenant toutes les mesures appropriées pour restaurer ou renforcer sa situation financière, améliorer ses méthodes de gestion ou assurer l'adéquation de son organisation à ses activités ou à ses objectifs de développement.

Art. LP. 322-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsque la solvabilité d'une entreprise soumise au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1 ou lorsque les intérêts de ses clients, assurés, adhérents ou bénéficiaires, sont compromis ou susceptibles de l'être, la Polynésie française prend les mesures conservatoires nécessaires.

Elle peut, à ce titre :

- 1° Placer l'entreprise sous surveillance spéciale ;
- 2° Limiter ou interdire temporairement l'exercice de certaines opérations ou activités de cette entreprise, y compris l'acceptation de primes ou dépôts ;
- 3° Suspendre, restreindre ou interdire temporairement la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise contrôlée ;
- 4° Exiger de cette entreprise la cession de ses activités ;
- 5° Ordonner à une entreprise d'assurance de suspendre ou limiter le paiement des valeurs de rachat, la faculté d'arbitrages, le versement d'avances sur contrat ou la faculté de renonciation ;
- 6° Enjoindre à l'entreprise d'assurance de déposer, dans un délai qu'elle fixe et qui ne peut être inférieur à quatre mois, une demande de transfert de tout ou partie de son portefeuille de contrats d'assurance, d'opérations ou de bulletins d'adhésion à des contrats ou règlements dans les conditions prévues à l'article LP. 331-6.
- 7° Prononcer, après avoir constaté l'échec de la procédure de transfert prévue au 5° le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats d'assurance ;
- 8° Décider d'interdire ou de limiter la distribution d'un dividende aux actionnaires ou d'une rémunération des parts sociales aux sociétaires de cette entreprise ;
- 9° Suspendre un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise contrôlée.

Art. LP. 322-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La Polynésie française peut désigner un administrateur provisoire auprès d'une personne mentionnée à l'article LP. 322-1 que la Polynésie française contrôle, auquel sont transférés tous les pouvoirs d'administration, de

direction et de représentation de la personne morale en Polynésie française. L'administrateur provisoire dispose des biens meubles et immeubles de celles-ci dans l'intérêt d'une bonne administration.

Cette désignation est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions, soit à l'initiative de la Polynésie française lorsque la gestion de la personne contrôlée ne peut plus être assurée dans des conditions normales ou en cas de suspension de l'un ou de plusieurs de ses dirigeants.

Art. LP. 322-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La Polynésie française décide des mesures prévues aux articles LP. 322-10 et LP. 322-11 au terme d'une procédure contradictoire.

Lorsque des circonstances particulières d'urgence le justifient, la Polynésie française peut, à titre provisoire, ordonner sans procédure contradictoire les mesures conservatoires énumérées aux articles LP. 322-10 et LP. 322-11. Une procédure contradictoire est alors immédiatement engagée aux fins de lever, adapter ou confirmer ces mesures conservatoires commandées par l'urgence.

Art. LP. 322-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sans préjudice des dispositions de l'article LP. 322-14, l'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 peut être retiré par la Polynésie française :

- en cas d'absence prolongée d'activité ;
- en cas de rupture de l'équilibre entre les moyens financiers de l'entreprise et son activité ;
- si l'intérêt général l'exige, en cas de changements substantiels affectant la répartition de son capital, la qualité des actionnaires ou la composition des organes de direction ;
- lorsque les engagements mentionnés au sixième alinéa de l'article LP. 321-3 ne sont plus respectés alors que la situation de l'entreprise justifie leur maintien.

SECTION 3 - SANCTIONS ADMINISTRATIVES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 322-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'une entreprise mentionnée à l'article LP. 310-1, n'a pas respecté une disposition réglementaire dans le domaine relevant du contrôle des assurances ou n'a pas déféré à une injonction, la Polynésie française 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 administratives suivantes, en fonction de la gravité du manquement :

- 1° L'avertissement,
- 2° Le blâme,
- 3° L'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité,
- 4° La suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise ou de son mandataire général,
- 5° La démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants ou du mandataire général,
- 6° Le retrait partiel d'agrément,
- 7° Le retrait total d'agrément.

Les sanctions mentionnées aux 3° et 4° ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans.

La Polynésie française peut prononcer, soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire. Le montant de cette sanction doit être fonction de la gravité des manquements commis, sans pouvoir excéder 3% du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en Polynésie française par l'auteur des pratiques au cours du dernier exercice clos calculé sur une période de douze mois. Ce maximum est porté à 5% en cas de nouvelle violation de la même obligation dans un délai de cinq ans à compter de l'expiration ou de la prescription de la précédente sanction.

Ces sanctions sont prononcées et peuvent faire l'objet d'une mesure de publicité dans les conditions prévues par la réglementation relative à la mise en œuvre des mesures et sanctions administratives en matière économique.

CHAPITRE III - RÈGLES PRUDENTIELLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 323-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1 sont astreintes à des obligations prudentielles portant notamment sur leurs provisions techniques, leurs placements et leurs fonds propres.

Ces obligations prudentielles sont proportionnées à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents aux activités des entreprises d'assurance. Le cas échéant, il est aussi tenu compte du contrôle exercé par une autorité de contrôle partenaire.

Un arrêté pris en conseil des ministres précise les modalités d'application du présent article.

Art. LP. 323-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 doivent à tout moment respecter une marge de solvabilité calculée selon des modalités définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Les entreprises mentionnées au 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2 doivent à tout moment respecter la marge de solvabilité calculée suivant les modalités prévues par la législation de l'Etat ou du territoire du siège social de ces entreprises.

Par dérogation au deuxième alinéa, les entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2 dont le siège social est situé dans un Etat ou un territoire ne figurant pas sur la liste mentionnée à l'article LP. 321-2, doivent respecter la marge de solvabilité mentionnée au premier alinéa.

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 323-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 323-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 323-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 323-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 323-7 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS PÉNALES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 324-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Toute infraction aux dispositions de l'article LP. 310-6 sera punie d'une amende de 536 000 F CFP. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Art. LP. 324-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le fait de pratiquer en Polynésie française une des opérations mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article LP. 310-1 sans se conformer aux dispositions des articles LP. 310-2 et LP. 310-5 est puni d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 8 900 000 F CFP.

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies au présent article encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, la peine prévue par le 4° de l'article 131-39 du même code.

Les personnes ayant souscrit de bonne foi un contrat auprès de l'entreprise dont la fermeture a été ordonnée par le tribunal bénéficient des mêmes privilèges et garanties que ceux réservés par le présent code aux souscripteurs et bénéficiaires de contrats en cas de liquidation d'une entreprise d'assurance.

Art. LP. 324-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les infractions pénales au présent livre sont recherchées et constatées dans les conditions prévues en matière d'infractions liées au commerce par la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et la constatation des infractions en matière économique.

Art. L. 324-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 324-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 324-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 322-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 322-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-2-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-2-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 322-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 322-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 322-22 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-23 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 322-24 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 322-26-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 325-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 325-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 326-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-9 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 326-15 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 326-16 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 326-19 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 327-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 327-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 327-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 327-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 327-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 327-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 328-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-9 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-12 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Article abrogé

Art. L. 328-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-15 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-15-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-16 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 328-17 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

TITRE III - RÈGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 331-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Une délibération de l'Assemblée de la Polynésie française détermine les conditions de constitution et les règles générales de fonctionnement et de gouvernance des entreprises soumises au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1 dans le but de s'assurer que ces entreprises respectent les exigences de solvabilité, sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont pris envers leurs assurés, adhérents ou bénéficiaires et les tiennent effectivement.

Elle précise les conditions dans lesquelles sont applicables à ces entreprises les dispositions des articles L. 210-1 et suivants du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française et des lois régissant les sociétés anonymes.

Art. LP. 331-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le siège social réel des entreprises d'assurance ayant leur siège social déclaré en Polynésie française doit être situé sur le territoire de la Polynésie française.

Le siège social réel des entreprises d'assurance visées aux 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2 doit être situé sur le même territoire que leur siège social.

Art. LP. 331-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Nul ne peut directement ou indirectement, administrer ou diriger une entreprise soumise au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1, ni disposer du pouvoir de signer pour son compte, ni être mandataire général, s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive :

1° Pour crime ;

2° A une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis pour :

a) L'une des infractions prévues au titre Ier du livre III du code pénal et pour les délits prévus par des lois spéciales et punis des peines prévues pour l'escroquerie et l'abus de confiance ;

b) Recel ou l'une des infractions assimilées au recel ou voisines de celui-ci prévues à la section 2 du chapitre Ier du titre II du livre III du code pénal ;

c) Blanchiment ;

d) Corruption active ou passive, trafic d'influence, soustraction et détournement de biens ;

e) Faux, falsification de titres ou autres valeurs fiduciaires émises par l'autorité publique, falsification des marques de l'autorité ;

f) Participation à une association de malfaiteurs ;

g) Trafic de stupéfiants ;

h) Proxénétisme ou l'une des infractions prévues par les sections 2 et 2 bis du chapitre V du titre II du livre II du code pénal ;

i) L'une des infractions prévues à la section 3 du même chapitre ;

j) L'une des infractions à la législation sur les sociétés commerciales prévues au titre IV du livre II du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française ;

k) Banqueroute ;

l) Pratique de prêt usuraire ;

m) L'une des infractions prévues par la législation et la réglementation applicables en matière de jeux d'argent et de hasard ;

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

o) Fraude fiscale ;

p) L'une des infractions prévues par la loi du pays n° 2008-12 du 26 septembre 2008 relative à la certification, la conformité et la sécurité des produits et des services, la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique, la loi du pays n° 2021-42 du 7 septembre 2021 visant à encourager l'exemplarité des pratiques économiques et la loi du pays n° 2016-28 du 11 août 2016 relative à la protection des consommateurs ;

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

r) L'une des infractions prévues aux articles LP. 5611-1 et LP. 5611-2 du code du travail de la Polynésie française ;

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 à la réglementation des assurances ;

3° S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à la destitution des fonctions d'officier public ou ministériel.

II. - L'incapacité prévue au premier alinéa s'applique à toute personne à l'égard de laquelle a été prononcée une mesure définitive de faillite personnelle ou une autre mesure définitive d'interdiction dans les conditions prévues par le livre VI du code de commerce applicable en Polynésie française.

III. - Les personnes exerçant une fonction, une activité ou une profession mentionnée au premier alinéa du I qui font l'objet de l'une des condamnations prévues aux I et II doivent cesser leur activité dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive.

IV. - 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 la Polynésie française, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'immatriculation sur le registre mentionné à l'article LP. 512-1.

V. - Les personnes appelées à diriger une entreprise, une société ou une compagnie mentionnée au premier alinéa du I doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leurs fonctions.

Les membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance des personnes mentionnées à l'article LP. 310-1 disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

Pour apprécier la compétence des intéressés, la Polynésie française tient compte de leur formation et de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions, notamment l'expérience acquise en tant que président d'un conseil ou d'un comité. Elle tient compte également, dans l'appréciation portée sur chaque personne, de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres de l'organe auquel elle appartient.

Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, elle tient compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

VI. - Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général désigné par les entreprises mentionnées au 2° du I de l'article LP. 310-2.

Art. LP. 331-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les opérations autres que celles qui sont mentionnées à l'article LP. 310-1 ne peuvent être effectuées par les entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1 que si elles demeurent d'importance limitée par rapport à l'ensemble des activités de l'entreprise.

Elles peuvent accepter en réassurance des opérations des branches pour lesquelles elles sont agréées.

Elles peuvent faire souscrire des contrats d'assurance pour le compte d'autres entreprises agréées avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet.

Art. LP. 331-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises soumises au contrôle de la Polynésie française par l'article LP. 310-1, qui pratiquent l'assurance de protection juridique, optent pour l'une des modalités de gestion suivantes :

- les membres du personnel chargés de la gestion des sinistres de la branche « protection juridique » ou de conseils juridiques relatifs à cette gestion ne peuvent exercer en même temps une activité semblable dans une autre branche pratiquée par l'entreprise qui les emploie, ni dans une autre entreprise ayant avec cette dernière des liens financiers, commerciaux ou administratifs ;
- les sinistres de la branche « protection juridique » sont confiés à une entreprise juridiquement distincte ;
- le contrat d'assurance de protection juridique prévoit le droit pour l'assuré de confier la défense de ses intérêts, dès qu'il est en droit de réclamer l'intervention de l'assurance au titre de la police, à un avocat ou à une personne qualifiée de son choix.

SECTION 2 - TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 331-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises d'assurance agréées conformément aux dispositions de l'article LP. 321-1, peuvent être autorisées, dans les conditions définies au présent article, à transférer tout ou partie de leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs autres entreprises agréées.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal officiel de la Polynésie française, qui leur impartit un délai de trois mois pour présenter leurs observations.

La Polynésie française approuve par arrêté le transfert s'il lui apparaît que celui-ci ne préjudicie pas aux intérêts des créanciers et des assurés.

Lorsque l'entreprise cessionnaire est une entreprise visée aux 2° et 3° du I de l'article LP. 310-2, la Polynésie française n'approuve le transfert que si les autorités de contrôle de l'Etat du siège de l'entreprise cessionnaire attestent que celle-ci possède, compte tenu du transfert, la marge de solvabilité nécessaire.

L'approbation rend le transfert opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat ainsi qu'aux créanciers et écarte l'application du droit de surenchère prévu par l'article L. 141-19 du code de commerce applicable en Polynésie française.

Le transfert est opposable à partir de la date de publication au Journal officiel de la Polynésie française de la décision d'approbation mentionnée au troisième alinéa du présent article.

Les assurés ont la faculté de résilier le contrat dans le délai deux mois suivant la date de cette publication.

SECTION 3 - PRIVILÈGES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 331-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

L'actif mobilier des entreprises ayant leur siège social en Polynésie française est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats et au remboursement par préférence des primes payées par les personnes ayant exercé leur droit à renonciation en application de l'article LP. 132-5-1 du présent code. Ce privilège prend rang après le 5° de l'article 2101 du code civil tel qu'applicable en Polynésie française.

Il en est de même de l'actif immobilier. Ce privilège prend rang après le 2° de l'article 2105 du code civil tel qu'applicable en Polynésie française.

Pour les entreprises mentionnées aux 2° et 3° de l'article LP. 310-2, les actifs mobiliers et immobiliers représentant les provisions techniques et les cautionnements sont affectés par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurance directes pour les contrats souscrits ou exécutés en Polynésie française.

Art. LP. 331-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsque les actifs d'une entreprise d'assurance sont insuffisants pour assurer la représentation de ses engagements réglementés, ou lorsque la situation financière de cette entreprise est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont susceptibles d'être compromis à brefs délais, les immeubles faisant partie du patrimoine de l'entreprise peuvent être grevés d'une hypothèque inscrite à la requête de la Polynésie française. Lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait d'agrément, cette hypothèque est prise de plein droit en date du retrait d'agrément.

Art. LP. 331-9 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Pour les entreprises pratiquant les opérations mentionnées au 1° de l'article LP 310-1, la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant des primes à rembourser par préférence en cas de renonciation au contrat et de la provision mathématique et diminuée, s'il y a lieu, des avances sur polices, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Pour les autres assurances, la créance garantie est arrêtée, en ce qui concerne les assurances directes, au montant des indemnités dues à la suite de sinistres et au montant des portions de primes payées d'avance ou provisions de primes correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnités étant payées par préférence.

Pour les indemnités dues sous forme de rentes, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Art. LP. 331-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'une entreprise mentionnée au 1° du I de l'article LP. 310-2 a constitué hors de la Polynésie française des garanties au profit de créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés dans le pays où a été constituée cette garantie, le privilège institué au premier alinéa de l'article LP. 331-7 ne peut avoir pour effet de placer ces créanciers dans une situation plus favorable que celle des créanciers tenant leurs droits de contrats exécutés en Polynésie française.

SECTION 4 - REDRESSEMENT ET/OU LIQUIDATION

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 331-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le redressement ou la liquidation judiciaires institués par le livre VI du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française ne peut être ouvert à l'égard d'une entreprise mentionnée à l'article LP. 310-2 qu'à la requête de la Polynésie française.

Le tribunal compétent peut être saisi par le procureur de la République d'une demande d'ouverture de cette procédure après avis de la Polynésie française. Les dispositions de l'article LP. 331-14 sont applicables à la procédure de redressement judiciaire.

Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture d'une procédure de conciliation instituée par l'article L. 611-3 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française à l'égard d'une entreprise susmentionnée.

Lorsqu'une procédure de liquidation judiciaire est ouverte à l'encontre d'une entreprise mentionnée à l'article LP. 310-1, l'agrément de cette entreprise lui est retiré selon les modalités prévues à l'article LP. 322-14. Dans ce cas, les dispositions des articles LP. 331-14, LP. 331-15 et LP. 331-18 sont applicables. L'entreprise reste soumise

au contrôle de la Polynésie française jusqu'à ce que l'ensemble des engagements résultant des contrats souscrits par l'entreprise ait été intégralement et définitivement réglé aux assurés et aux tiers bénéficiaires ou ait fait l'objet d'un transfert autorisé dans les conditions prévues à l'article LP. 331-6.

Le liquidateur peut, avec l'accord de la Polynésie française, poursuivre certaines activités de l'entreprise d'assurance concernée dans la mesure où cela est nécessaire et approprié pour les besoins de la liquidation.

Art. LP. 331-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La décision de la Polynésie française prononçant, dans les conditions mentionnées à l'article LP. 322-13 ou à l'article LP. 322-14, le retrait total de l'agrément administratif d'une entreprise d'assurance emporte de plein droit, à dater de sa publication, si elle concerne une entreprise ayant son siège social en Polynésie française, la dissolution de l'entreprise ou, si elle concerne une entreprise n'ayant pas son siège social en Polynésie française, la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial de ses opérations en Polynésie française.

La liquidation judiciaire est ouverte à la requête de la Polynésie française. Elle est régie par le chapitre II du titre II du livre VI du code de commerce applicable en Polynésie française, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

La Polynésie française désigne un liquidateur, chargé de la vérification des créances d'assurance, ainsi que de l'inventaire des actifs directement liés aux passifs, tels que les créances à l'égard des assurés, des cédantes, des réassureurs et des co-assureurs.

Le tribunal compétent désigne parallèlement en tant que liquidateur, lors du jugement d'ouverture, un ou plusieurs mandataires de justice, qui peuvent être choisis en dehors de la liste des mandataires judiciaires au redressement et à la liquidation des entreprises. Ce liquidateur est chargé de l'inventaire des autres actifs et des opérations de liquidation.

Le tribunal désigne par la même décision un juge-commissaire chargé de contrôler les opérations de liquidation ; ce juge est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs commissaires désignés par la Polynésie française.

Art. LP. 331-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le juge-commissaire peut à tout moment faire effectuer des vérifications sur pièces et sur place par les commissaires.

Art. LP. 331-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire à l'égard d'une entreprise d'assurance, les assurés, souscripteurs, adhérents et bénéficiaires de contrats d'assurance sont, sans préjudice de l'article L. 113-2 ni des obligations contractuelles, dispensés de la déclaration prévue à l'article L. 621-43 du code de commerce applicable en Polynésie française. Un arrêté pris en conseil des ministres fixe les conditions d'application du présent article.

Art. LP. 331-15 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le liquidateur procède, s'il y a lieu, à la restitution par préférence des primes versées par les personnes ayant exercé leur droit à renonciation en application de l'article L. 132-5-1 du présent code.

Art. LP. 331-16 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise mentionnée au 2° et au 3° de l'article LP. 310-1, les effets de tous les contrats souscrits par elle, cessent de plein droit le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal officiel de la Polynésie française de la décision de la Polynésie française prononçant le retrait.

Les primes ou cotisations échues avant la date de la décision de la Polynésie française prononçant le retrait d'agrément, et non payées à cette date, sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont définitivement acquises à celle-ci que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation. Les primes ou cotisations venant à échéance entre la date de la décision de la Polynésie française prononçant le retrait d'agrément et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Toutefois, en ce qui concerne les contrats d'assurance maritime, des dérogations peuvent être aménagées.

Art. LP. 331-17 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Après la publication au Journal officiel de la Polynésie française de la décision de la Polynésie française prononçant le retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise mentionnée au 1° de l'article LP. 310-1, les contrats souscrits par l'entreprise demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision de la Polynésie française prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal officiel de la Polynésie française, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-commissaire, surseoir au paiement de toutes sommes dues au titre des contrats. Les primes encaissées par le liquidateur sont versées à un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

La Polynésie française, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-commissaire, peut fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autoriser leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroger leur échéance, décider la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que des bénéfices attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Le versement des primes périodiques est suspendu dix jours après la nomination du liquidateur, et jusqu'à la publication de la décision de la Polynésie française fixant la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet. En cas de transfert du portefeuille, les versements suspendus sont effectués au profit de l'entreprise cessionnaire, abattus du taux de réduction défini par la Polynésie française.

Art. LP. 331-18 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément administratif, à charge pour celui qui en fait la demande, d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

Art. L. 326-17 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de retrait de l'agrément administratif en France d'une entreprise pratiquant les opérations d'assurances de véhicules terrestres à moteur, le fonds de garantie institué par l'article L. 420-1 prend en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L. 211-1.

Art. L. 326-18 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'une entreprise a fait l'objet d'un retrait de l'agrément administratif dans les conditions prévues à l'article L. 326-17, les personnes physiques ou morales exerçant le courtage d'assurances par l'intermédiaire desquelles des contrats comportant la garantie de risques mentionnés à l'article L. 211-1 ont été souscrits auprès de cette entreprise doivent reverser à la liquidation le quart du montant des commissions encaissées, à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats, depuis le 1er janvier de l'année précédant celle au cours de laquelle l'agrément est retiré.

La même disposition s'applique aux mandataires non salariés de la même entreprise, qui n'étaient pas tenus de réserver à celle-ci l'exclusivité de leurs apports de contrats.

SECTION 5 - SANCTIONS

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 331-19 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La méconnaissance des incapacités prévues à l'article LP. 331-3 est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 44 749 000 F CFP.

Art. LP. 331-20 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Quiconque a été condamné en application de l'article LP. 331-19 ne peut être employé à quelque titre que ce soit dans l'entreprise dans laquelle il exerçait des fonctions de direction, de gestion, ou dont il était membre du conseil d'administration ou de surveillance ou dont il avait la signature, ni dans les filiales de cette entreprise soumises au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1.

Toute personne qui méconnaît l'interdiction prévue à l'alinéa précédent et son employeur sont punis des peines prévues à l'article LP. 331-19.

Art. LP. 331-21 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les dispositions des articles L. 242-2, L. 242-6 (2° à 4°), et L. 242-8 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française sont applicables aux entreprises d'assurance, même lorsqu'elles n'en relèvent pas de plein droit.

Art. LP. 331-22 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les articles L. 626-2 à L. 626-5, L. 626-12 et L. 626-16 à L. 626-19 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française sont applicables à toute personne ayant directement ou indirectement le pouvoir d'engager une entreprise d'assurance, y compris notamment au mandataire général d'une entreprise d'assurance ayant son siège hors de la Polynésie française mais établie en Polynésie française, même lorsqu'ils n'en relèvent pas de plein droit.

Art. LP. 331-23 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Toute infraction aux dispositions de l'article LP. 322-4, du 4° de l'article LP. 322-10, et des articles LP. 331-5 et LP. 332-1 est punie des peines mentionnées à l'article LP. 324-1.

Art. LP. 331-24 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article LP. 331-11, les dispositions suivantes sont applicables :

1° Si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément administratif fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux.

L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du quatrième rapport semestriel du liquidateur.

2° Les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés aux articles L. 625-4 et L. 625-5 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française pourront faire l'objet des sanctions prévues au livre VI, titre II, chapitre V du même code et être relevés des déchéances et interdictions dans les conditions prévues par l'article L. 625-10 du même code.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE AYANT LEUR SIÈGE SOCIAL EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 332-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1 dont le siège social est situé en Polynésie française doivent être constituées sous forme de société anonyme ou de mutuelle.

SECTION 2 - SOCIÉTÉS ANONYMES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 332-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les modifications dans la répartition du capital des entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 doivent être notifiées à la Polynésie française. Les prises ou extensions de participations, directes ou indirectes, dans ces entreprises doivent être autorisées par la Polynésie française. Lorsqu'une diminution ou cession de participation, directe ou indirecte, lui est notifiée, la Polynésie française vérifie que cette opération ne remet pas en cause les conditions auxquelles est subordonné l'agrément délivré à l'entreprise concernée. Un arrêté pris en conseil des ministres détermine les seuils de notification des opérations envisagées ainsi que les critères d'appréciation, par la Polynésie française, des opérations mentionnées à la deuxième phrase du présent alinéa. Ce régime vise à préserver les intérêts des assurés et à s'assurer que l'entreprise dispose d'une gestion saine et prudente.

L'autorisation donnée à des opérations mentionnées au premier alinéa peut être subordonnée au respect d'engagements souscrits par une ou plusieurs des personnes ayant présenté une demande d'autorisation.

En cas de manquement aux prescriptions édictées par l'arrêté pris en conseil des ministres visé au premier alinéa du présent article et sans préjudice des dispositions de l'article L. 233-14 du code de commerce applicable en Polynésie française, à la demande de la Polynésie française, du procureur de la République ou de tout actionnaire, le juge suspend, jusqu'à régularisation de la situation, l'exercice des droits de vote attachés aux actions ou parts sociales des entreprises visées au premier alinéa du présent article détenues irrégulièrement, directement ou indirectement.

Art. LP. 332-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de cessation de mandat d'un ou plusieurs membres du conseil d'administration, à la suite d'une décision d'opposition prise par la Polynésie française en application de l'article LP. 322-3, les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et constituées sous forme de sociétés anonymes pourvoient les sièges vacants dans les conditions prévues à l'article L. 225-24 du code de commerce applicable en Polynésie française.

Art. LP. 332-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de cessation de mandat d'un ou plusieurs membres du conseil de surveillance, à la suite d'une décision d'opposition prise par la Polynésie française en application de l'article LP. 322-3, les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et constituées sous forme de sociétés anonymes pourvoient les sièges vacants dans les conditions prévues à l'article L. 225-78 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française.

Art. LP. 332-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de cessation de mandat d'un ou plusieurs administrateurs élus par les salariés, à la suite d'une décision d'opposition prise par la Polynésie française en application de l'article LP. 322-3, les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et constituées sous forme de sociétés anonymes pourvoient les sièges vacants dans les conditions prévues à l'article L. 225-34 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française.

Art. LP. 332-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

En cas de cessation de mandat du président du conseil d'administration, à la suite d'une décision d'opposition prise par la Polynésie française en application de l'article LP. 322-3, les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et constituées sous forme de sociétés anonymes peuvent pourvoir les sièges vacants dans les conditions prévues à l'article L. 225-17 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISE D'ASSURANCES N'AYANT PAS LEUR SIÈGE SOCIAL EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 333-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Toute entreprise d'assurances mentionnée au 2° du I de l'article LP. 310-2 est représentée en Polynésie française par un mandataire général. Celui-ci s'il est une personne physique, doit résider en Polynésie française. Si le mandataire est une personne morale, le siège social de celle-ci doit être établi en Polynésie française, et la personne physique nommément désignée pour la représenter doit satisfaire aux dispositions applicables au mandataire général.

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 351-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 351-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 351-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-9 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 351-10 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-11 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-12 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 351-13 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 351-14 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Titre abrogé

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. L. 352-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

LIVRE IV - ORGANISATIONS ET RÉGIMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

TITRE IER - ORGANISATIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

CHAPITRE IER - LE CONSEIL NATIONAL DES ASSURANCES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

SECTION 1 - ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 411-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Il est institué un Conseil national des assurances.

Ce conseil est présidé par le ministre chargé de l'économie et des finances ou, en son absence, par le directeur des assurances qui en est membre de droit.

Le conseil comprend en outre :

- un député désigné par l'Assemblée nationale ;
- un sénateur désigné par le Sénat ;
- un membre du Conseil d'Etat ayant le grade de conseiller, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat ;
- cinq représentants de l'Etat ;
- trois personnalités choisies en raison de leurs compétences, dont un professeur des facultés de droit ;
- douze représentants des professions de l'assurance ;
- cinq représentants du personnel des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-1 ;
- huit représentants des assurés dont un représentant élu des collectivités locales.

Hormis le président et le directeur des assurances, les membres du Conseil national des assurances sont nommés pour une période de trois ans renouvelable.

Le Conseil national des assurances se réunit au moins deux fois par an en séance plénière.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres visés aux septième à onzième alinéas ci-dessus, ainsi que les conditions de fonctionnement du Conseil national des assurances.

Art. L. 411-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le Conseil national des assurances est consulté sur toutes les questions relatives aux assurances, à la réassurance, à la capitalisation et à l'assistance. Il peut être saisi à la demande soit du ministre chargé de l'économie et des finances, soit de la majorité de ses membres.

Il est saisi pour avis par le ministre chargé de l'économie et des finances de tout projet de loi avant son examen par le Conseil d'Etat, de tout projet de directive européenne avant son examen par le Conseil des communautés européennes, ainsi que de tous les projets de décrets entrant dans son champ de compétence.

Il peut soumettre au ministre chargé de l'économie et des finances toutes propositions relatives à l'activité et à la législation de l'assurance, ainsi qu'à la prévention.

Il adresse chaque année au Président de la République et au Parlement un rapport relatif aux assurances.

Art. L. 411-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Sont instituées, au sein du Conseil national des assurances, une commission des entreprises d'assurance, une commission de la réglementation et une commission consultative de l'assurance.

Sous réserve des dispositions des articles L. 411-4 à L. 411-6, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 411-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

La commission des entreprises d'assurance est consultée préalablement aux décisions relatives à l'agrément des entreprises d'assurance prévues aux articles L. 321-1, L. 325-1 et L. 351-5.

La commission des entreprises d'assurance est présidée par le ministre de l'économie et des finances ou son représentant désigné à cet effet.

Art. L. 411-5 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

La commission de la réglementation émet un avis, pour le compte du Conseil national des assurances, sur les projets de décrets dont celui-ci est saisi en application de l'article L. 411-2.

La commission de la réglementation est présidée par le ministre de l'économie et des finances ou son représentant désigné à cet effet.

Art. L. 411-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

La commission consultative de l'assurance est chargée d'étudier les problèmes liés aux relations entre les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 et leur clientèle et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine, notamment sous forme d'avis ou de recommandation d'ordre général.

La commission consultative de l'assurance peut se saisir de sa propre initiative à la demande de la majorité de ses membres. Elle peut être saisie par le ministre chargé de l'économie et des finances et par les organisations de consommateurs agréées au plan national.

La commission consultative de l'assurance est composée au moins pour les deux tiers de représentants des professions de l'assurance et de représentants des assurés. Sur décision de la majorité de ses membres, elle peut s'adjoindre des membres extérieurs pour les besoins de ses travaux.

La commission consultative de l'assurance est présidée par l'une des personnalités mentionnées au huitième alinéa de l'article L. 411-1.

CHAPITRE II - L'ÉCOLE NATIONALE D'ASSURANCES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 412-1 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Les frais de toute nature résultant du fonctionnement de l'école nationale d'assurances sont couverts au moyen :
1° D'une contribution proportionnelle au montant des primes ou cotisations perçues par les entreprises soumises au contrôle de l'Etat en application de l'article L. 310-1, ces primes étant calculées comme il est dit à l'article L. 310-9 ;

2° Des dons, legs et subventions faits au Conservatoire des arts et métiers en faveur de ladite école, notamment par les entreprises d'assurance ainsi que par les fédérations et syndicats nationaux groupant les entreprises, les agents et les courtiers d'assurance.

Le montant de la contribution due par chaque entreprise d'assurance, en application du 1° ci-dessus, est fixé chaque année par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

TITRE II - LE FONDS DE GARANTIE

CHAPITRE UNIQUE

Art. L. 420-1

Il est institué un fonds de garantie chargé, dans le cas où le responsable des dommages demeure inconnu ou se révèle totalement ou partiellement insolvable, ainsi qu'éventuellement son assureur, de payer les indemnités allouées aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit, lorsque ces accidents, ouvrant droit à réparation, ont été causés par des véhicules automobiles circulant sur le sol, y compris les cycles à moteur, ainsi que par les remorques ou semi-remorques de ces véhicules, mais à l'exclusion des chemins de fer et des tramways. Le fonds de garantie peut également prendre en charge, dans les conditions et limites fixées par décret en Conseil d'Etat, les dommages matériels, lorsque l'auteur identifié de ces dommages n'est pas assuré et se révèle totalement ou partiellement insolvable.

Les indemnités doivent résulter soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du fonds de garantie.

Art. L. 420-2

Le fonds de garantie est doté de la personnalité civile. Il groupe obligatoirement toutes les sociétés ou assureurs agréés pour couvrir les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi des véhicules tels qu'ils sont définis au premier alinéa de l'article L. 420-1.

Art. L. 420-3

Le fonds de garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur. Il a droit, en outre, à des intérêts calculés au taux légal en matière civile et à des frais de recouvrement.

Art. L. 420-4

Le fonds de garantie est alimenté par des contributions des entreprises d'assurance, des automobilistes assurés et des responsables d'accidents d'automobiles non bénéficiaires d'une assurance. Ces diverses contributions sont liquidées et recouvrées dans les conditions et sous les sanctions fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article L. 420-6.

Art. L. 420-5

Le fonds de garantie peut intervenir même devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue notamment de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

Art. L. 420-6

Un règlement d'administration publique pris après avis du conseil national des assurances fixe les conditions d'application des articles L. 420-1 à L. 420-5 et notamment les bases et modalités juridiques de détermination des indemnités pouvant être dues par le fonds de garantie, les personnes exclues du bénéfice du fonds, les obligations et droits respectifs ou réciproques du fonds de garantie, de l'assureur, du responsable de l'accident, de la victime ou de ses ayants droit, les délais assignés pour l'exercice de ces droits ou la mise en jeu de ces obligations, les conditions de fonctionnement, d'intervention en justice du fonds de garantie, les conditions dans lesquelles il peut être exceptionnellement mis en cause, les modalités du contrôle exercé sur l'ensemble de la gestion du fonds par le ministre de l'économie et des finances, les taux et assiettes des contributions prévues à l'article L. 420-4.

SECTION 6 - RÔLE DU FONDS DE GARANTIE EN CAS DE RETRAIT D'AGRÈMENT ADMINISTRATIF D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Art. L. 420-9

Lorsque le fonds de garantie, pour l'application de l'article L. 326-17, prend en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L. 211-1, il ne peut exercer aucun recours contre les assurés ou souscripteurs de contrats pour le recouvrement des indemnités qu'il a versées en application de l'article L. 326-17, mais il est subrogé, à concurrence du montant de ces indemnités, aux droits des victimes sur la liquidation de l'entreprise d'assurance ayant fait l'objet du retrait d'agrément.

Le produit du rappel de prime ou de cotisation institué à l'article L. 325-1 est affecté à la couverture des dépenses supportées par le fonds de garantie dont la créance éventuelle sur la liquidation est égale à la différence entre les indemnités versées par le fonds en application de l'article L. 326-17 et le produit du rappel qui leur a été affecté.

SECTION 8 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX TERRITOIRES D'OUTRE-MER

Art. L. 420-10

Sont applicables à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française et à Saint-Pierre et Miquelon, les dispositions des articles L. 420-1 à L. 420-6 et L. 420-9.

Les amendes prononcées à l'encontre de quiconque a sciemment contrevenu à l'obligation d'assurance instituée par la réglementation locale, y compris les amendes qu'une mesure de grâce aurait substituées à l'emprisonnement, sont affectées d'une majoration de 50 p. 100 perçue lors de leur recouvrement au profit du fonds de garantie.

Les dispositions précitées entrent en vigueur, dans le territoire de Wallis et Futuna, le premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté rendant exécutoire la délibération édictant une obligation d'assurance de la responsabilité civile en matière de circulation automobile.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par règlement d'administration publique.

CHAPITRE IER - LE FONDS DE GARANTIE CONTRE LES ACCIDENTS DE CIRCULATION ET DE CHASSE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

SECTION 1 - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION SURVENUS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 421-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Le fonds de garantie est doté de la personnalité civile. Il groupe obligatoirement toutes les sociétés ou assureurs agréés pour couvrir les risques de responsabilité civile résultant de l'emploi des véhicules.

Art. L. 421-6 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des articles L. 421-1 à L. 421-5 et notamment les bases et modalités juridiques de détermination des indemnités pouvant être dues par le fonds de garantie, les personnes exclues du bénéfice du fonds, les obligations et droits respectifs ou réciproques du fonds de garantie, de l'assureur, du responsable de l'accident, de la victime ou de ses ayants droit, les délais assignés pour l'exercice de ces droits ou la mise en jeu de ces obligations, les conditions de fonctionnement, d'intervention en justice du fonds de garantie, les conditions dans lesquelles il peut être exceptionnellement mis en cause, les modalités du contrôle exercé sur l'ensemble de la gestion du fonds par le ministre de l'économie et des finances, les taux et assiettes des contributions prévues à l'article L. 421-4.

SECTION 6 - RÔLE DU FONDS DE GARANTIE EN CAS DE RETRAIT D'AGRÉMENT ADMINISTRATIF D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 421-9 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Lorsque le fonds de garantie, pour l'application de l'article L. 326-17, prend en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L. 211-1, il ne peut exercer aucun recours contre les assurés ou souscripteurs de contrats pour le recouvrement des indemnités qu'il a versées en application de l'article L. 326-17, mais il est subrogé, à concurrence du montant de ces indemnités, aux droits des victimes sur la liquidation de l'entreprise d'assurance ayant fait l'objet du retrait d'agrément.

CHAPITRE II - LE FONDS DE GARANTIE DES VICTIMES DES ACTES DE TERRORISME ET D'AUTRES INFRACTIONS

Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992

Art. L. 422-1 *Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992*

Pour l'application de l'article L. 126-1, la réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne est assurée par l'intermédiaire du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Ce fonds, doté de la personnalité civile, est alimenté par un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, qui fixe en outre ses conditions de constitution et ses règles de fonctionnement.

Il est subrogé dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage.

Art. L. 422-2 *Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992*

Le fonds de garantie est tenu, dans un délai d'un mois à compter de la demande qui lui est faite, de verser une ou plusieurs provisions à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ou, en cas de décès de la victime, à ses ayants droit, sans préjudice du droit pour ces victimes de saisir le juge des référés.

Le fonds de garantie est tenu de présenter à toute victime une offre d'indemnisation dans un délai de trois mois à compter du jour où il reçoit de celle-ci la justification de ses préjudices. Cette disposition est également applicable en cas d'aggravation du dommage.

Les articles L. 211-15 à L. 211-18 sont applicables à ces offres d'indemnisation. Les offres tardives ou manifestement insuffisantes peuvent ouvrir droit à des dommages et intérêts au profit de la victime.

Art. L. 422-3 *Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992*

En cas de litige, le juge civil, si les faits générateurs du dommage ont donné lieu à des poursuites pénales, n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.

Les victimes des dommages disposent, dans le délai prévu à l'article 2270-1 du code civil, du droit d'action en justice contre le fonds de garantie.

Art. L. 422-4 *Rédaction issue de Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992*

Les indemnités allouées en application des articles 706-3 à 706-14 du code de procédure pénale par la commission instituée par l'article 706-4 de ce code sont versées par le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

TITRE III - ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

CHAPITRE IER - LA CAISSE CENTRALE DE RÉASSURANCE

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 431-2 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

La caisse centrale de réassurance peut, dans les conditions fixées par décret en conseil d'Etat, pris après avis du conseil d'administration de la caisse centrale de réassurance, conclure avec toutes les entreprises françaises et étrangères d'assurance et de réassurance des traités de réassurance de toute nature.

Elle est autorisée à passer, dans les conditions fixées par ce décret, des traités de rétrocession sur le territoire de la République française ainsi qu'à l'étranger.

Elle est, en outre, autorisée à compromettre et à transiger par dérogation à l'article 2060 du code civil.

Art. L. 431-3 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions générales de fonctionnement de la caisse centrale de réassurance.

SECTION 2 - OPÉRATIONS EFFECTUÉES AVEC LA GARANTIE DE L'ETAT

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

PARAGRAPHE 2 - RISQUES EXCEPTIONNELS ET NUCLÉAIRES

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 431-4 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, est habilitée à pratiquer les opérations d'assurance ou de réassurance des risques résultant de faits à caractère exceptionnel, tels qu'états de guerre étrangère ou civile, atteintes à l'ordre public, troubles populaires, conflits du travail, lorsque ces risques naissent de l'utilisation de moyens de transport de toute nature, ou se rapportent à des biens en cours de transport ou stockés.

SECTION 3 - OPÉRATIONS DE GESTION

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

PARAGRAPHE 4 - FONDS DE COMPENSATION DES RISQUES DE L'ASSURANCE DE LA CONSTRUCTION

Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989

Art. L. 431-14 *Rédaction issue de Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989*

Il est institué un fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction chargé de contribuer, dans le cadre de conventions qui pourront être conclues à cet effet avec les entreprises d'assurance concernées, à l'indemnisation de sinistres affectant des bâtiments dont les chantiers ont été ouverts avant une date fixée par décret en Conseil d'Etat, à partir de laquelle les primes correspondantes ne seront plus perçues.

Le fonds pourra conclure des conventions avec les entreprises d'assurance afin de compenser les incidences financières de l'évolution des coûts de construction sur leurs garanties d'assurance décennale.

Le fonds contribue au financement d'actions de prévention des désordres et de promotion de la qualité dans la construction.

La gestion du fonds est confiée à la caisse centrale de réassurance.

Le fonds est alimenté par une contribution des assurés assise sur les primes ou cotisations d'assurance émises à

compter du 1er janvier 1986 et correspondant aux garanties d'assurance des dommages à la construction ainsi qu'aux garanties d'assurance décennale souscrites par toute personne, qu'elle soit ou non liée au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage, pour couvrir sa responsabilité dans les travaux de bâtiment.

Les contrats couvrant les chantiers ouverts à compter du 1er janvier 1986 et comportant des garanties autres que celles visées à l'alinéa précédent doivent distinguer la partie de la prime ou cotisation afférente à ces dernières garanties.

Le taux de la contribution est de 8,5 % en ce qui concerne les primes ou cotisations d'assurance payées par les entreprises artisanales et de 25,5 % en ce qui concerne les autres primes ou cotisations d'assurance.

Pour une période allant du 1er janvier 1991 au 31 décembre 1996, le fonds est également alimenté par une contribution additionnelle due par toute personne ayant souscrit un contrat d'assurance de responsabilité décennale pour couvrir sa garantie dans les travaux de bâtiment.

L'assiette de la contribution additionnelle est constituée par le chiffre d'affaires ou le montant des honoraires hors taxes correspondant à l'exécution de travaux ou de prestations de bâtiment réalisés en France, que les assujettis doivent déclarer à leur assureur de responsabilité.

Le taux de la contribution additionnelle est égal à 0,4 p. 100.

La contribution et la contribution additionnelle appelées lors de l'émission annuelle de la prime sont recouvrées suivant les mêmes règles, sous les mêmes garanties et les mêmes sanctions que la taxe sur les conventions d'assurance prévue aux articles 991 et suivants du code général des impôts.

Lors de l'émission annuelle de la prime ou de la cotisation, la contribution additionnelle est appelée sur la base du chiffre d'affaires ou du montant des honoraires du dernier exercice connu, un ajustement étant ultérieurement opéré, lors de l'appel de la prime ou de la cotisation suivant la constatation du chiffre d'affaires ou du montant des honoraires effectivement réalisé ou perçu au cours de l'exercice concerné.

Les ressources du fonds peuvent également provenir d'emprunts.

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

CHAPITRE III - LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Rédaction issue de Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981

Art. L. 433-1 *Rédaction issue de Loi n° 83-453 du 7 juin 1983*

La caisse nationale de prévoyance a pour objet de pratiquer, sous la garantie de l'Etat, des opérations d'assurance sur la vie, d'assurance complémentaire aux assurances sur la vie, d'assurance invalidité et d'assurance contre les accidents du travail.

Ces opérations font l'objet de deux gestions distinctes selon qu'elles relèvent des 1°, 2°, 3° et 4° d'une part, ou du 5°, d'autre part, de l'article L. 310-1.

Art. L. 433-3 *Rédaction issue de Loi n° 83-453 du 7 juin 1983*

Sont applicables à la caisse nationale de prévoyance les dispositions suivantes de la première partie "législative" du présent code :

- a) Titre Ier du livre Ier à l'exception de l'article L. 111-4 ;
- b) Titre III du livre Ier ;
- c) Section II et III du titre VI du livre Ier ;
- d) Articles L. 310-3, L. 310-8 et L. 310-9 ;
- e) Titre IV du livre III.

LIVRE V - DISTRIBUTEURS D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

TITRE IER - DISTRIBUTION D'ASSURANCES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE IER - CHAMP D'APPLICATION, DÉFINITIONS ET EXIGENCES PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 511-1 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

I. - La distribution d'assurances est l'activité qui consiste à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance, à présenter, proposer ou aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Est également considérée comme de la distribution d'assurances la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le souscripteur ou l'adhérent sur un site internet ou par d'autres moyens de communication et l'établissement d'un classement de produits d'assurance comprenant une comparaison des prix et des produits, ou une remise de prime, lorsque le souscripteur ou l'adhérent peut conclure le contrat directement ou indirectement au moyen du site internet ou par d'autres moyens de communication.

Pour l'application du présent livre, une adhésion à un règlement de mutuelle ou à un contrat collectif est assimilée à un contrat d'assurance.

II. - Les activités suivantes ne sont pas considérées comme de la distribution d'assurances au sens du I :

1° La fourniture d'informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance ;

2° L'activité consistant exclusivement en la gestion, l'évaluation et le règlement des sinistres ;

3° La simple fourniture de données et d'informations sur des preneurs d'assurance potentiels à des intermédiaires d'assurance, des entreprises d'assurance, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le souscripteur ou l'adhérent à conclure un contrat d'assurance ;

4° La simple fourniture d'informations sur des produits d'assurance, sur un intermédiaire d'assurance, une entreprise d'assurance à des preneurs d'assurance potentiels, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le souscripteur ou l'adhérent à conclure un contrat d'assurance.

III. - Est un distributeur de produits d'assurance tout intermédiaire d'assurance, tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou toute entreprise d'assurance mentionnée à l'article LP. 310-2.

Est un intermédiaire d'assurance toute personne physique ou morale autre qu'une entreprise d'assurance et son personnel et autre qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire, qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce.

Est un intermédiaire d'assurance à titre accessoire toute personne autre qu'un établissement de crédit, qu'une entreprise d'investissement ou qu'une société de financement qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

1° La distribution d'assurances ne constitue pas l'activité professionnelle principale de cette personne ;

2° La personne distribue uniquement des produits d'assurance qui constituent un complément à un bien ou à un service ;

3° Les produits d'assurance concernés ne couvrent pas de risques liés à l'assurance vie ou de responsabilité civile, à moins que cette couverture ne constitue un complément au bien ou au service fourni dans le cadre de l'activité professionnelle principale de l'intermédiaire.

IV. - Pour l'activité de distribution d'assurances, l'employeur ou mandant est civilement responsable, conformément aux dispositions de l'article 1384 du code civil tel qu'applicable en Polynésie française, 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. LP. 511-2 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Au sens de l'article LP. 511-1, est considérée comme présentation, proposition ou aide à la conclusion d'une opération d'assurance, le fait pour toute personne physique ou personne morale de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat ou l'adhésion à un tel contrat, ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou un adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un contrat.

Les travaux préparatoires à la conclusion d'un contrat d'assurance mentionnés au I de l'article LP. 511-1 comprennent, d'une part, tous travaux d'animation de réseaux de distributeurs de produits d'assurance ou d'organisation par un intermédiaire d'assurance du réseau d'intermédiaires d'assurance ou d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire auquel il a recours et, d'autre part, tous travaux d'analyse et de conseil réalisés en vue de la présentation, de la proposition ou de la conclusion d'un contrat. Ils ne comprennent pas les activités consistant à fournir des informations ou des conseils à titre occasionnel dans le cadre d'une activité professionnelle autre que celle mentionnée à l'alinéa premier.

Art. LP. 511-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - L'activité de distribution en qualité d'intermédiaire d'assurance et d'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ne peut être exercée contre rémunération que par les catégories de personnes suivantes :

1° Les courtiers d'assurance, personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce et des sociétés en Polynésie française pour l'activité de courtage d'assurance. Ces personnes exercent la distribution selon les modalités mentionnées aux b ou c du II de l'article LP. 521-2 ;

2° Les agents généraux d'assurance, personnes physiques ou personnes morales, titulaires d'un mandat ou chargées à titre provisoire pour une durée de deux ans au plus non renouvelable des fonctions d'agent général d'assurance. Ces personnes exercent la distribution selon les modalités mentionnées au a du II de l'article LP. 521-2;

3° Les mandataires d'assurance, personnes physiques non salariées et personnes morales autres que les agents généraux d'assurance, mandatées à cet effet par une entreprise d'assurance. Ces personnes exercent leur activité selon les modalités mentionnées au a ou b du II de l'article LP. 521-2;

4° Les mandataires d'intermédiaires d'assurance, personnes physiques non salariées et personnes morales mandatées par une personne physique ou une personne morale mentionnée aux 1°, 2° et 3° ci-dessus.

5° Les personnes physiques salariées commises à cet effet :

- a) Soit par une entreprise d'assurance ;
- b) Soit par une personne physique ou une personne morale mentionnée au 1° ci-dessus ;
- c) Soit par une personne physique ou une personne morale mentionnée au 2° ci-dessus ;
- d) Soit par une personne physique ou une personne morale mentionnée au 3° ci-dessus ;
- e) Soit par une personne physique ou une personne morale mentionnée au 4° ci-dessus.

L'activité des personnes visées aux 3° et 4° du présent article est limitée à la présentation, la proposition ou l'aide à la conclusion d'une opération d'assurance au sens de l'article LP. 511-1, et éventuellement à l'encaissement matériel des primes ou cotisations, et, en outre, en ce qui concerne l'assurance sur la vie et la capitalisation, à la remise matérielle des sommes dues aux assurés ou bénéficiaires.

Cette limitation n'est pas applicable :

- aux établissements de crédit et aux sociétés de financement définis à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier ;
- aux personnes exerçant des mandats en matière d'assurance de transports maritime, fluvial ou aérien, à l'exclusion de toutes les autres branches.

II. - Un intermédiaire peut exercer au titre de plusieurs catégories parmi celles mentionnées aux 1 à 4° du I du présent article.

Art. LP. 511-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - La rémunération mentionnée au III de l'article LP. 521-1 s'entend de toute commission, tout honoraire, tout autre type de paiement ou tout avantage de toute nature, économique ou autre, proposé ou offert en lien avec des activités de distribution d'assurances.

II. - La rémunération allouée au titre de l'activité de distribution ne peut être rétrocédée en totalité ou en partie qu'à l'un des intermédiaires mentionnés au I de l'article LP. 511-3.

A la demande de celle-ci, l'intermédiaire communique à la personne physique ou à la personne morale qui envisage de souscrire ou adhérer à un contrat d'assurance en raison de ses activités professionnelles le montant de la commission et de toute autre rémunération versée par l'entreprise d'assurance sur le contrat proposé. Cette obligation s'applique lorsque l'intermédiaire exerce selon les modalités prévues au c du II de l'article LP. 521-2 et présente, propose ou aide à conclure un contrat, pour cette personne, dont la prime annuelle excède le montant fixé par arrêté pris en conseil des ministres.

III. - La disposition ci-dessus ne fait pas obstacle à la rétrocession d'une commission d'apport aux indicateurs dont le rôle se borne à mettre en relation l'assuré et l'assureur et l'un des intermédiaires mentionnés à l'article LP. 511-3, ou le signaler l'un à l'autre.

SECTION 2 - EXIGENCES PROFESSIONNELLES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 511-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Afin de protéger les intérêts du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, les distributeurs de produits d'assurance et leur personnel dont les activités consistent à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance, à présenter, à proposer ou à aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, possèdent, préalablement au commencement de leur activité, les connaissances et aptitudes appropriées leur permettant de mener à bien leurs missions et de satisfaire à leurs obligations de manière adéquate.

II. - Les intermédiaires d'assurance et le personnel des entreprises d'assurance ainsi que le personnel des intermédiaires d'assurance exerçant les activités mentionnées au I respectent les exigences en matière de formation et de développement professionnels continus, afin de maintenir un niveau de performance adéquat correspondant à la fonction qu'ils occupent et au marché concerné.

III. - Les personnes qui, au sein de la structure de direction des entreprises visées aux I et II, sont responsables de la distribution de produits d'assurance ainsi que toutes les autres personnes prenant directement part à la distribution d'assurances possèdent des connaissances et des aptitudes professionnelles nécessaires à l'exercice de leurs tâches.

IV. - Les personnes visées aux II et III justifient du respect, par elles-mêmes et le cas échéant par leurs salariés, des exigences applicables en matière de connaissances et d'aptitudes professionnelles prévues au I et au II du présent article.

V. - Un arrêté pris en conseil des ministres précise les modalités d'application du présent article.

Art. LP. 511-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les intermédiaires d'assurance, les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise d'assurance ou un intermédiaire d'assurance, et qui sont responsables de l'activité de distribution d'assurances, ainsi que le personnel qui prend directement part à cette activité, doivent posséder l'honorabilité nécessaire à leurs fonctions, cette condition étant vérifiée au regard des dispositions des I à V de l'article LP. 331-3 qui leurs sont applicables.

Les personnes responsables de la distribution d'assurances à titre accessoire satisfont également à cette exigence d'honorabilité.

SECTION 3 - EXIGENCES ORGANISATIONNELLES

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 511-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Afin de garantir le respect des exigences énoncées aux articles LP. 511-5 et LP. 511-6 par le personnel exerçant une activité de distribution d'assurances, les entreprises d'assurance approuvent, mettent en œuvre et actualisent régulièrement leurs politiques internes et leurs procédures internes appropriées. Elles créent en leur sein une fonction chargée d'assurer la bonne mise en œuvre des politiques et procédures approuvées et transmettent à la Polynésie française le nom de la personne responsable de cette fonction.

Ces entreprises créent, tiennent et mettent à jour des registres contenant tous les documents pertinents concernant l'application des dispositions des articles LP. 511-5 et LP. 511-6.

Art. LP. 511-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Toutes les personnes tenues de recevoir ou de divulguer des informations en relation avec les dispositions du présent chapitre sont astreintes au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article LP. 322-8.

CHAPITRE II - PRINCIPES GÉNÉRAUX RELATIFS À L'INTERMÉDIATION D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - OBLIGATION D'IMMATRICULATION

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I.- Les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire définis à l'article LP. 511-1 doivent être immatriculés sur un registre unique des intermédiaires, qui est librement accessible au public.

Un même intermédiaire ne peut avoir plus d'un numéro d'immatriculation.

Les décisions relatives à l'immatriculation au registre sont prises par la Polynésie française.

L'immatriculation, renouvelable chaque année, à une date fixée par arrêté pris en conseil des ministres, peut

être subordonnée au paiement préalable de frais d'inscription annuels fixés par arrêté pris en conseil des ministres.

Un arrêté pris en conseil des ministres précise les conditions d'immatriculation sur ce registre et détermine les informations qui doivent être rendues publiques.

II.- Lorsque la Polynésie française décide de ne pas effectuer elle-même l'instruction des demandes d'immatriculation et la tenue du registre, elle peut confier cette mission d'intérêt général à un organisme doté de la personnalité morale et composé de membres issus des domaines de l'assurance, de la banque et de la finance.

Au cas où le recouvrement des frais d'inscription est également confié à une personne morale autre que la Polynésie française, cette mission fait l'objet d'un mandat financier dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur en Polynésie française.

III.- Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux personnes physiques salariées d'un intermédiaire d'assurance ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire.

Art. LP. 512-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les entreprises d'assurance, qui recourent aux services d'intermédiaires, doivent s'assurer que ceux-ci sont immatriculés au registre unique des intermédiaires d'assurance.

SECTION 2 - AUTRES CONDITIONS D'ACCÈS ET D'EXERCICE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I - Lors de leur immatriculation ou du renouvellement de celle-ci, les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire sont tenus de transmettre à la Polynésie française les informations nécessaires à la vérification des conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice.

II - Les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire sont tenus d'informer, dans les meilleurs délais, la Polynésie française lorsqu'ils ne respectent plus les conditions relatives à l'accès et l'exercice de l'activité d'intermédiaire. Dans ce cas, la Polynésie française prononce la suppression de l'immatriculation correspondante.

SOUS-SECTION 1 - CONDITIONS D'HONORABILITÉ

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sont soumis aux dispositions prévues à l'article LP. 331-3 les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire personnes physiques qui exercent en leur nom propre, les personnes qui dirigent, gèrent ou administrent des intermédiaires personnes morales, les personnes qui sont membres d'un organe de contrôle, disposent du pouvoir de signer pour le compte ou sont directement responsables de l'activité d'intermédiation au sein de ces intermédiaires, ainsi que les salariés des entreprises d'assurance qui sont directement responsables de l'activité d'intermédiation.

SOUS-SECTION 2 - CONDITIONS DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire personnes physiques qui exercent en leur nom propre, les personnes qui dirigent, gèrent ou administrent des intermédiaires personnes morales ou des entreprises d'assurance, les personnes qui sont membres d'un organe de contrôle, disposent du pouvoir de signer pour le compte ou sont directement responsables de l'activité d'intermédiation au sein de ces intermédiaires, ainsi que les salariés de ces intermédiaires ou entreprises sont soumis à des conditions de capacité professionnelle qui tiennent compte de l'activité exercée par ces personnes et des produits distribués.

Ces conditions sont justifiées :

- soit par l'accomplissement d'un stage professionnel ;
- soit par une expérience professionnelle ;
- soit par un diplôme, titre ou certificat.

Un arrêté pris en conseil des ministres précise les modalités d'application du présent article en tenant compte de

la nature de l'activité exercées par ces personnes et des produits distribués.

SOUS-SECTION 3 - ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Tout intermédiaire d'assurance et tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle. Il est dispensé de cette obligation :

- si cette assurance ou une garantie équivalente lui est déjà fournie par une entreprise d'assurance ou par un intermédiaire d'assurance ou par une autre entreprise pour le compte desquels il agit ou par lesquels il est mandaté ;

- ou si ces entreprises ou cet intermédiaire assument l'entière responsabilité de ses actes.

Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.

Un arrêté pris en conseil des ministres fixe :

- le montant minimal de la garantie du contrat d'assurance par sinistre et par année pour un même intermédiaire ;

- le taux maximal de la franchise éventuelle par sinistre.

II. - Le contrat dont les garanties prennent effet à la date fixée en application de l'article LP. 512-1 pour une durée de douze mois est reconduit tacitement au 1er janvier de chaque année.

Toute suspension de garantie, dénonciation de la tacite reconduction ou résiliation du contrat d'assurance est portée sans délai par l'assureur et l'intermédiaire à la connaissance de la Polynésie française.

III. - Toute personne qui y a intérêt et qui en fait la demande au service administratif compétent peut obtenir le nom de l'entreprise qui a délivré à l'intermédiaire l'attestation d'assurance en responsabilité civile professionnelle ainsi que les références du contrat auquel l'attestation se rapporte.

SOUS-SECTION 4 - GARANTIE FINANCIÈRE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 512-7 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Tout intermédiaire d'assurance et tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance, soit à des assurés, ou qui a recours à un mandataire non agent chargé de transmettre ces fonds, doit souscrire une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés, sauf si ce mandataire peut justifier lui-même d'une telle garantie.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit, une société de financement ou par une entreprise d'assurance régie par le présent code.

Un arrêté pris en conseil des ministres fixe le montant minimal de la garantie financière et les conditions de sa mise en œuvre.

II. - Le garant peut exiger la communication de tous registres et documents comptables.

III. - Toute personne qui y a intérêt et qui en fait la demande au service administratif compétent peut obtenir le nom de l'entreprise qui a délivré à l'intermédiaire l'attestation de garantie financière professionnelle ainsi que les références du contrat auquel l'attestation se rapporte.

IV. - L'engagement de caution qui prend effet à une date fixée par arrêté pris en conseil des ministres, pour une durée de douze mois, est reconduit tacitement au 1er janvier de chaque année. Le montant de la garantie est révisé lors de la reconduction de l'engagement.

V. - L'obligation prévue par le présent article ne s'applique pas aux versements pour lesquels l'intermédiaire a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes ou cotisations et éventuellement du règlement des sinistres.

Dans tous les cas, les intermédiaires doivent être en mesure de justifier à tout moment leur situation au regard de cette obligation.

Art. LP. 512-8 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

La garantie cesse en raison de la dénonciation du contrat à son échéance. Elle cesse également par le décès ou la cessation d'activité de la personne garantie ou, s'il s'agit d'une personne morale, par la dissolution de cette personne.

Toute suspension de la garantie, dénonciation de l'engagement ou cessation de la garantie est portée sans délai par le garant et l'intermédiaire à la connaissance de la Polynésie française.

En aucun cas la garantie ne peut cesser avant l'expiration d'un délai de trois jours francs suivant la date à laquelle la Polynésie française est informée par le garant de la cessation de la garantie.

Dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, la cessation de garantie n'est pas opposable au créancier pour les créances nées pendant la période de validité de l'engagement de caution.

CHAPITRE III - DÉROGATIONS AUX PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE À TITRE ACCESSOIRE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 513-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les obligations mentionnées au présent livre ne s'appliquent pas aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire lorsque l'ensemble des conditions suivantes sont remplies :

1° Le contrat d'assurance constitue un complément au bien ou au service fourni par un fournisseur et couvre :

a) Soit le risque de mauvais fonctionnement, de perte, y compris du vol, ou d'endommagement du bien ou de non-utilisation du service ;

b) Soit l'endommagement ou la perte de bagages y compris le vol et les autres risques liés à un voyage ;

2° Le montant de la prime du contrat d'assurance calculé sur une année ne dépasse pas un montant défini par arrêté pris en conseil des ministres, dans la limite maximale de 80 000 F CFP ;

3° Par dérogation au 2°, lorsque le contrat d'assurance constitue un complément à un service mentionné au 1° et que la durée de ce service est égale ou inférieure à trois mois, le montant de la prime par personne ne dépasse pas un montant défini par arrêté pris en conseil des ministres, dans la limite maximale de 30 000 F CFP.

Art. LP. 513-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

L'entreprise ou l'intermédiaire d'assurance qui exerce l'activité de distribution via un intermédiaire d'assurance à titre accessoire mentionné à l'article LP. 513-1 fait en sorte que :

1° Des informations soient mises à la disposition du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, avant la conclusion du contrat, sur l'identité et l'adresse de l'intermédiaire, ainsi que sur les procédures de réclamation ;

2° Des dispositions appropriées et proportionnées soient prises pour assurer le respect des dispositions de l'article LP. 521-1 et pour que les exigences et les besoins du client soient pris en compte avant de proposer le contrat ;

3° Le document d'information sur le produit d'assurance mentionné à l'article L. 112-2 du présent code soit fourni au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel avant la conclusion du contrat ;

4° Le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel soit informé de la possibilité d'acheter séparément le bien ou le service fourni par le fournisseur.

SECTION 4 - DISPOSITIONS DIVERSES ET PÉNALITÉS

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 514-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les infractions aux dispositions du chapitre II du titre Ier du livre V sont punies d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 715 990 F CFP ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. LP. 514-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le fait de présenter en vue de leur souscription ou de faire souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non habilitée à pratiquer les opérations correspondantes en Polynésie française est puni d'une amende de 357 995 F CFP. En cas de récidive, une peine d'emprisonnement de six mois peut en outre être prononcée.

L'amende prévue au présent article est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 715 990 F CFP.

Art. LP. 514-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'une personne mentionnée à l'article LP. 511-1 autre qu'une entreprise d'assurance, n'a pas respecté une disposition réglementaire dans le domaine relevant du contrôle de la Polynésie française, n'a pas déféré à une injonction, la Polynésie française 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 administratives suivantes, en fonction de la gravité du manquement :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 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 LP. 512-1 ;
- 7° L'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation.

Les sanctions mentionnées aux 3°, 4° et 7° ne peuvent, dans leur durée, excéder dix ans.

La Polynésie française peut prononcer, soit à la place, soit en sus de ces sanctions, une sanction pécuniaire. Le montant de cette sanction doit être fonction de la gravité des manquements commis, sans pouvoir excéder 3 % hors taxes du chiffre d'affaires réalisé en Polynésie française par l'auteur des pratiques au cours du dernier exercice clos calculé sur une période de douze mois. Ce maximum est porté à 5 % en cas de nouvelle violation de la même obligation dans un délai de cinq ans à compter de l'expiration ou de la prescription de la précédente sanction.

Ces sanctions sont prononcées et peuvent faire l'objet d'une mesure de publicité dans les conditions prévues par la réglementation relative à la mise en œuvre des mesures et sanctions administratives en matière économique.

Art. LP. 514-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les infractions pénales au présent livre sont recherchées et constatées dans les conditions prévues en matière d'infractions liées au commerce par la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et la constatation des infractions en matière économique.

Art. LP. 514-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les manquements aux dispositions du présent livre sont recherchés, constatés, sanctionnés et/ou font l'objet d'une mesure d'injonction dans les conditions prévues par la loi du pays applicable en matière de recherche et de constatation des manquements administratifs à la réglementation économique et de mise en œuvre des mesures et sanctions administratives par les services administratifs de la Polynésie française.

TITRE II - INFORMATIONS À FOURNIR PAR LES DISTRIBUTEURS ET RÈGLES DE CONDUITE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES CONTRATS D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 521-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Les distributeurs de produits d'assurance agissent de manière honnête, impartiale et professionnelle et ce, au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent.

II - Sans préjudice des dispositions réglementaires en vigueur relatives à l'information et à la protection des consommateurs, toutes les informations, y compris les communications publicitaires adressées par le distributeur de produits d'assurance à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel doivent être claires, exactes et non trompeuses. Les communications publicitaires doivent être clairement identifiables en tant que telles.

III. - Les distributeurs de produits d'assurance ne sont pas rémunérés ou ne rémunèrent pas ni n'évaluent les performances de leur personnel d'une façon qui contrevienne à leur obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent. Un distributeur de produits d'assurance ne prend en particulier aucune disposition

sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager ou encourager son personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel alors que ce distributeur pourrait proposer un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

SECTION 2 - INFORMATIONS À FOURNIR

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 521-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à son immatriculation, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Il lui précise en outre s'il fournit un service de recommandation concernant les contrats d'assurance qu'il distribue.

II. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance 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 ou à l'adhérent éventuel et l'informe du nom de ces entreprises d'assurance ;

b) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, mais qu'il n'est pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel du nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille ;

c) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, lorsqu'il se prévaut d'un service de recommandation fondé sur une analyse impartiale et personnalisée, 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 ou les contrats qui seraient les plus adaptés aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel ;

2° Indiquer si, en relation avec ce contrat, il travaille :

a) Sur la base d'honoraires, c'est-à-dire sous la forme d'une rémunération payée directement par le souscripteur ou l'adhérent ;

b) Sur la base d'une commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance ;

c) Sur la base de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance ; ou

d) Sur la base d'une combinaison des types de rémunération mentionnés aux a, b et c;

3° Lorsque le souscripteur ou l'adhérent doit payer des honoraires, l'intermédiaire d'assurance lui communique le montant de ceux-ci ou, lorsque cela n'est pas possible, leur méthode de calcul.

III. - Le souscripteur ou l'adhérent est informé des changements affectant l'une des informations mentionnées au II s'il effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les versements prévus.

IV. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à son immatriculation, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation ainsi que sur la nature de la rémunération perçue au titre de la distribution du contrat.

Art. LP. 521-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'elle distribue un contrat d'assurance, et avant la conclusion de ce contrat, l'entreprise d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à sa qualité d'entreprise d'assurance, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation. Elle informe également le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel de la nature de la rémunération perçue par son personnel au titre de la distribution du contrat.

Le souscripteur ou l'adhérent est tenu informé des changements intervenus après la conclusion du contrat d'assurance et qui affectent l'information mentionnée à l'alinéa précédent, s'il effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les versements prévus.

SECTION 3 - RÈGLES DE CONDUITE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 521-4 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

I. - Avant la conclusion de tout contrat d'assurance, le distributeur mentionné à l'article LP. 511-1 précise par écrit, sur la base des informations obtenues auprès du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, les exigences et les besoins de celui-ci et lui fournit des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Le distributeur conseille un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel et précise les raisons qui motivent ce conseil.

II. - Sans préjudice des dispositions du I, avant la conclusion d'un contrat spécifique, lorsque le distributeur d'assurance propose au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel un service de recommandation personnalisée, ce service consiste à lui expliquer pourquoi, parmi plusieurs contrats ou plusieurs options au sein d'un contrat, un ou plusieurs contrats ou options correspondent le mieux à ses exigences et à ses besoins.

III. - Les précisions mentionnées au I et au II du présent article et de l'article LP. 522-5, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé. Ces précisions sont communiquées au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de comprendre la cohérence du contrat proposé avec ses exigences et ses besoins et de prendre une décision en toute connaissance de cause.

IV. - Avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article LP. 522-1, le distributeur est soumis au respect des dispositions de l'article LP. 522-5, par dérogation aux I et II du présent article.

Art. LP. 521-5 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Les obligations prévues aux articles LP. 521-2 à LP. 521-4 ne s'appliquent pas à la présentation d'un contrat couvrant les risques mentionnés à l'article LP. 111-6.

Art. LP. 521-6 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

La communication des informations fournies par le distributeur au souscripteur ou à l'adhérent en application des articles LP. 521-2 à LP. 521-4 et LP. 522-1 à LP. 522-6 est effectuée sur support papier.

La communication peut également être effectuée sur un support durable autre que le papier, sous réserve que ce support soit approprié aux opérations commerciales entre le distributeur et le souscripteur ou l'adhérent et que ce dernier ait choisi ce mode de communication après s'être vu proposé les deux modalités par le distributeur.

Les informations mentionnées au premier alinéa peuvent également être fournies au moyen d'un site internet si elles sont adressées personnellement au souscripteur ou adhérent ou si les conditions suivantes sont remplies :

1° L'utilisation de ce moyen est appropriée aux opérations commerciales entre le distributeur et le souscripteur et adhérent ;

2° Le souscripteur ou l'adhérent a donné son accord à l'utilisation de ce moyen ;

3° Le distributeur a notifié par voie électronique au souscripteur ou adhérent l'adresse du site internet ainsi que l'endroit sur ce site où ces informations peuvent être trouvées ;

4° L'accès des informations susmentionnées sur le site internet est garanti pendant une durée raisonnable garantissant leur consultation possible par le souscripteur ou adhérent.

CHAPITRE II - EXIGENCES SUPPLÉMENTAIRES EN CE QUI CONCERNE LES CONTRATS DE CAPITALISATION ET CERTAINS CONTRATS D'ASSURANCE VIE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

SECTION 1 - PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 522-1 Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

En sus des obligations qui s'imposent à lui ou à elle en application des dispositions des articles LP. 521-1, LP. 521-2 et LP. 521-3, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance qui exerce des activités de distribution des contrats d'assurance vie individuel comportant des valeurs de rachat, la souscription d'un contrat de

capitalisation, met en œuvre des dispositifs organisationnels et administratifs efficaces en vue de prendre toutes les mesures appropriées destinées à empêcher que des conflits d'intérêts définis à l'article LP. 522-2 ne portent atteinte aux intérêts de ses souscripteurs. Ces dispositifs sont proportionnés aux activités exercées, aux produits d'assurance vendus et adaptés aux types de distributeurs.

Art. LP. 522-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Dans l'exercice de leurs activités de distribution d'assurances, les intermédiaires et entreprises d'assurance prennent toutes les mesures appropriées pour détecter les conflits d'intérêts susceptibles de se poser entre eux-mêmes, y compris avec leurs dirigeants et leur personnel respectifs, avec toute personne directement ou indirectement liée à eux par une relation de contrôle, et avec leurs souscripteurs ou adhérents ou entre deux souscripteurs ou deux adhérents, lors de l'exercice d'activités de distribution d'assurances.

Lorsque les dispositifs mis en place par l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance conformément à l'article LP. 522-1 pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec un degré de certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel sera évité, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance informe ces derniers, avant la conclusion de tout contrat d'assurance, de la nature générale ou des sources de ces conflits d'intérêts.

SECTION 2 - INFORMATIONS À FOURNIR

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 522-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Sans préjudice des dispositions des articles LP. 521-1 et LP. 521-2, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, avant la conclusion de tout contrat mentionné à l'article LP. 522-1, les informations suivantes :

1° L'indication que lui sera, ou non, remise l'évaluation périodique de l'adéquation aux exigences et besoins des souscripteurs et adhérents des produits d'investissement recommandés, telle que prévue à l'article LP. 522-6 ;

2° Les informations sur les contrats et les stratégies d'investissement proposées comportant des orientations et des mises en garde appropriées sur les risques inhérents à ces contrats ou à certaines stratégies d'investissement proposées ;

3° Les informations sur tous les coûts et frais liés qui doivent être communiquées, y compris les coûts de distribution supplémentaires éventuels qui ne sont pas déjà inclus dans les coûts et frais précisés dans les documents d'informations clés et notamment ceux qui ne sont pas causés par la survenance d'un risque du marché sous-jacent. L'ensemble de ces coûts et frais sont présentés de façon agrégée afin de permettre au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel de comprendre leur effet cumulé sur le rendement de l'investissement. Si le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel le demande, une ventilation des coûts de distribution supplémentaires lui est fournie.

Ces informations sont fournies au souscripteur ou à l'adhérent régulièrement, au minimum chaque année, pendant la durée de vie de l'investissement. Elles sont présentées sous une forme aisément compréhensible, exacte et non trompeuse, de telle sorte que les souscripteurs éventuels ou les adhérents éventuels soient en mesure de comprendre la nature et les risques du produit d'investissement fondé sur l'assurance qui leur est proposé et, partant, de prendre des décisions d'investissement en toute connaissance de cause.

Art. LP. 522-4 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les intermédiaires ou les entreprises d'assurance sont regardés comme respectant les obligations définies au I de l'article LP. 521-1, de l'article LP. 522-1 ou de l'article LP. 522-2 lorsqu'ils versent ou reçoivent des honoraires ou une commission, ou fournissent ou reçoivent un avantage non monétaire en lien avec la distribution d'un contrat mentionné à l'article LP. 522-1, à toute partie ou par elle, à l'exclusion du souscripteur ou de l'adhérent ou de la personne agissant au nom du souscripteur ou de l'adhérent, dans les seuls cas où le paiement ou l'avantage :

1° N'a pas d'effet négatif sur la qualité du service fourni au souscripteur ou à l'adhérent, et

2° Ne nuit pas au respect de l'obligation de l'intermédiaire ou de l'entreprise d'assurance d'agir d'une manière honnête, impartiale et professionnelle au mieux des intérêts de ses souscripteurs ou adhérents.

SECTION 3 - RÈGLES DE CONDUITE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 522-5 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

I.- Avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article LP. 522-1, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation précise par écrit les exigences et les besoins exprimés par le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, ainsi que les raisons justifiant le caractère approprié du contrat proposé. Il ou elle lui fournit des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

L'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation conseille un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel et précise les raisons qui motivent ce conseil. A cette fin, cet intermédiaire ou cette entreprise s'enquiert auprès du souscripteur ou de l'adhérent de sa situation financière et de ses objectifs d'investissement, ainsi que de ses connaissances et de son expérience en matière financière.

Les précisions mentionnées au premier alinéa sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance ou de capitalisation proposé et permettent de déterminer le caractère approprié pour le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel du contrat proposé.

Pour les contrats dont les garanties sont exprimées en unités de compte, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation communique avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article LP. 522-1 une information détaillée précisant, pour chaque unité de compte, la performance brute de frais, la performance nette de frais et les frais prélevés, au cours d'une période définie par arrêté pris en conseil des ministres. Cette information mentionne notamment les éventuelles rétrocessions de commission perçues au titre de la gestion financière des actifs représentatifs des engagements exprimés en unités de compte par l'entreprise d'assurance, par ses gestionnaires délégués, y compris sous la forme d'un organisme de placement collectif, ou par le dépositaire des actifs du contrat dans des conditions définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Lorsque l'intermédiaire ou l'entreprise conseille des lots de services ou de produits groupés, il vérifie le caractère approprié de l'offre groupée dans son ensemble.

II.- Sans préjudice des dispositions du I, avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article LP. 522-1, et lorsqu'un service de recommandation personnalisée est fourni par l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, ce service consiste à lui expliquer en quoi, parmi différents contrats ou différentes options d'investissement au sein d'un contrat, un ou plusieurs contrats ou options sont plus adéquats à ses exigences et besoins et en particulier plus adaptés à sa tolérance aux risques et à sa capacité à subir des pertes.

Art. LP. 522-6 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Lorsqu'un intermédiaire ou une entreprise d'assurance a informé le souscripteur ou l'adhérent qu'il ou elle procéderait à une évaluation périodique de l'adéquation des produits d'investissement recommandés, cette évaluation comporte une déclaration mise à jour sur la manière dont l'investissement fondé sur l'assurance répond aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du souscripteur ou de l'adhérent.

Lorsque le souscripteur ou l'adhérent ne fournit pas les informations mentionnées à l'article LP. 522-5, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation le met en garde préalablement à la conclusion du contrat.

TITRE III - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX COURTIER ET SOCIÉTÉS DE COURTAGE D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 530 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Les personnes non assurées mais ayant effectué, à un courtier ou à une société de courtage immatriculés au registre mentionné à l'article LP. 512-1, des versements afférents à des contrats faisant l'objet d'un engagement apparent de la part de l'une des entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1, seront garanties par ladite entreprise lorsque l'assurance de responsabilité civile du courtier ou de la société de courtage qui a reçu ces versements ne peut être actionnée.

L'assureur qui a donné sa garantie en application des dispositions de l'alinéa précédent est subrogé dans les droits et actions appartenant à l'assuré en vertu de celles de l'article LP. 512-7.

Art. L. 530-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 530-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 530-2-1 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 530-2-2 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

Art. L. 530-3 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Article abrogé

TITRE IV - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 540 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Le statut des agents généraux d'assurance et ses avenants sont, après avoir été négociés et établis par les organisations professionnelles intéressées, approuvés par arrêté pris en conseil des ministres.

TITRE V - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX MANDATAIRES NON AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

CHAPITRE UNIQUE

Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024

Art. LP. 550 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024*

Pour l'application du I de l'article LP. 512-1, les mandataires non agents généraux d'assurance, exerçant leur activité au nom et pour le compte d'une entreprise d'assurance et sous son entière responsabilité, et ne percevant ni les primes, ni les sommes destinées aux clients peuvent être immatriculés sur le registre unique des intermédiaires par l'entreprise qui les mandate. Cette entreprise vérifie sous sa responsabilité qu'ils remplissent les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiaire et à son exercice.

Dans le cas où la Polynésie française a confié à un organisme la tenue du registre, l'entreprise d'assurance est tenue de communiquer à cet organisme, à sa demande, toute information nécessaire à la vérification des conditions d'accès et d'exercice des mandataires non agents généraux d'assurance dont il a instruit l'immatriculation.

Un arrêté pris en Conseil des ministres précise les modalités d'application du présent article.

DEUXIÈME PARTIE RÉGLEMENTAIRE

LIVRE IER - LE CONTRAT

TITRE IER - RÈGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES MARITIMES ET AUX ASSURANCES AUX PERSONNES

Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017

CHAPITRE II - CONCLUSION ET PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE - FORME ET TRANSMISSION DES POLICES

Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017

Art. A. 112-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

Le document d'information prévu à l'article LP. 112-10 du code des assurances tel qu'applicable en Polynésie française, invitant l'assuré à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par le nouveau contrat et l'informant de la faculté de renonciation, est établi comme suit :

"Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant

un délai de quatorze jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou, tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation. Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat."

Le document d'information figure de façon très apparente dans un encadré repris dans la fiche d'information mentionnée à l'article LP. 112-2 du code des assurances tel qu'applicable en Polynésie française.

CHAPITRE III - OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017

Art. R. 113-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

La mise en demeure prévue au deuxième alinéa de l'article L. 113-3 résulte de l'envoi d'une lettre recommandée, adressée à l'assuré, ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur.

Art. R. 113-4 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

A chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date de l'échéance et du montant de la somme dont il est redevable.

Art. R. 113-6 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

Lorsqu'une partie entend résilier un contrat d'assurance en vertu de l'article L. 113-16, elle doit adresser à l'autre partie une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par une remise en mains propres contre reçu, indiquant la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

Lorsque cet événement est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

Art. R. 113-10 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré. L'assureur qui, passé le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance du sinistre, a accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.

Dans le cas prévu au premier alinéa ci-dessus, les polices doivent reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits à l'assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré, par application des deux précédents alinéas, comporte restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Art. R. 113-13 *Rédaction issue de Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017*

En application du troisième alinéa de l'article L. 113-12-2, l'assureur ne peut résilier, pour cause d'aggravation du risque, le contrat d'assurance souscrit dans le cadre d'un contrat de crédit mentionné au 1° de l'article L.

313-1 du code de la consommation, que si les conditions suivantes sont réunies :

1° L'assuré pratique régulièrement une nouvelle activité sportive présentant un risque particulier pour sa santé ou sa sécurité, et figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de l'économie ;

2° L'exercice de cette nouvelle activité conduit à rendre inexacts ou caduques les réponses faites par l'assuré en réponse aux questions relatives à sa pratique sportive posées par l'assureur lors de la conclusion du contrat, en application des dispositions du 2° de l'article L. 113-2 ;

3° L'assuré n'a pas déclaré cette nouvelle activité dans les conditions et délais définis au 3° du même article L. 113-2.

TITRE II - RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES

Rédaction issue de Décret n° 90-697 du 1er août 1990

CHAPITRE VII - L'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

Rédaction issue de Décret n° 90-697 du 1er août 1990

Art. R. 127-1 *Rédaction issue de Décret n° 90-697 du 1er août 1990*

Les documents contractuels relatifs à l'assurance de protection juridique, mentionnés à L. 127-2 du présent code, doivent, lorsque l'entreprise d'assurance a opté pour la modalité de gestion prévue au premier tiret du premier alinéa de l'article L. 321-6, indiquer ce choix.

L'assuré doit, dès la première demande de mise en jeu de la garantie de protection juridique, être informé sans délai, par l'entreprise d'assurance, de l'adresse du ou des services distincts assurant le traitement des sinistres de la branche de protection juridique.

Art. R. 127-2 *Rédaction issue de Décret n° 90-697 du 1er août 1990*

Les documents contractuels relatifs à l'assurance de protection juridique, mentionnés à l'article L. 127-2, doivent, lorsque l'entreprise d'assurance a opté pour la modalité de gestion prévue au deuxième tiret du premier alinéa de l'article L. 321-6, indiquer la dénomination et le siège de l'entreprise juridiquement distincte à qui est confiée la gestion des sinistres de la branche de protection juridique.

Art. R. 127-3 *Rédaction issue de Décret n° 90-697 du 1er août 1990*

Les documents contractuels relatifs à l'assurance de protection juridique mentionnés à l'article L. 127-2 doivent, lorsque l'entreprise d'assurance a opté pour la modalité de gestion prévue au troisième tiret du premier alinéa de l'article L. 321-6, comporter une mention indiquant, en caractères très apparents, que lorsque l'assuré est en droit de réclamer l'intervention de l'assurance de protection juridique au titre de la police, il a le droit de confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée de son choix.

En outre, dès la réception d'une déclaration de sinistre, l'assureur de protection juridique dont la garantie intervient informe l'assuré du droit mentionné à l'alinéa précédent.

TITRE IV - LES ASSURANCES DE GROUPE

CHAPITRE UNIQUE

Art. R. 140-1

L'assurance de groupe est l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques pour la couverture d'un ou plusieurs des risques suivants :

- risques qui dépendent de la durée de la vie humaine ;
- incapacité de travail résultant de maladie ou d'accident ;
- remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques ou chirurgicaux sans qu'il puisse en résulter un profit pour l'intéressé et, éventuellement, versement d'une indemnité en cas de maternité.

L'assurance de groupe ne peut être souscrite que par un ou plusieurs chefs d'entreprise ou personnes morales publiques ou privées.

Art. R. 140-2

Les assurances de groupe en cas de décès sont régies par les dispositions du présent titre.

L'assurance de groupe est dite à adhésion obligatoire lorsqu'elle satisfait aux conditions suivantes :

1° Etre souscrite, soit par un ou plusieurs établissements, entreprises ou organismes ayant un objet principal

autre que cette souscription, soit par une association ou une société mutualiste groupant des personnes obligées de contracter une assurance déterminée ;

2° Grouper 75 p. 100 au moins de l'effectif assurable ou 75 p. 100 au moins d'une fraction de celui-ci définie en fonction d'un critère objectif autre que l'âge, et notamment de la qualification, de l'ancienneté, du revenu professionnel ou de la classe ou catégorie de cotisations à un régime de retraite, du chiffre d'affaires ou de l'effectif des entreprises ou des salaires payés par elles ;

3° Prévoir un capital assuré calculé d'après un critère objectif qui doit être le même pour tous ;

4° Compter au moins vingt-cinq assurés. L'assureur peut, pour satisfaire à cette exigence, réunir plusieurs souscripteurs, l'ensemble des assurés présentés par chacun de ces souscripteurs remplissant les conditions mentionnées au 2° ;

5° Prévoir une clause subordonnant la mise en vigueur du contrat et ses renouvellements à la réalisation des conditions ci-dessus.

Art. R. 140-3

L'assurance de groupe est dite à adhésion facultative lorsqu'une ou plusieurs des conditions prévues à l'article R. 140-2 ne sont pas satisfaites.

Dans ce cas, si l'effectif assurable du groupe considéré ne dépasse pas cent personnes, le nombre des assurés doit atteindre 75 p. 100 de cet effectif et au moins cinquante personnes ; si l'effectif est compris entre cent et mille personnes, le nombre des assurés doit atteindre 50 p. 100 de cet effectif et au moins soixante-quinze personnes ; si l'effectif est égal ou supérieur à mille personnes, le nombre des assurés doit atteindre au moins cinq cents personnes.

Art. R. 140-4

Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi par l'assuré, celui-ci ne peut être éliminé de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie de l'effectif assurable du groupe et à la condition que la prime ait été payée.

Art. R. 140-5

Le contrat ne peut prévoir la réduction du montant des garanties en raison des résultats constatés.

La police doit comporter une clause prévoyant que le souscripteur tient à la disposition des assurés une notice résumant d'une manière très précise leurs droits et obligations.

Art. R. 140-6

Le mode de calcul de la prime globale doit être indiqué dans la police.

Le contrat peut prévoir l'attribution d'une participation aux bénéfices de mortalité effectivement constatés au cours d'une période écoulée. Est interdite toute autre clause ou convention ayant pour effet de réduire la prime par rapport au tarif visé.

Le contrat doit prévoir que la prime stipulée, ou à défaut une provision suffisante, sera payée d'avance. Les primes ou provisions s'appliquent à des périodes dont la durée est indiquée au contrat sans pouvoir dépasser un an.

Sauf justification produite par l'assureur et conduisant à une estimation différente, la provision doit, pour être réputée suffisante, être calculée, d'une part, en supposant que chaque assuré est garanti pour le capital moyen de la dernière période inventorielle pour le groupe ou, à défaut, pour le capital le plus élevé stipulé en faveur d'un assuré sans charge de famille et, d'autre part, en appliquant le taux de prime définitif de ladite période ou, à défaut, celui visé pour l'âge de quarante-cinq ans.

Une clause, mentionnée en caractères très apparents dans la police et dans la notice prévue au deuxième alinéa de l'article R. 140-5, prévoit que, dans les cas où il y aurait lieu à ajustement de la prime, celui-ci doit être effectué au plus tard dans les six mois qui suivent l'expiration de la période garantie. L'assureur ne peut renoncer au bénéfice de tout ou partie de cet ajustement sous quelque forme que ce soit.

Les contrats ne peuvent entrer en vigueur que le lendemain à midi du versement de la première prime ou provision. A défaut du paiement à l'échéance d'une prime ou provision suffisante, l'assureur doit, au plus tard six mois après l'échéance de la prime impayée, adresser au souscripteur la lettre recommandée prévue au deuxième alinéa de l'article L. 113-3.

Art. R. 140-7

Est interdite la souscription ou l'exécution par un assureur d'un contrat d'assurance de groupe non conforme aux dispositions du présent titre ou qui comporterait des clauses particulières y dérogeant.

Les dispositions susmentionnées doivent être insérées dans les conditions générales soumises au visa du ministre de l'économie et des finances, conformément aux prescriptions du premier alinéa de l'article R. 310-6.

Art. R. 140-8

Les dispositions du présent titre sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre et Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

TITRE V - LE CONTRAT DE CAPITALISATION**CHAPITRE UNIQUE****SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES****Art. R. 150-1**

Tout titre ou contrat de capitalisation doit indiquer :

1° Le montant du capital remboursable à l'échéance et le montant à toute époque du capital remboursable par anticipation ;

2° Le montant et la date d'exigibilité des versements ;

3° La date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance du contrat ;

4° La valeur de rachat du contrat d'année en année ;

5° Les conditions dans lesquelles l'entreprise peut consentir des avances ;

6° Les conditions de déchéance opposables aux souscripteurs pour retard dans les versements, sans que ces déchéances puissent avoir effet avant un délai d'un mois à dater du jour de l'échéance ; ce délai ne court, si le contrat est nominatif, qu'à partir d'une mise en demeure par lettre recommandée ;

7° La substitution de plein droit de tous les héritiers des titulaires de contrats nominatifs auxdits titulaires, ainsi que l'interdiction pour l'entreprise de stipuler à leur décès aucun versement supplémentaire ou aucune retenue spéciale ;

8° La limitation des sommes à prélever pour frais de gestion en proportion des versements ;

9° Le numéro ou la combinaison de lettres dont la désignation par le sort peut entraîner le remboursement anticipé à la suite de tirages ;

10° Le nombre des tirages par an, ainsi que leurs dates ;

11° Le mécanisme des tirages et les conditions de publicité dans lesquelles ils s'effectuent ;

12° Les ressources qui alimentent les tirages lorsqu'ils ne sont pas garantis, la proportion des titres remboursés par anticipation avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort.

Art. R. 150-2 *Rédaction issue de Décret n° 79-792 du 4 septembre 1979*

La durée des contrats de capitalisation ne peut pas dépasser trente ans. Lorsqu'elle excède vingt-cinq ans, la valeur de rachat après vingt-cinq ans ne peut pas être inférieure à la provision mathématique.

Il est interdit de percevoir sous quelque forme que ce soit des droits d'entrée.

SECTION 2 - RACHAT**Art. R. 150-3**

Tout contrat de capitalisation libéré de ses versements à concurrence de 8 p. 100, ou, si la durée de paiement des primes dépasse vingt-cinq ans, après que deux primes annuelles ont été payées, doit comporter une valeur de rachat, calculée dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances pris après avis du conseil national des assurances.

SECTION 3 - TIRAGES AU SORT**Art. R. 150-4**

En cas de tirage au sort, les sommes remboursées doivent être, soit égales, soit croissantes avec les tirages

successifs, sans pouvoir dépasser le capital remboursable à l'échéance.

Les tirages ne peuvent avoir lieu plus d'une fois par mois.

Les conditions dans lesquelles s'effectuent les tirages au sort et la publicité donnée à leurs résultats sont fixées par décret pris après avis du conseil national des assurances.

Art. R. 150-5

Les tirages au sort qui servent à déterminer les contrats ou titres de capitalisation remboursables par anticipation doivent s'effectuer publiquement en présence d'un huissier, aux lieux fixés par les contrats, et dans les conditions prévues par lesdits contrats et par la présente section.

Tout bulletin de souscription doit mentionner en caractères gras que les titres ne peuvent être remboursés par anticipation que par tirage au sort effectué en présence d'un huissier.

Art. R. 150-6

Après chaque tirage, il est établi une liste complète des numéros ou des combinaisons de lettres sortis des urnes ou désignés par des roues ou tout autre appareil agréé par le ministre de l'économie et des finances, ainsi que des numéros pouvant se déduire immédiatement des premiers par une méthode simple dont l'explication est donnée sur le titre et pouvant être, dès lors, considérés comme exclusivement désignés par le tirage de ces premiers numéros. Chaque tarif doit faire l'objet d'une liste distincte.

Art. R. 150-7

Un procès-verbal du tirage, comportant notamment la liste mentionnée à l'article R. 150.6, est établi, à l'issue du tirage, par l'huissier, en présence des personnes ayant assisté au tirage.

Art. R. 150-8

En cas de sortie d'un titre à un tirage, l'entreprise doit, avant toute démarche de ses représentants auprès du bénéficiaire, adresser par la poste à ce dernier une lettre l'informant que son contrat avec l'entreprise a pris fin et qu'il lui sera payé, sans aucune retenue et sans aucune obligation de sa part, ni à l'égard de la personne qui fera le paiement, ni à l'égard de l'entreprise, la somme fixée par les conditions générales de son titre et reproduite dans ladite lettre.

Art. R. 150-9

Après chaque tirage et dans un délai de huit jours, les entreprises doivent publier la liste prévue à l'article R. 150-6 et, en regard de celle-ci, une seconde liste indiquant les contrats ou titres effectivement remboursables. Cette dernière liste ne peut comporter d'autres numéros ou combinaisons de lettres que ceux figurant sur la première.

Un exemplaire contenant les deux listes est adressé au ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 150-10

Copie des deux listes mentionnées à l'article R. 150-9 doit être adressée à toute personne intéressée, sur sa demande, moyennant le paiement d'une somme qui ne peut excéder un franc.

Art. R. 150-11

Toute personne intéressée a droit, après chaque tirage, sur sa demande, à la délivrance d'une liste intégrale des titres sortis dans les séries qui l'intéressent et non encore remboursés.

Art. R. 150-12

Les entreprises de capitalisation ne peuvent faire aucune publicité concernant les tirages au sort par voie d'affiches, journaux, placards, documents ou tous autres moyens, sans en avoir soumis le texte au visa préalable du ministre de l'économie et des finances, qui doit faire connaître sa décision dans la quinzaine de la réception.

Aucune modification ou adjonction ne peut être apportée à la présentation des dispositions dont l'insertion est obligatoire, qu'après l'obtention d'un nouveau visa dans les conditions indiquées à l'alinéa précédent.

Art. R. 150-13

Tous documents relatifs aux tirages au sort doivent contenir sommairement les indications suivantes :

- 1° Le nombre des tirages par an, ainsi que leurs dates et la durée des titres ;
- 2° Le mécanisme des tirages et les conditions de la publicité dans lesquelles ils s'effectuent ;
- 3° Les ressources qui alimentent les tirages lorsqu'ils ne sont pas garantis, la proportion des titres remboursés par anticipation à chaque tirage, avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort ;
- 4° Les conditions que doit remplir le titre pour participer aux tirages et être payable.

Art. R. 150-14

Si les documents susmentionnés comportent l'énonciation de titres sortis au tirage, cette énonciation ne peut être faite que sous la forme d'une reproduction des deux listes prévues à l'article R. 150-9, chaque liste étant précédée de l'indication du tarif en question et de la date du tirage au cours duquel les numéros énoncés sont sortis.

Art. R. 150-15

Toutefois, les entreprises qui s'engagent par une lettre adressée au ministre de l'économie et des finances :

- 1° A imprimer, par tirages et par tarifs, les listes mentionnées à l'article R. 150-9 ;
- 2° A distribuer gratuitement ces listes à leur siège social et à en faire l'envoi gratuit à tout intéressé qui le demande par lettre, sont admises à insérer dans la presse des avis ne contenant, outre les indications prescrites par l'article R. 150-13, que la liste des contrats ou titres effectivement remboursables ou qu'un extrait régional de cette liste.

Dans ce cas, la liste ou l'extrait régional est suivi de la mention ci-après imprimée en caractères très apparents :
« L'entreprise remet ou envoie gratuitement à tout intéressé, sur sa demande, la liste complète des numéros désignés par le sort avec, en regard, les numéros des titres effectivement remboursables. »

SECTION 4 - FACULTÉ DE DÉNONCIATION**Art. R. 150-16**

L'exercice du droit de dénonciation d'un contrat de capitalisation prévu par l'article L. 150.1 résulte de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée avec avis de réception, adressée au siège social de l'entreprise de capitalisation.

Art. R. 150-17

Les documents remis au client au moment de la souscription et valant preuve de l'engagement doivent comporter l'indication de la durée du délai accordé pour l'exercice du droit de dénonciation, ainsi que le rappel des conditions de cet exercice.

Art. R. 150-18

Lorsque l'engagement comporte corrélativement la souscription d'une assurance en cas de décès, les documents mentionnés à l'article R. 150-17 doivent rappeler le sort de cette garantie en cas de dénonciation du contrat de capitalisation.

SECTION 5 - PARTICIPATION DES PORTEURS DE TITRES AUX BÉNÉFICES

Rédaction issue de Décret n° 82-617 du 16 juillet 1982

Art. R. 150-19 *Rédaction issue de Décret n° 82-617 du 16 juillet 1982*

A compter de l'exercice comptable débutant le 1er janvier 1981, les entreprises pratiquant des opérations de capitalisation doivent faire participer les porteurs de contrats à leurs résultats techniques et financiers.

Pour chaque entreprise le montant minimal des bénéfiques à attribuer au titre d'un exercice est déterminé globalement à partir d'un compte de résultats établi dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Ce compte de résultats porte sur les opérations réalisées en France dans les territoires d'outre-mer et dans la

collectivité territoriale de Mayotte, à l'exclusion des acceptations en réassurance.

Art. R. 150-20 *Rédaction issue de Décret n° 82-617 du 16 juillet 1982*

Les dispositions du présent titre sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna, et dans la collectivité territoriale de Mayotte.

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES AUX CONTRATS D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

CHAPITRE UNIQUE

SECTION 1 - RÉDACTION DU CONTRAT EN LANGUE FRANÇAISE

Art. R. 160-1

Les conditions générales et particulières des contrats souscrits ou exécutés sur le territoire de la République française, les avenants et autres documents se rapportant à leur exécution doivent être rédigés en langue française.

Toutefois, pour les risques liés aux transports internationaux, une dérogation peut être accordée pour chaque cas particulier par le ministre de l'économie et des finances.

Les dispositions du présent article sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre et Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

TITRE VII - LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. R. 171-1

Ne peuvent être écartées par les parties au contrat les dispositions des articles R. 172-5 et R. 172-6.

Art. R. 171-2

Les dispositions du présent titre sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre et Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

CHAPITRE II - RÈGLES COMMUNES AUX DIVERSES ASSURANCES MARITIMES

SECTION 1 - CONCLUSION DU CONTRAT

Art. R. 172-1

La preuve du contrat d'assurance doit être faite par écrit.

Art. R. 172-2

Le contrat d'assurance est constaté par une police, authentique ou sous seing privé.

Avant l'établissement de la police ou d'un avenant, la preuve de l'engagement des parties peut être établie par tout autre écrit, notamment par arrêté d'assurance ou note de couverture.

Art. R. 172-3

La police d'assurance est datée du jour où elle est établie.

Elle indique :

- le lieu de souscription ;
- le nom et le domicile des parties contractantes, avec l'indication, le cas échéant, que celui qui fait assurer agit pour le compte d'autrui ;
- la chose ou l'intérêt assuré ;
- les risques assurés ou les risques exclus ;
- le temps et le lieu de ces risques ;
- la somme assurée ;
- la prime ;

- la clause à ordre ou au porteur, si elle a été convenue.

SECTION 2 - OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

Néant.

SECTION 3 - RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Art. R. 172-4

Le délaissement est notifié à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire.

Il doit intervenir dans les trois mois de la connaissance de l'événement qui y donne lieu, ou de l'expiration du délai qui le permet.

Art. R. 172-5

En notifiant le délaissement, l'assuré informe l'assureur de toutes les assurances qu'il a contractées ou dont il a connaissance.

Art. R. 172-6

Le délai de prescription des actions nées du contrat d'assurance court :

1° En ce qui concerne l'action en paiement de la prime, de la date d'exigibilité ;

2° En ce qui concerne l'action d'avarie, de la date de l'événement qui donne lieu à l'action ; pour la marchandise, de la date de l'arrivée du navire ou autre véhicule de transport, ou, à défaut, de la date à laquelle il aurait dû arriver ou, si l'événement est postérieur, de la date de cet événement ;

3° Pour l'action en délaissement, de la date de l'événement qui y donne droit ou, si un délai est fixé pour donner ouverture à l'action, de la date d'expiration de ce délai ;

4° Lorsque l'action de l'assuré a pour cause la contribution d'avarie commune, la rémunération d'assistance ou le recours d'un tiers, du jour de l'action en justice contre l'assuré ou du jour de paiement.

Pour l'action en répétition de toute somme payée en vertu du contrat d'assurance, le délai court alors de la date du paiement indu.

CHAPITRE III - RÈGLES PARTICULIÈRES AUX DIVERSES ASSURANCES MARITIMES

SECTION 1 - ASSURANCES SUR CORPS

Art. R. 173-1

La valeur agréée comprend indivisément le corps et les appareils moteurs du navire, ainsi que tous les accessoires et dépendances dont l'assuré est propriétaire et dans lesquels sont compris les approvisionnements et les mises dehors.

Toute assurance, quelle que soit sa date, faite séparément sur des accessoires et dépendances appartenant à l'assuré, réduit d'autant, en cas de perte totale ou de délaissement, la valeur agréée.

SECTION 2 - ASSURANCES SUR FACULTÉS

Art. R. 173-2

Quel que soit le risque couvert, l'assureur n'est pas garant :

1° Des freintes de route ;

2° Des dommages résultant de l'insuffisance des emballages de la marchandise.

Art. R. 173-3

La valeur assurée ne peut excéder la plus élevée des sommes déterminées : soit par le prix d'achat ou, à défaut, par le prix courant aux temps et lieu de chargement augmenté de tous les frais jusqu'à destination et du profit espéré ; soit par la valeur à destination à la date d'arrivée ou, si les marchandises n'arrivent pas, à la date à laquelle elles auraient dû arriver ; soit si les marchandises ont été vendues par l'assuré, par le prix de vente augmenté s'il y a lieu des majorations stipulées au contrat de vente.

Art. R. 173-4

L'importance des avaries est déterminée par comparaison de la valeur de la marchandise en état d'avarie à celle qu'elle aurait eue à l'état sain aux mêmes temps et lieu, le taux de dépréciation ainsi obtenu devant être appliqué à la valeur d'assurance.

Art. R. 173-5

Au cas où les parties sont convenues d'une franchise, celle-ci est toujours indépendante de la freinte normale de route.

Art. R. 173-6

Dans la police flottante, l'assuré s'oblige à déclarer à l'assureur et l'assureur s'oblige à accepter en aliment dans le cadre de la police :

1° Toutes les expéditions faites pour le compte ou en exécution des contrats d'achat ou de vente mettant à sa charge l'obligation d'assurer ;

2° Toutes les expéditions faites pour le compte de tiers qui auront laissé à l'assuré le soin de pourvoir à l'assurance, si l'assuré est intéressé à l'expédition comme commissionnaire, consignataire ou autrement. L'intérêt de l'assuré qui ne consisterait que dans l'exécution de l'ordre d'assurance confié par un tiers ne donne pas le droit à l'application de la police.

Art. R. 173-7

Ces expéditions sont couvertes, au premier cas mentionné à l'article R. 173-6, automatiquement à partir du moment où elles sont exposées aux risques garantis, à la condition que la déclaration d'aliment en soit faite à l'assureur dans les délais impartis au contrat, au second cas, à compter de la déclaration.

SECTION 3 - ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ

Néant.

LIVRE III - LES ENTREPRISES

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

TITRE II - RÉGIME ADMINISTRATIF

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

CHAPITRE IER - AGRÉMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 321-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

L'agrément administratif prévu par l'article LP. 321-1 est accordé par le Président de la Polynésie française. Pour l'octroi de cet agrément, les opérations d'assurance sont classées en branches de la manière suivante :

1. Accidents (y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles)

2. Maladie

3. Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires)

4. Corps de véhicules ferroviaires :

Tout dommage subi par les véhicules ferroviaires.

5. Corps de véhicules aériens :

Tout dommage subi par les véhicules aériens.

6. Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux :

Tout dommage subi par les véhicules, fluviaux, lacustres, maritimes.

7. Marchandises transportées (y compris les marchandises, bagages et tous autres biens) :

Tout dommage subi par les marchandises transportées ou bagages, quel que soit le moyen de transport.

8. Incendie et éléments naturels :

Tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7) lorsqu'il est causé par un incendie, une explosion, une tempête, des éléments naturels autres que la tempête, l'énergie nucléaire ou un affaissement de terrain.

9. Autres dommages aux biens :

Tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7) lorsque ce

dommage est causé par la grêle ou la gelée, ainsi que par tout événement, tel le vol, autre que ceux compris dans la branche 8.

10. Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs :

Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules terrestres automoteurs (y compris la responsabilité du transporteur).

11. Responsabilité civile véhicules aériens :

Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules aériens (y compris la responsabilité du transporteur).

12. Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux :

Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes (y compris la responsabilité du transporteur).

13. Responsabilité civile générale :

Toute responsabilité autre que celles mentionnées sous les numéros 10, 11 et 12.

14. Crédit

15. Caution

16. Pertes pécuniaires diverses

17. Protection juridique

18. Assistance :

Assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements.

20. Vie-Décès :

Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 23.

21. Nuptialité-Natalité :

Toute opération ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.

22. Assurances liées à des fonds d'investissement :

Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement.

23. Capitalisation :

Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant.

Art. DEL. 321-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

L'agrément administratif est donné par branche aux entreprises mentionnées à l'article LP. 310- 2.

Le Président de la Polynésie française restreint l'agrément à une ou plusieurs opérations si cela est nécessaire au respect des conditions prévues à l'article LP. 321-3.

Art. DEL. 321-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Toute entreprise obtenant l'agrément administratif pour un risque principal appartenant à une branche mentionnée aux 1 à 18 de l'article DEL. 321-1 peut également garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément administratif soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-ci sont liés au risque principal, concernent l'objet couvert contre le risque principal et sont garantis par le contrat qui couvre le risque principal.

Toutefois, les risques compris dans les branches mentionnées aux 14, 15 et 17 de l'article DEL. 321-1 ne peuvent être considérés comme accessoires à d'autres branches.

Néanmoins, le risque compris dans la branche 17 peut être considéré comme accessoire à la branche 18 lorsque les conditions énoncées au premier alinéa sont remplies et que le risque principal ne concerne que l'assistance fournie aux personnes en difficulté au cours de déplacements, d'absences de leur domicile ou de leur résidence habituelle.

Ce même risque peut également être considéré comme accessoire dans les mêmes conditions lorsqu'il concerne des litiges ou des risques qui résultent de l'utilisation de navires de mer ou qui sont en rapport avec cette utilisation.

Art. DEL. 321-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches mentionnées aux 20 et 22 de l'article DEL. 321-1 peuvent être autorisées à réaliser directement, à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement d'une prime ou cotisation distincte, des assurances complémentaires contre les risques d'atteintes corporelles incluant l'incapacité de travail professionnelle, de décès accidentel ou d'invalidité à la suite d'accident ou de maladie. Dans ce cas, le contrat doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

Art. DEL. 321-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Chaque activité exercée par une entreprise d'assurance pratiquant à la fois les risques mentionnés au 1° et au 2° de l'article LP. 310-1 fait l'objet d'une gestion distincte, organisée de telle sorte que l'activité d'assurance vie et l'activité d'assurance non-vie soient séparées.

Lorsqu'une entreprise d'assurance non-vie a des liens financiers, commerciaux ou administratifs avec une entreprise d'assurance vie, la Polynésie française veille à ce que les comptes des entreprises concernées ne soient pas faussés par des conventions passées entre ces entreprises ou par tout arrangement susceptible d'influencer la répartition des frais et des revenus.

Art. DEL. 321-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Pendant les trois exercices comptables suivant la délivrance de l'agrément mentionné à l'article LP. 321-1, l'entreprise doit présenter au Président de la Polynésie française pour chaque semestre, un compte-rendu d'exécution du programme d'activités mentionné au deuxième alinéa de l'article LP. 321-3. Toutefois, pour les entreprises dont le siège social est situé dans un Etat ou territoire figurant sur la liste prévue au cinquième alinéa de l'article LP. 321-2, ce compte rendu est établi à la demande du Président de la Polynésie française.

Si l'activité de l'entreprise n'est pas conforme au programme d'activités, la Polynésie française prend les mesures utiles en vue de la protection des intérêts des assurés. Sans préjudice de la mise en œuvre, le cas échéant, des mesures prévues aux sections II et III du chapitre II du titre II du présent livre, la Polynésie française peut faire application des dispositions de l'article LP. 322-13.

Art. DEL. 321-7 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Une entreprise dont tous les agréments ont fait l'objet de décisions constatant leur caducité en application de l'article LP. 321-5 soumet à l'approbation du Président de la Polynésie française, dans un délai d'un mois à partir de la date de publication au Journal officiel de la Polynésie française de la dernière décision constatant la caducité de ses agréments, un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation, ainsi que les moyens en personnel et en matériels mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels.

Lorsque la gestion des engagements résiduels est déléguée à un tiers, le projet de contrat de délégation et un dossier décrivant la qualité du délégataire et de ses dirigeants, son organisation, sa situation financière et les moyens mis en œuvre sont communiqués au Président de la Polynésie française, qui peut réaliser tous contrôles sur pièces et sur place du délégataire, jusqu'à liquidation intégrale des engagements.

Si le Président de la Polynésie française estime que le programme de liquidation présenté par l'entreprise n'est pas conforme aux intérêts des assurés, il ne l'approuve pas et peut demander la présentation d'un nouveau programme, dans les délais et conditions qu'il prescrit.

En l'absence de programme de liquidation, ou lorsque le programme présenté n'a pas été approuvé, ou lorsque l'entreprise ne respecte pas le programme approuvé, la Polynésie française prend toutes mesures prévues à la section 2 du chapitre II du titre II du présent livre qu'il juge nécessaires ; il peut également faire usage des pouvoirs de sanction prévus à la section 3 du chapitre II du titre II du présent livre.

CHAPITRE II - CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SECTION 1 - EXERCICE DU CONTRÔLE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 322-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les personnes contrôlées doivent mettre à la disposition des personnes en charge des contrôles dans les services du siège ou, à la demande des personnes en charge des contrôles, dans les agences tous les documents nécessaires aux opérations de contrôle, ainsi que le personnel qualifié pour leur fournir les renseignements qu'ils

jugent nécessaires.

Art. DEL. 322-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Dans les cas prévus à l'article LP. 322-3, le Président de la Polynésie française dispose d'un délai de deux mois pour s'opposer aux nominations ou renouvellements. Ce délai court à compter de la date de réception du dossier complet de notification.

Lorsque le Président de la Polynésie française envisage de s'opposer à la nomination ou au renouvellement, le service administratif compétent notifie les éléments justifiant cette opposition à l'entreprise et à la personne physique concernées par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise contre récépissé et les invite à présenter leurs observations écrites dans un délai d'un mois. Le délai de deux mois mentionné à l'alinéa précédent est alors suspendu jusqu'à réception des observations précédemment mentionnées et, au plus tard, jusqu'à l'expiration du délai de réponse.

Art. DEL. 322-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

I. Lorsque le Président de la Polynésie française décide d'assortir une injonction du prononcé d'une astreinte, en application de l'article LP. 322-5, il le fait par la même décision.

Le montant journalier de l'astreinte prévue à l'article LP. 322-5 ne peut dépasser 1 789 000 F CFP.

II. Cette décision est notifiée à la personne concernée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, remise en main propre contre récépissé ou acte d'huissier ou par tout autre moyen permettant de s'assurer de la date de sa réception.

III. En cas d'inexécution totale ou partielle ou d'exécution tardive, le Président de la Polynésie française procède à la liquidation de l'astreinte qu'il avait prononcée. Le montant de l'astreinte est liquidé en tenant compte du comportement de la personne concernée et des difficultés d'exécution qu'elle a rencontrées. L'astreinte n'est pas liquidée ou n'est liquidée qu'en partie s'il est établi que l'inexécution ou le retard dans l'exécution provient, en tout ou partie, d'une cause étrangère.

Art. R. 322-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Article abrogé

SECTION 2 - MESURES DE POLICE ADMINISTRATIVE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 322-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

1° Lorsque le Président de la Polynésie française envisage de prendre l'une des mesures prévues aux articles LP. 322-9 à LP. 322-11, il porte à la connaissance de la personne en cause les mesures envisagées et les motifs qui lui paraissent susceptibles de justifier de telles mesures.

2° Lorsque le Président de la Polynésie française estime qu'il y a lieu de prendre l'une des mesures prévues aux articles LP. 322-9 à LP. 322-11, la personne en cause est informée du délai, qui ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés à compter de sa réception, dont elle dispose pour faire connaître par écrit ses observations. Avant de statuer, le Président de la Polynésie française prend connaissance des observations formulées, le cas échéant, par la personne concernée.

3° Lorsque le Président de la Polynésie française estime qu'il y a lieu de prendre l'une des mesures prévues aux articles LP. 322-10 et LP. 322-11, le représentant légal de la personne concernée est convoqué pour être entendu.

La convocation doit lui parvenir cinq jours ouvrés au moins avant la date de l'audition. Elle précise le délai, qui ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés, dont dispose le représentant légal de la personne concernée pour adresser ses observations au Président de la Polynésie française. Elle indique que la personne concernée peut se faire assister ou représenter par les personnes de son choix.

4° Si, compte tenu de l'urgence, le Président de la Polynésie française s'est prononcé sans procédure contradictoire, il engage sans délai la procédure contradictoire décrite au 3°. Il statue de façon définitive dans un délai de trois mois

Art. R. 322-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Article abrogé

Art. DEL. 322-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque le Président de la Polynésie française suspend, restreint ou interdit temporairement la libre disposition de tout ou partie des actifs d'une personne soumise à son contrôle, en application du 3° de l'article LP. 322-10, il peut prescrire, à toute société ou collectivité émettrice ou dépositaire de refuser l'exécution de toute opération portant sur des comptes ou des titres appartenant à la personne en cause, ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents auxdits titres, ou subordonner l'exécution de ces opérations au visa préalable d'un contrôleur.

Art. DEL. 322-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

En cas de retrait d'agrément d'une entreprise mentionnée au 2° ou au 3° de l'article LP. 310-2 par l'autorité de contrôle de son siège social, le Président de la Polynésie française procède au retrait de l'agrément précédemment accordé à l'entreprise.

CHAPITRE III - RÈGLES PRUDENTIELLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le présent chapitre est applicable aux entreprises mentionnées au 1° de l'article LP. 310-2 et aux entreprises mentionnées au 2° du même article relevant d'un Etat ou territoire ne figurant pas sur la liste prévue à l'article LP. 321-2. Dans ce second cas, les règles s'appliquent aux seules opérations réalisées par la succursale et les obligations auxquelles sont soumis le conseil d'administration ou le directeur général s'appliquent au mandataire général.

Art. DEL. 323-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Relèvent du régime prudentiel de base les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-1 qui remplissent les conditions suivantes :

1° L'encaissement annuel de primes ou cotisations brutes émises par l'entreprise est inférieur à 600 000 000 F CFP pendant au moins un des trois derniers exercices annuels ;

2° Le total des provisions techniques de l'entreprise, telles que définies au chapitre IV du présent titre, brutes de cessions en réassurance ou à des véhicules de titrisation, est inférieur à 3 000 000 000 F CFP pendant au moins un des trois derniers exercices annuels ;

3° L'activité de l'entreprise comporte des opérations de réassurance qui, pendant au moins un des trois derniers exercices annuels :

- ne dépassent pas 60 000 000 F CFP d'encaissement de primes ou de cotisations brutes émises ou 300 000 000 F CFP de provisions techniques, telles que définies au chapitre IV du présent titre, brutes de cessions en réassurance ou à des véhicules de titrisation ;

- et représentent moins de 10 % de son encaissement de primes ou cotisations brutes émises ou de ses provisions techniques, telles que définies au chapitre IV du présent titre, brutes de cessions en réassurance ou à des véhicules de titrisation ;

4° L'entreprise n'est pas agréée pour les branches 10 à 15 mentionnées à l'article DEL. 321-1 ;

5° L'entreprise sollicite un agrément mentionné à l'article LP. 321-1 en vue d'exercer des activités d'assurance dont l'encaissement annuel des primes ou cotisations brutes émises ou le montant brut des provisions techniques, telles que définies au chapitre IV du présent titre, brutes de cessions en réassurance ou à des véhicules de titrisation, ne dépasseront pas, selon les prévisions, un des montants énoncés aux 1° à 3° au cours des cinq exercices annuels suivants.

6° L'entreprise n'appartient pas à un groupe soumis au contrôle d'une autorité de contrôle partenaire.

Art. DEL. 323-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Relèvent du régime prudentiel renforcé, les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-1 qui ne relèvent pas du régime prudentiel de base.

Art. DEL. 323-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises relevant du régime prudentiel de base sont soumises aux dispositions de la section 2 du présent chapitre.

Les entreprises relevant du régime prudentiel renforcé sont soumises aux dispositions de la section 3 du présent chapitre.

Les règles prudentielles sont précisées en tant que de besoin par arrêté pris en conseil des ministres.

SECTION 2 - RÉGIME PRUDENTIEL DE BASE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SOUS-SECTION 1 - REPRÉSENTATION DES ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les engagements réglementés mentionnés à l'article DEL. 334-11 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents répondant aux conditions fixées par la présente sous-section.

Ces actifs doivent être localisés en Polynésie française.

Les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs congruents, c'est-à-dire libellés ou réalisables dans cette monnaie. Toutefois, les entreprises peuvent, à concurrence de 20 % de leurs engagements, ne pas couvrir ceux-ci par des actifs congruents.

Art. DEL. 323-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

En application des dispositions de l'article DEL. 323-5 et sous réserve des dérogations prévues à la présente section, les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2 représentent leurs engagements réglementés par les actifs suivants :

A. - Valeurs mobilières et titres assimilés :

1° Obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) ainsi que les titres émis par la caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'article 1er de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 ; obligations émises ou garanties par un organisme international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne font partie ; obligations émises ou garanties par les collectivités publiques territoriales d'un Etat membre de l'OCDE ;

2° Les valeurs et titres assimilés, autres que celles et ceux mentionnés au 1° et négociés sur un marché reconnu, qui suivent :

a) Obligations émises par une société commerciale ;

b) Obligations, parts ou actions émises par un organisme de financement régi par la sous-section 5 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française ou par un organisme de droit étranger ayant un objet équivalent ;

c) Titres participatifs ;

3° Titres négociables à court terme rémunérés à taux fixe ou indexé sur un taux usuel sur les marchés interbancaire, monétaire ou obligataire et émis par des personnes morales autres que les Etats membres de l'OCDE ayant leur siège social sur le territoire de ces Etats ou des organismes de financement régis par la sous-section 5 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, dont des titres sont négociés sur un marché reconnu ;

4° Titres négociables à moyen terme répondant à des conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres de la Polynésie française et émis par des personnes morales autres que les Etats membres de l'OCDE ayant leur siège social sur le territoire de ces Etats et dont des titres sont négociés sur un marché reconnu ;

5° Obligations, parts ou actions émises par un organisme de financement régi par la sous-section 5 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, respectant les règles prévues par arrêté pris en conseil des ministres ;

6° Actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement relevant de la section 1 ou du paragraphe 1 de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, et dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° du présent article,

7° Actions et autres valeurs mobilières, négociées sur un marché reconnu, autres que celles visées aux 6°, 8°, 9°, 16° et 18° ;

8° Actions des entreprises d'assurance, de réassurance, de capitalisation ayant leur siège social sur le territoire

de l'un des Etats membres de l'OCDE ;

9° Actions des entreprises d'assurance, de réassurance, de capitalisation autres que celles visées au 5° ;

10° Les valeurs et titres assimilés autres que les valeurs mentionnées aux 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 12°, 16°, 18° et 26° qui suivent :

a) Titres de créances négociables, obligations, actions, parts et droits émis par des sociétés commerciales ;

b) Titres de créances négociables, obligations, parts ou actions émises par un organisme de financement régi par la sous-section 5 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française ;

11° Parts des fonds communs de placement à risques de l'article L. 214-28 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, parts des fonds communs de placement dans l'innovation de l'article L. 214-30 du même code et parts des fonds d'investissement de proximité de l'article L. 214-31 du même code ;

12° Actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement des articles L. 214-160 et L. 214-161 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, actions ou parts de placements collectifs relevant de l'article L. 214-154 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française autres que celles mentionnées au 15°, actions ou parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières relevant de l'article L. 214-35 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française dans sa rédaction antérieure au 2 août 2003 ;

13° Parts ou actions de fonds professionnels à vocation générale mentionnés à l'article R. 214-190 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française ;

14° Parts ou actions de fonds alternatifs mentionnés à l'article R. 214-186 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française et des placements collectifs mentionnés au III de l'article L. 214-24 du même code ;

15° Parts ou actions des fonds professionnels spécialisés mentionnés à l'article L. 214-154 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, respectant des règles fixées par arrêté pris en conseil des ministres, à l'exception du septième alinéa du II de cet article ;

16° Actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts des fonds communs de placement, relevant de la section 1 ou du paragraphe 1 de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française autres que ceux mentionnées aux 6° et 11° à 15° ;

Les marchés reconnus mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 7° du présent article sont les marchés réglementés des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou les marchés de pays tiers membres de l'OCDE en fonctionnement régulier. Les autorités compétentes de ces pays doivent avoir défini les conditions de fonctionnement du marché, d'accès à ce marché et d'admission aux négociations et imposé le respect d'obligations de déclaration et de transparence.

B. - Actifs immobiliers :

17° Droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des Etats membres de l'OCDE et actions de sociétés d'épargne forestière relevant du paragraphe 4 de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française ;

18° Parts ou actions des sociétés à objet strictement immobilier, parts des sociétés civiles à objet strictement foncier, ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de l'OCDE, dans les conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres ;

19° Parts ou actions d'organismes de placement collectif immobilier relevant du paragraphe 3 de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, autres que ceux mentionnés au 22 ;

20° Parts ou actions d'organismes professionnels de placement collectif immobilier relevant du sous-paragraphe 2 du paragraphe 1 de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française ;

21° Parts ou actions d'organismes de placement collectif immobilier mentionnés à l'article R. 214-120 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, lorsqu'ils exercent la dérogation prévue à ce même article du même code.

C. - Prêts, dépôts et titres assimilés :

22° Prêts obtenus ou garantis par les Etats membres de l'OCDE, par les collectivités publiques territoriales et les établissements publics des Etats membres de l'OCDE ;

23° Prêts hypothécaires aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de l'OCDE, dans les conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres ;

24° Autres prêts ou créances représentatives de prêts consentis aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de l'OCDE, dans les conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres ;

25° Obligations, parts ou actions émises par un organisme de financement régi par la sous-section 5 de la section 2 du chapitre IV du titre Ier du livre II du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, dont l'actif est composé exclusivement d'obligations et de prêts répondant à des conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

26° Dépôts auprès des établissements de crédit agréés en Polynésie française, dont le terme ne doit pas dépasser un an ou leur préavis de retrait trois mois ;

D. - Dispositions communes :

Les intérêts courus des placements énumérés au présent article sont assimilés auxdits placements.

Lorsqu'un instrument financier à terme a été souscrit dans les conditions définies à l'article DEL. 323-9 et qu'il est lié à un titre ou à un groupe de titres de même nature, parmi ceux mentionnés au paragraphe A du présent article, les primes ou soultes versées ou reçues pour la mise en place de l'instrument sont assimilées audit titre ou groupe de titres de même nature, dans la limite de la part restant à amortir et, pour les primes ou soultes versées au titre d'opérations de gré à gré, du montant des garanties reçues dans les conditions fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Les actifs représentatifs des provisions techniques sont évalués nets des dettes contractées pour l'acquisition de ces mêmes actifs.

Les actifs donnés en garantie d'un engagement particulier ne sont pas admissibles en représentation des autres engagements.

Art. DEL. 323-7 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Un arrêté pris en conseil des ministres détermine les conditions dans lesquelles d'autres actifs, notamment les créances sur les assurés et les réassureurs, peuvent être admis en représentation des engagements réglementés mentionnés à l'article DEL. 334-11.

Art. DEL. 323-8 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les actifs mentionnés aux articles DEL. 323-6 et DEL. 323-7 sont admis à hauteur de leur valeur au bilan, sous réserve des limites ou abattements fixés par arrêté pris en conseil des ministres par actif ou ensemble d'actifs. Des dérogations à ces limites ou abattements peuvent être accordées au cas par cas par arrêté du Président de la Polynésie française.

Dans tous les cas, l'ensemble des actifs admis en représentation des engagements réglementés doit présenter une sécurité, une liquidité et une rentabilité suffisantes.

Art. DEL. 323-9 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Une entreprise d'assurance peut utiliser un instrument financier à terme au sens de l'article L. 211-1 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française si cet instrument permet, en adéquation avec les engagements de l'entreprise, une gestion efficace et prudente de ses placements, visant à titre principal au maintien de leur valeur ou de leur rendement.

SOUS-SECTION 2 - MARGE DE SOLVABILITÉ

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-10 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

La marge de solvabilité des entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2 est constituée, après déduction des pertes, de la part des frais d'acquisition non admise en représentation des engagements réglementés et des autres éléments incorporels, par les éléments suivants :

1. Le capital social versé ou le fonds d'établissement constitué ; toutefois, les actions de priorité définies à l'article L. 228-11 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française ne sont admises que si elles remplissent les conditions fixées par le Président de la Polynésie française relatives notamment aux droits financiers attachés et aux versements correspondants, lesquels doivent pouvoir être suspendus et ne sont pas dans ce cas reportés à un exercice ultérieur ;
2. Les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas aux engagements ;
3. Le report du bénéfice, des excédents ou de la perte, déduction faite des dividendes à verser au titre du dernier

exercice ;

4. L'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ou pour fonds de développement ; toutefois, à partir de la moitié de la durée d'un emprunt, celui-ci n'est retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée.

II- La marge de solvabilité peut également être constituée par les fonds effectivement encaissés provenant de l'émission de titres ou emprunts subordonnés, ainsi que d'actions de priorité définies à l'article L. 228-11 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française autres que celles à caractère non cumulatif mentionnées au 1 du I ;

Ces titres et emprunts subordonnés et actions de priorité doivent répondre aux conditions, notamment de durée et de remboursements, qui sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres. Ces fonds sont admis jusqu'à concurrence de 50 % de l'exigence de marge de solvabilité ou de la marge de solvabilité, le montant le plus faible étant retenu. Toutefois, la prise en compte de ceux de ces fonds qui proviennent de titres ou emprunts à durée déterminée n'est admise qu'à concurrence de 25 % de cette marge. Tout remboursement effectué irrégulièrement peut, conformément aux dispositions du chapitre II du présent titre, donner lieu à des mesures de police ou de sanction ;

III- Sur demande et justification de l'entreprise et avec l'accord du Président de la Polynésie française, la marge de solvabilité peut également être constituée par :

1. La moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour le fonds d'établissement, dès que la partie versée atteint 25 % de ce capital ou de ce fonds, à concurrence, pour les entreprises d'assurance régies par le présent code, de 50 % de la marge de solvabilité ou de l'exigence minimale de marge de solvabilité, le montant le plus faible étant retenu ;

2. Les rappels de cotisations que les sociétés d'assurance mutuelle ou les mutuelles et unions régies par la réglementation applicable aux mutuelles peuvent exiger de leurs sociétaires ou de leurs membres participants et honoraires au titre de l'exercice, à concurrence de la moitié de la différence entre les cotisations maximales et les cotisations effectivement appelées, dans la limite de 50 % de la marge de solvabilité ou de l'exigence minimale de marge, le montant le plus faible étant retenu ;

3. Les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel ;

IV- La marge de solvabilité est diminuée des éléments suivants :

a) Les actions propres détenues directement par l'entreprise d'assurance ;

b) Les participations que l'entreprise d'assurance détient dans un établissement de crédit, une société de financement, une entreprise d'investissement, une société de gestion de portefeuille ou un établissement financier ;

c) Les créances subordonnées que l'entreprise d'assurance détient sur les entreprises mentionnées au b) dans lesquelles elle détient une participation ;

d) Les certificats mutualistes ou paritaires émis et détenus directement par l'entreprise d'assurance ;

e) Les moins-values latentes sur instruments financiers à terme non provisionnées.

Toutefois, les éléments mentionnés aux b) et c) peuvent ne pas être déduits lorsque les participations mentionnées à ces alinéas sont détenues de manière temporaire en vue d'apporter un soutien financier à ces entreprises.

V- Lorsqu'il estime que l'appréciation du report du bénéfice, de l'excédent ou de la perte mentionnée au 3 du I est susceptible d'être faussée par l'existence d'un contrat de réassurance financière limitée souscrit par l'entreprise, le Président de la Polynésie française peut limiter la prise en compte de ce report, en vue d'y intégrer les charges futures attendues au titre de ce contrat. Le cas échéant, le montant de la marge de solvabilité est ajusté au terme du contrat de réassurance financière limitée, en fonction du report cumulé effectivement constaté.

Art. DEL. 323-11 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

L'exigence de marge de solvabilité des entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2 est la somme des exigences calculées conformément aux articles DEL. 323-12 et DEL. 323-13, sans pouvoir être inférieure au minimum absolu suivant :

- 260 000 000 F CFP pour les entreprises qui sont agréées pour les branches 1 à 18 ;

- 380 000 000 F CFP pour les entreprises qui sont agréées pour les branches 20 à 23.

Ce minimum n'est pas applicable aux mutuelles qui remplissent simultanément les conditions suivantes :

- a) Leurs statuts prévoient la possibilité de procéder à des rappels de cotisation ;
- b) Elles ne garantissent pas les risques de responsabilité civile, sauf si ces risques constituent une garantie accessoire dans les conditions prévues par l'article DEL. 321-3, ni les risques entrant dans les branches mentionnées aux 14 et 15 de l'article DEL. 321-1 du présent code ;
- c) Le montant annuel de leurs cotisations émises, accessoires compris et annulations déduites, ne dépasse pas 700 000 000 F CFP ;
- d) La moitié au moins de leurs cotisations sont versées par des personnes physiques.

Art. DEL. 323-12 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Pour les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2, l'exigence de marge de solvabilité relative aux opérations mentionnées au 2° et au 3° de l'article LP. 310-1 est déterminée, soit par rapport au montant annuel des primes ou cotisations, soit par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres. Cette exigence de marge est égale au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes :

a) Première méthode (calcul par rapport aux primes).

La base des primes est calculée à partir des primes ou cotisations brutes émises ou des primes ou cotisations brutes acquises, le chiffre le plus élevé étant retenu. Les primes ou cotisations nettes d'annulation et de taxes pour les branches 11, 12 et 13 énumérées à l'article DEL. 321-1 sont majorées de 50 %. Les primes ou cotisations émises dans le cadre des affaires directes au cours du dernier exercice, accessoires compris, sont agrégées. Il est ajouté à ce montant le total des primes acceptées en réassurance au cours du dernier exercice.

De cette somme sont déduits, d'une part, le total des primes ou cotisations annulées au cours du dernier exercice, d'autre part, le total des impôts et taxes afférents aux primes ou cotisations précitées.

Le montant obtenu est multiplié par 18 %.

Le résultat déterminé par application de la première méthode est calculé en multipliant le montant obtenu à l'alinéa précédent par le rapport existant, pour les trois derniers exercices entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession en réassurance et le montant des sinistres brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Par arrêté pris en conseil des ministres, des méthodes statistiques peuvent être utilisées pour l'affectation des primes ou cotisations

b) Deuxième méthode (calcul par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres).

Au total des sinistres payés pour les affaires directes au cours des trois derniers exercices, sans déduction des sinistres à la charge des cessionnaires et rétrocessionnaires, sont ajoutés, d'une part, les sinistres payés au titre des acceptations en réassurance ou en rétrocession au cours des mêmes exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées à la fin du dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance.

Pour les branches 11, 12 et 13 énumérées à l'article DEL. 321-1, les sinistres, provisions et recours sont majorés de 50 %.

De cette somme sont déduits, d'une part, les recours encaissés au cours des trois derniers exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées au commencement du deuxième exercice précédant le dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance.

Le tiers du montant ainsi obtenu est multiplié par 26 %.

Le résultat déterminé par application de la deuxième méthode est calculé en multipliant le montant obtenu à l'alinéa précédent, par le rapport existant, pour les trois derniers exercices, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession en réassurance et le montant des sinistres brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Pour la branche mentionnée au 18 de l'article DEL. 321-1, le montant des sinistres payés entrant dans le calcul du résultat déterminé par application de la seconde méthode est le coût résultant pour l'entreprise des interventions effectuées en matière d'assistance, y compris les coûts d'assistance directs internes.

Si les calculs des a) et b) donnent un résultat inférieur à l'exigence de marge de l'exercice précédent, l'exigence de marge de solvabilité est au moins égale à celle de l'exercice précédent multipliée par le rapport entre les provisions techniques pour sinistres à payer à la fin du dernier exercice et le montant des provisions techniques pour sinistres à payer au début du dernier exercice. Dans ces calculs, les provisions techniques sont calculées déduction faite de la réassurance, ce rapport ne pouvant cependant pas être supérieur à un.

En outre, pour la prise en compte de la réassurance financière limitée dans le ratio de réassurance mentionné au dernier alinéa du a) et au dernier alinéa du b), la Polynésie française se fonde sur le transfert de risque effectif.

Sur demande et justification de l'entreprise auprès du Président de la Polynésie française, et sur décision de

celui-ci, les montants récupérables au titre des risques transférés à un véhicule de titrisation peuvent être assimilés à des cessions en réassurance pour le calcul du rapport mentionné au dernier alinéa du a) et au dernier alinéa du b).

La Polynésie française tient compte du transfert de risque effectif pour apprécier l'ampleur de la réduction d'exigence de marge de solvabilité autorisée au titre de chaque opération réalisée avec un véhicule de titrisation. Il tient également compte de la capacité de ce véhicule à respecter à tout moment ses engagements.

Art. DEL. 323-13 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Pour les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2, l'exigence de marge de solvabilité relative aux opérations mentionnées au 1° de l'article LP. 310-1 est déterminée, en fonction des branches exercées, en application des dispositions suivantes :

a) Pour la branche 20 mentionnée à l'article DEL. 321-1, à l'exception des assurances ou garanties complémentaires, l'exigence de marge est calculée par rapport aux provisions mathématiques et de gestion et aux capitaux sous risque. Ce montant est égal à la somme des deux résultats suivants :

Le premier résultat est obtenu en multipliant un nombre représentant 4 % de la somme des provisions mentionnées au premier alinéa, relatives aux opérations d'assurances directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85 %.

Le second résultat est obtenu en multipliant un nombre représentant 0,3 % des capitaux sous risque par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des capitaux sous risque après cession et rétrocession en réassurance et le montant des capitaux sous risque brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Pour les assurances temporaires en cas de décès d'une durée maximale de trois années, le facteur multiplicateur des capitaux sous risque est égal à 0,1 %. Il est fixé à 0,15 % desdits capitaux pour les assurances temporaires en cas de décès dont la durée est supérieure à trois années mais n'excède pas cinq années.

Le capital sous risque est égal au risque décès, déduction faite de la provision mathématique du risque principal ;

b) Pour les assurances ou garanties complémentaires à des contrats comportant des engagements résultant d'opérations classées aux branches 20 et 22, l'exigence de marge est égale à l'exigence de marge de solvabilité des entreprises d'assurance, telle que prévue par l'article DEL. 323-12 ;

Pour la branche 23 mentionnée à l'article DEL. 321-1, à l'exception des opérations de capitalisation exprimées en unités de compte, l'exigence minimale de marge est égale au résultat obtenu en multipliant un nombre représentant 4 % des provisions techniques relatives aux opérations d'assurances directes et aux acceptations brutes de réassurance par le rapport mentionné au premier résultat défini au a) ;

c) Pour la branche 22 mentionnée à l'article DEL. 321-1, à l'exception des assurances ou garanties complémentaires, pour la branche 23 mentionnée à l'article DEL. 321-1, lorsqu'il s'agit des opérations de capitalisation exprimées en unités de compte, l'exigence de marge est égale :

1. Lorsque l'entreprise assume un risque de placement, à un nombre représentant 4 % des provisions techniques relatives aux opérations d'assurances directes et d'acceptations brutes de réassurance multiplié par le rapport mentionné au premier résultat défini au a) ;

2. Lorsque l'entreprise n'assume pas de risque de placement, à un nombre représentant 1 % des provisions techniques des contrats multiplié par le rapport mentionné au premier résultat du a), à la condition que le montant destiné à couvrir les frais de gestion prévus dans ces contrats soit fixé pour une période supérieure à cinq années ;

3. Lorsque l'entreprise assume un risque de mortalité, le montant de l'exigence de marge est obtenu en ajoutant à l'un ou l'autre des résultats déterminés par application des dispositions des trois alinéas précédents un nombre représentant 0,3 % des capitaux sous risque, multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des capitaux sous risque après cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des capitaux sous risque brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 % ;

En outre, pour la prise en compte de la réassurance financière limitée dans le ratio de réassurance mentionné aux deuxième et troisième alinéas du a), la Polynésie française se fonde sur le transfert de risque effectif.

Sur demande et justification de l'entreprise auprès de la Polynésie française, et sur décision de son président, les montants récupérables au titre des risques transférés à un véhicule de titrisation peuvent être assimilés à des cessions en réassurance pour le calcul du rapport mentionné aux deuxième et troisième alinéas du a).

Le Président de la Polynésie française tient compte du transfert de risque effectif pour apprécier l'ampleur de la

réduction d'exigence de marge de solvabilité autorisée au titre de chaque opération réalisée avec un véhicule de titrisation. Il tient également compte de la capacité de ce véhicule à respecter à tout moment ses engagements.

Art. DEL. 323-14 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

I. - Le Président de la Polynésie française peut exiger d'une entreprise d'assurance une marge de solvabilité majorée, supérieure à l'exigence de marge mentionnée, selon les cas, à l'article DEL. 323-12 ou à l'article DEL. 323-13. Toutefois, l'exigence majorée de marge de solvabilité ne peut être supérieure au double de l'exigence de marge mentionnée aux articles DEL. 323-12 ou DEL. 323-13.

II. - Le Président de la Polynésie française peut limiter la réduction de la marge de solvabilité prévue aux quatrièmes alinéas des a) et b) des articles DEL. 323-12 et DEL. 323-13 lorsque :

1° Le contenu ou la qualité du programme de réassurance a subi des modifications sensibles depuis le dernier exercice ;

2° Ou lorsque le programme de réassurance ne prévoit aucun transfert de risques ou un transfert insignifiant.

III. - Lorsqu'il constate que les éléments constitutifs de la marge de solvabilité d'une entreprise d'assurance ont connu une baisse d'au moins 33 % au cours du dernier exercice clos par rapport à la moyenne de ces éléments constitutifs de la marge constatée au cours des quatre exercices précédant le dernier exercice, ou lorsqu'il estime que les moins-values latentes sur les placements font peser un risque de solvabilité, le Président de la Polynésie française peut :

1° Soit demander à l'entreprise de déduire des éléments constitutifs de la marge de solvabilité tout ou partie du montant de la moins-value latente nette globale constatée sur les placements mentionnés à l'article DEL. 334-15 ;

2° Soit demander à l'entreprise de déduire tout ou partie du montant de la moins-value latente nette globale constatée sur les actifs mentionnés à l'article DEL. 334-16 et non provisionné par la provision pour risque d'exigibilité ;

3° Soit mettre en œuvre de manière appropriée une combinaison des mesures précédentes.

SOUS-SECTION 3 - GOUVERNANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-15 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2 sont tenues de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne.

Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance approuve, au moins une fois par an, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis au Président de la Polynésie française.

Il fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement et les lignes directrices de la politique de réassurance.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration ou le directoire établit un rapport de solvabilité écrit dont le contenu est fixé par le conseil des ministres. Ce rapport expose les conditions dans lesquelles l'entreprise garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes, dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'elle prend à l'égard des assurés ou des entreprises réassurées, rappelle les orientations définies en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'entreprise est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements.

Le rapport de solvabilité mentionné à l'alinéa précédent est communiqué aux commissaires aux comptes et au Président de la Polynésie française.

Art. DEL. 323-16 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le rapport de contrôle interne détaille, dans sa première partie, les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration ou du conseil de surveillance et, le cas échéant, les limitations apportées par le conseil d'administration aux pouvoirs du directeur général dans l'exercice de ses fonctions.

La seconde partie de ce rapport détaille :

a) Les objectifs, la méthodologie, la position et l'organisation générale du contrôle interne au sein de l'entreprise, les mesures prises pour assurer l'indépendance et l'efficacité du contrôle interne et notamment la compétence et l'expérience des équipes chargées de le mettre en œuvre, ainsi que les suites données aux recommandations

des personnes ou instances chargées du contrôle interne ;

b) Les procédures permettant de vérifier, d'une part, que les activités de l'entreprise sont menées selon les politiques et stratégies établies par les organes dirigeants, d'autre part, la conformité des opérations d'assurance ou de réassurance aux dispositions législatives et réglementaires ;

c) Les méthodes utilisées pour assurer la mesure, l'évaluation et le contrôle des placements, concernant en particulier l'évaluation de la qualité des actifs et de la gestion actif-passif, le suivi des opérations sur instruments financiers à terme et l'appréciation des performances et des marges des intermédiaires financiers utilisés ;

d) Le dispositif interne de contrôle de la gestion des placements, ce qui inclut la répartition interne des responsabilités au sein du personnel, les personnes chargées d'effectuer les transactions ne pouvant être également chargées de leur suivi, les délégations de pouvoir, la diffusion de l'information, les procédures internes de contrôle ou d'audit ;

e) Les procédures et dispositifs permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux engagements de l'entreprise et de détenir des capitaux suffisants pour ces risques, ainsi que les méthodes utilisées pour vérifier la conformité des pratiques en matière d'acceptation et de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés à la politique de l'entreprise dans ces domaines, définie dans le rapport de solvabilité mentionné à l'article DEL. 323 7 ;

f) Les mesures prises pour assurer le suivi de la gestion des sinistres, le suivi des filiales, la maîtrise des activités externalisées et des modes de commercialisation des produits de l'entreprise et les risques qui pourraient en résulter.

Art. DEL. 323-17 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance délibère sur les lignes directrices de la politique de placement en s'appuyant sur le rapport de solvabilité mentionné à l'article DEL. 323-15 qui, dans une partie distincte relative aux placements, présente les résultats obtenus pour chaque portefeuille et chaque catégorie de placements, détaille les opérations mentionnées à l'article DEL. 323-9 et réalisées au cours de la période écoulée et fixe, pour ces opérations, les limites aux risques de marché, de contrepartie et de liquidité encourus sur les opérations à venir.

Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif-passif, sur la qualité des actifs et sur les opérations sur instruments financiers à terme.

Art. DEL. 323-18 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsqu'elle utilise pour la première fois des instruments financiers à terme, l'entreprise d'assurance en informe préalablement la Polynésie française.

Art. DEL. 323-19 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

L'entreprise effectue un suivi permanent des opérations mentionnées à l'article DEL. 323-9. Elle tient à cet effet un relevé quotidien des positions prises pour chaque catégorie de placement sous-jacent, échéance par échéance.

Le système de suivi doit permettre :

a) Une évaluation sans délai des valeurs de réalisation ;

b) Le respect à tout moment des limites internes mentionnées à l'article DEL. 333-17 ;

c) Le contrôle à tout moment du respect par les gestionnaires de ces limites et des procédures internes nécessaires à l'accomplissement des dispositions du présent article.

Art. DEL. 323-20 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le conseil d'administration ou de surveillance délibère sur les lignes directrices de la politique de réassurance en s'appuyant sur le rapport de solvabilité mentionné à l'article DEL. 323-15 qui, dans une partie distincte relative à la réassurance, décrit :

a) Les orientations prises par l'entreprise en matière de cessions en réassurance, en particulier en ce qui concerne la nature et le niveau de protection visé et le choix des entreprises cessionnaires ;

b) Les critères qualitatifs et quantitatifs sur lesquels l'entreprise se fonde pour s'assurer de l'adéquation de ses cessions en réassurance avec les risques souscrits ;

c) Les orientations de la politique de réassurance concernant les risques souscrits au cours de l'exercice suivant

- le dernier exercice clos ainsi que les principales cessions de réassurance ;
- d) L'organisation concernant la définition, la mise en œuvre et le contrôle du programme de réassurance ;
- e) Les méthodes d'analyse et de suivi qu'utilise l'entreprise en ce qui concerne le risque de contrepartie lié à ses opérations de cessions en réassurance ainsi que les conclusions résultant de l'emploi de ces méthodes.

SECTION 3 - RÉGIME PRUDENTIEL RENFORCÉ

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SOUS-SECTION 1 - VALORISATION DES ACTIFS ET PASSIFS PRUDENTIELS

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-21 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 valorisent leurs actifs et leurs passifs prudentiels comme suit :

1° Les actifs prudentiels sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ;

2° Les passifs prudentiels sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes. Lors de la valorisation de ces passifs prudentiels, aucun ajustement visant à tenir compte de la qualité de crédit propre à l'entreprise n'est effectué.

Un arrêté pris en conseil des ministres précise les méthodes et hypothèses de valorisation à utiliser pour l'application du présent article.

Art. DEL. 323-22 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 établissent des provisions techniques prudentielles pour tous leurs engagements vis-à-vis des assurés, des bénéficiaires de contrats et des entreprises réassurées.

La valeur des provisions techniques prudentielles, évaluée conformément à l'article DEL. 323-21, correspond au montant actuel que les entreprises devraient payer si elles transféraient immédiatement leurs engagements à une autre entité agréée pour pratiquer des opérations d'assurance.

Le calcul des provisions techniques prudentielles utilise les informations fournies par les marchés financiers et les données généralement disponibles sur les risques de souscription, en cohérence avec ces informations et données.

Les provisions techniques prudentielles sont calculées d'une manière prudente, fiable et objective. Ce calcul peut comporter un ajustement égalisateur ou une correction pour volatilité.

Art. DEL. 323-23 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

I.- La valeur des provisions techniques prudentielles, mentionnées à l'article DEL. 323-22, est égale à la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque.

II.- La meilleure estimation correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs compte tenu de la valeur temporelle de l'argent estimée sur la base de la courbe des taux sans risque pertinente, soit la valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs.

Le calcul de la meilleure estimation est fondé sur des informations actualisées et crédibles et des hypothèses réalistes et fait appel à des méthodes actuarielles et statistiques adéquates, applicables et pertinentes.

La projection en matière de flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation tient compte de toutes les entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour faire face aux engagements d'assurance et de réassurance, pendant toute la durée de ceux-ci.

La meilleure estimation est calculée brute, sans déduction des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation. Le montant de ces créances est calculé séparément.

L'ensemble des contrats qui donnent naissance aux engagements précités à prendre en compte est défini à l'article 17 du règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026. Les frontières de ces contrats sont définies à l'article 18 du même règlement.

Les exigences relatives à la qualité des données et aux conditions dans lesquelles des approximations sont autorisées sont définies aux articles 19 à 21 du même règlement.

Les hypothèses à utiliser pour le calcul des provisions techniques prudentielles sont définies aux articles 22 à 26

du même règlement.

Les modalités de projections des flux de trésorerie sont définies aux articles 28 à 36 du même règlement.

La courbe des taux sans risques pertinente est définie aux articles 43 à 61 du même règlement.

III.- La marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques prudentielles mentionnées à l'article DEL. 323-22 est équivalente au montant qu'une entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurance demanderait pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

IV.- Les entreprises d'assurance procèdent à une évaluation séparée de la meilleure estimation et de la marge de risque.

Cependant, lorsque de futurs flux de trésorerie liés aux engagements d'assurance et de réassurance peuvent être, de manière fiable, répliqués au moyen d'instruments financiers pour lesquels il existe une valeur de marché fiable observable, la valeur des provisions techniques prudentielles mentionnées à l'article DEL. 323-22, liées à ces futurs flux de trésorerie, est déterminée à l'aide de la valeur de marché de ces instruments financiers. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de procéder à un calcul séparé de la meilleure estimation et de la marge de risque.

L'article 40 du règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026 précise les circonstances dans lesquelles un calcul séparé de la meilleure estimation et de la marge de risque n'est pas nécessaire.

Lorsqu'elles procèdent à une évaluation séparée de la meilleure estimation et de la marge de risque, les entreprises d'assurance et de réassurance calculent la marge de risque en déterminant le coût que représente la mobilisation d'un montant de fonds propres éligibles égal au capital de solvabilité requis nécessaire pour faire face à leurs engagements pendant toute la durée de ceux-ci. Pour cette évaluation de la marge de risque, le capital de solvabilité requis n'inclut pas les exigences de capital supplémentaire décidées le cas échéant par la Polynésie française en application de l'article DEL. 323-29.

Le taux du coût du capital est le taux utilisé pour déterminer le coût que représente la mobilisation de ce montant de fonds propres éligibles. Ce taux est le même pour toutes les entreprises d'assurance et est révisé périodiquement.

Le taux du coût du capital utilisé est égal au taux supplémentaire, s'ajoutant au taux d'intérêt sans risque pertinent, que supporterait une entreprise détenant un montant de fonds propres éligibles, mentionnés à l'article DEL. 323-24, égal au capital de solvabilité requis qui est nécessaire pour faire face aux engagements d'assurance et de réassurance pendant toute la durée de ceux-ci.

Le taux du coût du capital est fixé à l'article 39 du règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026.

Les modalités de calcul de la marge de risque sont définies aux articles 37 et 38 du même règlement.

Les méthodes de simplification pour le calcul des provisions techniques prudentielles, de la marge de risque ainsi que les conditions préalables à leur utilisation sont définies aux articles 56 à 61 du même règlement.

SOUS-SECTION 2 - MARGE DE SOLVABILITÉ

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-24 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

La marge de solvabilité des entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 est constituée des fonds propres prudentiels correspondant à la somme des fonds propres de base et des fonds propres auxiliaires déterminés selon les modalités fixées aux articles suivants.

Art. DEL. 323-25 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les fonds propres de base mentionnés à l'article DEL. 323-24 se composent des éléments suivants :

1° L'excédent des actifs par rapport aux passifs prudentiels, évalués conformément aux sections 1 et 2 du présent chapitre ;

2° Les passifs subordonnés.

L'excédent mentionné au 1° est diminué du montant de ses propres actions que l'entreprise d'assurance détient.

Art. DEL. 323-26 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les fonds propres auxiliaires mentionnés à l'article DEL. 323-24 sont constitués d'éléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes.

Les fonds propres auxiliaires peuvent inclure les éléments suivants, dans la mesure où il ne s'agit pas d'éléments de fonds propres :

- a) La fraction non versée du capital social ou le fonds initial qui n'a pas été appelé ;
- b) Les lettres de crédit et les garanties ;
- c) Tout autre engagement, juridiquement contraignant, reçu par les entreprises d'assurance et de réassurance.

Lorsqu'un élément des fonds propres auxiliaires a été payé ou appelé, il est assimilé à un actif prudentiel au sens de l'article DEL. 323-21 et cesse de faire partie des fonds propres auxiliaires.

Art. DEL. 323-27 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les montants des éléments des fonds propres auxiliaires à prendre en considération pour déterminer les fonds propres prudentiels au sens de l'article DEL. 323-24 sont soumis à l'approbation préalable du Président de la Polynésie française.

Le montant attribué à chaque élément de fonds propres auxiliaires reflète la capacité d'absorption des pertes de l'élément concerné et est fondé sur des hypothèses prudentes et réalistes. Lorsqu'une valeur nominale fixe est attachée à un élément de fonds propres auxiliaires, le montant de cet élément est égal à sa valeur nominale, pourvu que celle-ci reflète convenablement sa capacité d'absorption des pertes.

Art. DEL. 323-28 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

La marge de solvabilité des entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 doit être supérieure au capital de solvabilité requis calculé comme suit :

- 1° Ce calcul se fonde sur l'hypothèse d'une continuité de l'exploitation de l'entreprise concernée ;
- 2° Le capital de solvabilité requis est calibré de manière à garantir que tous les risques quantifiables auxquels l'entreprise d'assurance ou de réassurance est exposée soient pris en considération. Il couvre le portefeuille en cours, ainsi que le nouveau portefeuille dont la souscription est attendue dans les douze mois à venir. Pour ce qui concerne le portefeuille en cours, il couvre seulement les pertes non anticipées.

Le capital de solvabilité requis correspond à la valeur en risque des fonds propres de base de l'entreprise d'assurance ou de réassurance, avec un niveau de confiance de 99,5 % à l'horizon d'un an ;

- 3° Le capital de solvabilité requis couvre au minimum les risques suivants :

- a) Le risque de souscription en non-vie ;
- b) Le risque de souscription en vie ;
- c) Le risque de souscription en santé ;
- d) Le risque de marché ;
- e) Le risque de crédit ;
- f) Le risque opérationnel, qui comprend les risques juridiques, mais ne comprend ni les risques découlant des décisions stratégiques, ni les risques de réputation ;

4° Lorsqu'elles calculent leur capital de solvabilité requis, les entreprises d'assurance tiennent compte de l'impact des techniques d'atténuation des risques, sous réserve que le risque de crédit et les autres risques inhérents à l'emploi de ces techniques soient pris en considération de manière adéquate dans le capital de solvabilité requis.

Le calcul est effectué selon la formule standard définie par le chapitre V du titre I du règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026.

Art. DEL. 323-29 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

I. - Le Président de la Polynésie française peut, par décision motivée, imposer aux entreprises d'assurance une exigence de capital supplémentaire dans l'une des circonstances exceptionnelles suivantes, lorsqu'elle conclut de son processus de contrôle que :

- 1° Le profil de risque de l'entreprise s'écarte significativement des hypothèses qui sous-tendent le calcul du capital de solvabilité requis selon la formule standard mentionnée à l'article DEL. 323-28 ;
- 2° Le système de gouvernance de l'entreprise s'écartant significativement des normes prévues aux articles DEL. 323-34 à DEL. 323-37, l'entreprise n'est pas de ce fait en mesure de déceler, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer de manière adéquate les risques auxquels elle est ou pourrait être exposée et que l'application d'autres mesures n'est pas susceptible de remédier rapidement et suffisamment aux carences constatées ;

3° Le profil de risque d'une entreprise d'assurance appliquant l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité mentionnés à l'article DEL. 323-22, s'écarte de façon significative des hypothèses sous-tendant ces ajustements et corrections.

Le capital de solvabilité requis, majoré de l'exigence de capital supplémentaire imposée, remplace le capital de solvabilité requis devenu inadéquat.

II. - Les décisions prises par le Président de la Polynésie française en vertu du I font l'objet de la procédure contradictoire prévue à l'article LP. 322-12.

Art. DEL. 323-30 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises d'assurance mentionnées à l'article DEL. 323-3 détiennent des fonds propres de base éligibles couvrant le minimum de capital requis, égal au minimum absolu de marge de solvabilité déterminé conformément à l'article DEL. 323-11.

Art. DEL. 323-31 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 ne détiennent plus suffisamment de fonds propres éligibles pour couvrir leur capital de solvabilité requis ou leur minimum de capital requis, les distributions relatives à certains éléments de fonds propres font l'objet de limitations sur décision du Président de la Polynésie française. Ces limitations consistent, selon l'élément de fonds propres concerné, soit en une interdiction, soit en un report de ces distributions. Elles s'appliquent également au cas où la non-couverture du capital de solvabilité requis ou du minimum de capital requis serait causée par ces distributions.

Est réputée non écrite toute stipulation prévoyant que le non-paiement des distributions, résultant notamment de l'application des limitations mentionnées au premier alinéa, est considéré comme un événement de défaut.

SOUS-SECTION 3 - PLACEMENTS

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-32 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises d'assurance mentionnées à l'article DEL. 323-3 investissent l'ensemble de leurs actifs conformément au principe de la "personne prudente" dans des conditions définies par le présent code.

Art. DEL. 323-33 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

I. - Pour l'ensemble du portefeuille d'actifs, les entreprises d'assurance n'investissent que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elles peuvent identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité conformément à l'article DEL. 323-37.

Tous les actifs sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs doit permettre de garantir leur disponibilité.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles mentionnées à l'article DEL. 323-22 sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de leurs engagements d'assurance et de réassurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, compte tenu de tout objectif relatif à sa politique d'investissement publié par l'entreprise.

En cas de conflit d'intérêts, les entreprises d'assurance ou les entités qui gèrent leur portefeuille d'actifs, veillent à ce que l'investissement soit réalisé au mieux des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats.

II. - Lorsque les prestations afférentes au contrat d'assurance sur la vie ou au contrat de capitalisation à capital variable comprennent une garantie de performance financière ou toute autre prestation garantie, les actifs détenus pour couvrir les provisions techniques prudentielles mentionnées à l'article DEL. 323-22 supplémentaires correspondantes sont soumis aux dispositions du III.

III. - Sans préjudice des dispositions du I, pour les actifs autres que ceux relevant du II, les deuxième à cinquième alinéas du présent III sont applicables.

L'utilisation d'instruments dérivés est possible dans la mesure où ils contribuent à réduire les risques ou favorisent une gestion efficace du portefeuille.

Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents.

Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée et à éviter un cumul excessif de risques dans l'ensemble du portefeuille.

Les investissements dans des actifs émis par un même émetteur ou par des émetteurs appartenant à un même groupe n'exposent pas les entreprises d'assurance à une concentration excessive de risques.

SOUS-SECTION 4 - GOUVERNANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 323-34 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises d'assurance mettent en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de leur activité et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier. Ce système de gouvernance repose sur une séparation claire des responsabilités et comprend un dispositif efficace de transmission des informations. Il est proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.

Ce système de gouvernance comprend les fonctions clés suivantes : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

Les entreprises élaborent des politiques écrites relatives, au moins, à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne et, le cas échéant, à l'externalisation. Elles veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre.

Les entreprises prennent des dispositions permettant d'assurer la continuité et la régularité dans l'exercice de leurs activités, ce qui inclut l'élaboration de plans d'urgence. Elles mettent en œuvre, à cette fin, des dispositifs, des ressources et des procédures appropriés et proportionnés.

Art. DEL. 323-35 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

La direction effective des entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 est assurée par au moins deux personnes qui doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article LP. 331-3.

Ces entreprises désignent en leur sein la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article DEL. 323-34. Placés sous l'autorité du directeur général ou du directoire selon les cas, ces responsables doivent posséder l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaires à leurs fonctions et exercent leurs fonctions dans les conditions définies par l'entreprise.

Le directeur général ou le directoire soumettent à l'approbation du conseil d'administration ou du conseil de surveillance des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le conseil d'administration ou le conseil de surveillance, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du directeur général ou du directoire si les membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance l'estiment nécessaire. Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant de ce conseil.

La nomination et le renouvellement des personnes mentionnées aux deux premiers alinéas sont notifiés au Président de la Polynésie française.

Art. DEL. 323-36 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-3 mettent en place un système de gestion des risques.

Elles procèdent à une évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Elles disposent d'un système de contrôle interne.

Art. DEL. 323-37 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les entreprises d'assurance conservent l'entière responsabilité du respect des obligations qui leur incombent lorsqu'elles recourent à l'externalisation des fonctions ou des activités d'assurance.

Elles s'abstiennent d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entreprise concernée, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation

continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats et entreprises réassurées.

Les entreprises d'assurance informent préalablement, et en temps utile, la Polynésie française de leur intention d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités.

Les entreprises d'assurance qui externalisent une fonction ou une activité d'assurance prennent les dispositions garantissant que le prestataire de services coopère avec la Polynésie française, dans l'exercice de la fonction ou l'activité externalisée, et que l'entreprise, les personnes chargées du contrôle de ses comptes ainsi que la Polynésie française puissent avoir effectivement accès aux données afférentes aux fonctions ou aux activités externalisées.

Art. DEL. 323-38 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sans préjudice des autres obligations d'information leur incombant, les entreprises d'assurance publient annuellement un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière. En cas d'événement majeur affectant significativement la pertinence des informations contenues dans ce rapport, les entreprises d'assurance publient des informations relatives à la nature et aux effets de cet événement.

Art. DEL. 323-39 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière mentionnée à l'article DEL. 323-38 est approuvé par le conseil d'administration ou le conseil de surveillance. Il contient les informations suivantes, soit in extenso, soit par référence directe et précise à des informations équivalentes, tant dans leur nature que dans leur portée, à celles publiées en application d'autres dispositions législatives ou réglementaires :

- a) Une description de l'activité et des résultats de l'entreprise ;
- b) Une description du système de gouvernance et une appréciation de son adéquation au profil de risque de l'entreprise ;
- c) Une description, effectuée séparément pour chaque catégorie de risque, de l'exposition au risque, des concentrations de risque, de l'atténuation du risque et de la sensibilité au risque ;
- d) Une description, effectuée séparément pour les actifs, les provisions techniques prudentielles et les autres passifs, des bases et méthodes utilisées aux fins de leur évaluation, assortie d'une explication de toute différence majeure existant avec les bases et méthodes utilisées aux fins de leur évaluation dans les états financiers ;
- e) Une description de la façon dont le capital est géré, comprenant au moins les éléments suivants :
 - i) La structure des fonds propres ;
 - ii) Les montants du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis ;
 - iii) Les options utilisées le cas échéant pour le calcul du capital de solvabilité requis ;
 - iv) Des informations permettant de bien comprendre les principales différences existant entre les hypothèses sous-jacentes de la formule standard et celles de tout modèle interne utilisé par l'entreprise pour calculer son capital de solvabilité requis ;
 - v) En cas de manquement à l'exigence de minimum de capital requis ou de manquement grave à l'exigence de capital de solvabilité requis, survenu durant la période examinée, le montant de l'écart constaté, même si le problème a été résolu par la suite, assorti d'une explication relative à son origine et à ses conséquences, ainsi qu'à toute mesure corrective qui aurait été prise.

Dans le cas où l'ajustement égalisateur mentionné à l'article DEL. 323-22 est appliqué, la description visée au d inclut une description de l'ajustement égalisateur et du portefeuille d'obligations, une description des actifs du portefeuille assigné auxquels s'applique l'ajustement égalisateur ainsi qu'une quantification des effets d'une annulation de l'ajustement égalisateur sur la situation financière de l'entreprise.

La description visée au d, comprend également une déclaration indiquant si la correction pour volatilité mentionnée à l'article DEL. 323-22 est utilisée par l'entreprise concernée ainsi qu'une quantification des effets d'une annulation de la correction pour volatilité sur la situation financière de l'entreprise.

La description visée au i du e comprend une analyse de tout changement important survenu par rapport à la précédente période examinée et une explication de toute différence importante observée, dans les états financiers, dans la valeur des éléments considérés, ainsi qu'une brève description de la transférabilité du capital.

Les exigences relatives au contenu du rapport sur la solvabilité et la situation financière, au délai de transmission et aux modalités de transmission sont définies aux articles 290 à 297, 300, 301 et 303 du règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 dans sa version en vigueur au 1er

janvier 2026.

TITRE III - RÈGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 331-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les titres de toute nature, les prospectus, les affiches, les circulaires, les plaques, les imprimés et tous les autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise mentionnée à l'article LP. 310-1 doivent porter, à la suite du nom ou de la raison sociale, la mention ci-après en caractères uniformes : "entreprise régie par le code des assurances applicable en Polynésie française". Ils ne doivent contenir aucune allusion au contrôle de la Polynésie française, ni aucune assertion susceptible d'induire en erreur sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Art. R. 331-1-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Article abrogé

Art. DEL. 331-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Il est interdit de stipuler ou de réaliser l'exécution de contrats ou l'attribution de bénéfices par la voie de tirage au sort.

Art. DEL. 331-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque, en application du V de l'article LP. 331-3, le Président de la Polynésie française tient compte, dans l'appréciation portée sur chaque membre du conseil d'administration ou de surveillance, de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres de l'organe auquel il appartient, il s'assure que ceux-ci disposent collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires en matière de marchés de l'assurance et de marchés financiers, de stratégie de l'entreprise et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance, appropriées à l'exercice des responsabilités dévolues au conseil d'administration ou au conseil de surveillance.

Art. DEL. 331-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Pour l'application des dispositions du troisième alinéa de l'article LP. 331-5, l'entreprise juridiquement distincte à qui est confiée la gestion des sinistres de la branche de protection juridique est soit une entreprise régie par le code des assurances applicable en Polynésie française, soit une société civile, soit une société commerciale, soit un groupement d'intérêt économique.

SECTION 4 - REDRESSEMENT ET/OU LIQUIDATION

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 331-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à une entreprise et dans un délai de vingt jours à compter du lendemain du jour de la publication au Journal officiel de la Polynésie française de la décision du Président de la Polynésie française prononçant le retrait d'agrément, chaque souscripteur de contrat est avisé de ce retrait d'agrément par le liquidateur ou, en attendant la désignation du liquidateur, par la personne qui était investie dans l'entreprise des pouvoirs de direction générale ou par son représentant.

Cet avis, qui rappelle la réglementation applicable, est adressé par lettre recommandée à la dernière adresse postale connue du souscripteur.

Lorsque le souscripteur du contrat n'est pas l'assuré ou le bénéficiaire du contrat, l'information est aussi adressée aux assurés ou bénéficiaires connus.

Cet avis rappelle les dispositions des articles LP. 331-12 et LP. 331-14. Il indique, s'il y a lieu, l'autorité auprès de laquelle les souscripteurs, assurés, adhérents et bénéficiaires de contrats peuvent présenter leurs observations

relatives aux créances et précise, le cas échéant, les délais pour ce faire et les conséquences d'une non-observation des délais.

Les avis individuels doivent être préparés sous la responsabilité des administrateurs de l'entreprise ou, dans le cas d'une entreprise mentionnée au 2° de l'article LP. 310-2, sous la responsabilité du mandataire général, dès que l'injonction en est adressée par la Polynésie française.

Lorsque le créancier d'assurance connu a sa résidence habituelle, son domicile ou son siège statutaire dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France ou dans un Etat ou territoire figurant sur la liste mentionnée à l'article LP. 321-2, l'avis est également rédigé dans la langue officielle ou l'une des langues officielles de cet Etat ou territoire.

Art. DEL. 331-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque le retrait d'agrément concerne une entreprise visée aux 2° et 3° de l'article LP. 310-1, l'avis mentionné à l'article DEL. 331-5 reproduit le premier alinéa de l'article LP. 331-16 et précise la date à laquelle le contrat souscrit cessera de produire effet.

Art. DEL. 331-7 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque le retrait d'agrément concerne une entreprise mentionnée au 1° de l'article LP. 310-1, l'avis mentionné à l'article DEL. 331-5 reproduit le texte des articles LP. 331-15 et LP. 331-17.

Le cas échéant, chaque souscripteur de contrat, assuré ou bénéficiaire connu est informé, dans les mêmes conditions, des décisions prises par le Président de la Polynésie française en application du deuxième alinéa de l'article LP. 331-17. Lorsque la décision du Président de la Polynésie française a pour effet de fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, cette information intervient au plus tard vingt jours avant la date de cessation des effets du contrat.

SECTION 5 - SANCTIONS

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 331-8 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe le fait pour tout dirigeant d'une entreprise soumise au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1 :

1° De méconnaître les obligations ou interdictions résultant des articles DEL. 323-5, DEL. 331- 2, DEL. 331-5, DEL. 331-6, DEL. 331-7 DEL. 332-2 et DEL. 334-11 (1er alinéa) ;

2° De ne pas produire un programme de rétablissement prescrit conformément aux dispositions de l'article LP. 322-9 ou de ne pas exécuter dans les conditions et délais prévus celui qui a été approuvé ;

3° De ne pas respecter les obligations qui lui incombent en matière de tenue de la comptabilité, enregistrement des opérations, conservation des pièces comptables et présentation des comptes annuels.

En cas de récidive, la peine d'amende prévue pour la récidive des contraventions de la cinquième classe est applicable.

Art. DEL. 331-9 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Pour l'application des pénalités énumérées au présent chapitre, sont considérés comme dirigeants d'entreprise le président-directeur général, le président, les administrateurs, les directeurs généraux, les directeurs généraux adjoints, les directeurs, les membres du conseil de surveillance et du directoire, les gérants et tout dirigeant de fait d'une entreprise polynésienne, et, dans le cas d'une entreprise dont le siège social n'est pas situé en Polynésie française, le mandataire général ou son représentant légal.

Art. DEL. 331-10 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le fait pour tout dirigeant d'une entreprise soumise au contrôle de la Polynésie française en vertu de l'article LP. 310-1 de méconnaître les obligations ou interdictions résultant des articles DEL. 322-1 et DEL. 331-1 est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

La récidive de la contravention prévue au présent article est réprimée conformément à l'article 132-11 du code pénal.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE AYANT LEUR SIÈGE SOCIAL EN

POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 332-1 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 doivent, avant de soumettre à l'assemblée générale des modifications à leurs statuts, obtenir l'accord du Président de la Polynésie française qui statue dans les trois mois du dépôt de trois spécimens des projets de modification des résolutions portant statuts. A l'expiration de ce délai, en l'absence d'observation du Président de la Polynésie française, les modifications sont considérées comme approuvées. Ce délai est réduit à quarante-cinq jours pour les augmentations de capital social.

Art. DEL. 332-2 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Dans les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2, il doit être rappelé de manière explicite qu'un privilège est institué au profit des assurés par l'article LP. 331-7 et indiqué que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt.

Cette mention doit figurer également en caractères apparents sur les titres d'emprunt.

SECTION 2 - SOCIÉTÉS ANONYMES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 332-3 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Les entreprises mentionnées au 1° du I de l'article LP. 310-2 et constituées sous la forme de société anonyme doivent avoir un capital social, non compris les apports en nature, au moins égal à 100 000 000 F CFP pour pratiquer les opérations entrant dans les branches mentionnées aux 10 à 15 et aux 22 et 23 de l'article DEL. 321-1 ainsi que les opérations de réassurance.

Les mêmes entreprises doivent, pour pratiquer des opérations entrant dans d'autres branches que celles énumérées à l'alinéa précédent, avoir un capital social, non compris les apports en nature, au moins égal à 60 000 000 F CFP.

Les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques, ainsi que les polices émis par les sociétés anonymes mentionnées à la présente section doivent indiquer, au-dessous de la mention du montant du capital social, la portion de ce capital déjà versée.

Art. DEL. 332-4 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Toute opération permettant à une personne, agissant seule ou de concert avec d'autres personnes, au sens des dispositions de l'article L. 233-10 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française, d'acquérir, d'étendre, de diminuer ou de cesser de détenir, directement ou indirectement, une participation dans une entreprise mentionnée au 1° de l'article LP. 310-2 du présent code doit faire l'objet, de la part de cette ou de ces personnes et préalablement à sa réalisation, de la notification au Président de la Polynésie française prévue au premier alinéa de l'article LP. 332-2, lorsqu'une de ces trois conditions est remplie :

1° La fraction de droits de vote ou des parts de capital détenue par cette ou ces personnes passe au-dessus ou en dessous des seuils du dixième, du cinquième, du tiers ou de la moitié ;

2° L'entreprise devient ou cesse d'être une filiale de cette ou de ces personnes ;

3° L'opération permet à cette ou ces personnes d'exercer une influence notable sur la gestion de cette entreprise.

Pour l'application de la présente section, les fractions des droits de vote sont calculées conformément aux dispositions de l'article L. 233-4, du premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 233-7 et de l'article L. 233-9 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française. Il n'est pas tenu compte des droits de vote ou des actions que des établissements de crédit des sociétés de gestion de portefeuille ou des entreprises d'investissement détiennent à la suite de la prise ferme ou du placement garanti d'instruments financiers, au sens des 6-1 ou 6-2 de l'article D. 321-1 du code monétaire et financier tel qu'applicable en Polynésie française, pour autant que ces droits ne soient pas exercés ni utilisés autrement pour intervenir dans la gestion de l'émetteur et à condition qu'ils soient cédés dans un délai d'un an après l'acquisition. La participation en capital est calculée en additionnant, s'il y a lieu, la participation directe et la ou les participations indirectes détenues dans le capital de l'entreprise. Les participations indirectes sont calculées en multipliant entre elles les fractions

détenues dans le capital de chaque entité intermédiaire ainsi que dans le capital de l'entreprise.

La notification est accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

Art. DEL. 332-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les sociétés anonymes mentionnées à la présente section sont dispensées du prélèvement prescrit par l'article L. 232-10 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française.

Art. DEL. 332-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le rapport spécial des commissaires aux comptes prévu au troisième alinéa de l'article L. 225-40 et au troisième alinéa de l'article L. 225-88 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française doit contenir, pour les sociétés anonymes mentionnées à la présente section, outre les mentions énumérées aux articles 92 ou 117 du décret n° 67-236 du 23 mars 1967 sur les sociétés commerciales tel qu'applicable en Polynésie française, l'indication du montant des sommes versées aux personnes mentionnées, selon le cas, à l'article L. 225-38 ou L. 225-86 du même code à titre de rémunérations ou commissions pour les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits par leur intermédiaire.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE N'AYANT PAS LEUR SIÈGE SOCIAL EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 333-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Le mandataire général doit être doté par l'entreprise concernée de pouvoirs suffisants pour engager celle-ci à l'égard des tiers et pour la représenter vis-à-vis des autorités et juridictions.

Lorsque le mandataire général est un préposé salarié ou un mandataire rémunéré à la commission de l'entreprise, ses fonctions de mandataire général ne lui font pas perdre cette qualité.

Le mandataire général, s'il est une personne physique, ou son représentant s'il est une personne morale, doit produire, en ce qui concerne sa qualification et son expérience professionnelle, les informations définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Toute modification affectant les informations mentionnées au précédent alinéa doit être communiquée au Président de la Polynésie française qui peut, le cas échéant, récuser le mandataire.

L'entreprise ne peut retirer à son mandataire général les pouvoirs qu'elle lui a confiés avant d'avoir désigné son successeur. Le mandataire général demeure investi de cette fonction tant que son remplaçant n'a pas été désigné et, s'il y a lieu, accepté par le Président de la Polynésie française. En cas de décès du mandataire général, ou de la personne physique nommément désignée pour le représenter, l'entreprise doit désigner son successeur dans le délai le plus bref.

Art. DEL. 333-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les succursales des entreprises mentionnées au 2° de l'article LP. 310-2 ne relevant pas d'une autorité de contrôle partenaire nomment un ou plusieurs commissaires aux comptes. Ces derniers certifient les comptes annuels des succursales. Ils sont désignés par le mandataire général mentionné à l'article LP. 333-1.

Art. R. 333-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Article abrogé

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 334-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sous réserve de dispositions particulières prévues au présent code et de celles prévues par le règlement n° 2015-11 de l'Autorité des normes comptables, dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026, les entreprises mentionnées à l'article DEL. 334-2 sont soumises aux obligations comptables figurant aux articles L. 123-12 à L. 123-22 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française.

Art. DEL. 334-2 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sont soumises à l'obligation d'établir des comptes annuels, suivant les prescriptions comptables applicables :

- 1° Les entreprises mentionnées au 1° de l'article LP. 310-2, pour l'ensemble de leurs opérations ;
- 2° Les succursales d'entreprises mentionnées au 2° de l'article LP. 310-2, pour leurs opérations en Polynésie française.

Les prescriptions comptables applicables sont celles fixées par le règlement n° 2015-11 de l'Autorité des normes comptables, dans sa version en vigueur au 1er janvier 2026.

Art. DEL. 334-3 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sans préjudice des règles de publicité définies à l'article L. 232-23 du code de commerce tel qu'applicable en Polynésie française, les entreprises mentionnées à l'article DEL. 334-2 sont tenues de publier ou mettre à disposition, selon des modalités précisées par arrêté pris en conseil des ministres, leurs comptes annuels, le rapport de gestion, sauf pour les succursales d'entreprises mentionnées au 2° de l'article DEL. 334-2, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels, ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés, le rapport sur la gestion du groupe, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés ou combinés.

Lorsqu'une entreprise refuse de communiquer tout ou partie des documents demandés au titre de l'alinéa précédent, le président du tribunal compétent statuant en référé peut, à la demande de la personne concernée, lui ordonner, sous astreinte, de lui communiquer ces documents.

Art. DEL. 334-4 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Dans l'exercice de ses missions, le Président de la Polynésie française peut autoriser ou prescrire à des entreprises mentionnées à l'article DEL. 334-2, de déroger à certaines dispositions concernant la date de clôture de l'exercice comptable, la tenue et la présentation des comptes, les modalités d'évaluation des actifs et des passifs. La liste de ces autorisations ou prescriptions ainsi que leurs modalités de mise en œuvre sont précisées par arrêté pris en conseil des ministres.

Le Président de la Polynésie française peut également prescrire à ces entreprises de mettre des valorisations figurant dans leurs comptes en conformité avec les dispositions de l'article DEL. 334-2.

Art. DEL. 334-5 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sous réserve des dispositions du présent code et des adaptations rendues nécessaires par les prescriptions comptables qui leur sont applicables, les entreprises mentionnées à l'article DEL. 334-2 sont soumises aux dispositions des articles 311-3-2, 311-5, 312-8, 361-2, 410-2, 410-6, 410-7, 410-8, 321-10, 321-13, 322-1-8, 322-1-10, 322-4-5, 361-1, 420-2, 420-3, 420-4, 434-1, 511-4, 511-5 et 511-6 de la délibération n° 2011-13 APF du 5 mai 2011 relative au plan comptable général applicable en Polynésie française.

Art. DEL. 334-6 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Un arrêté pris en conseil des ministres peut, en tant que de besoin, prescrire aux entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1 des modalités spécifiques de suivi extracomptable des placements, des contrats, des sinistres et des opérations de réassurance, de coassurance et de coréassurance.

Art. DEL. 334-7 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Sauf dérogation autorisée par le Président de la Polynésie française en application de l'article DEL. 334-4, l'exercice comptable commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année. Exceptionnellement, le premier exercice comptable des entreprises qui commencent leurs opérations au cours d'une année civile peut être clôturé à l'expiration de l'année suivante.

Art. DEL. 334-8 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les opérations en devises et les documents comptables y afférant sont définis et tenus dans chacune des devises utilisées, selon les prescriptions comptables applicables. Toutefois, les entreprises dont les opérations en devises ne sont pas significatives peuvent tenir leurs documents comptables uniquement en francs CFP.

Les comptes annuels sont établis en francs CFP. Pour l'établissement des comptes annuels, les opérations en devises sont converties en francs CFP d'après les cours de change constatés à la date de la clôture des comptes ou, à défaut, à la date antérieure la plus proche.

Art. DEL. 334-9 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Le Président de la Polynésie française peut demander que les comptes annuels lui soient communiqués avant d'être soumis à l'assemblée générale, à partir de la date à laquelle ils doivent être tenus à la disposition des commissaires aux comptes.

Art. DEL. 334-10 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Toute entreprise mentionnée à l'article DEL. 334-2 est tenue de mettre en place des procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable nécessaire à l'établissement des comptes annuels.

Pour les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-1, ces procédures sont décrites dans un rapport soumis annuellement à l'approbation du conseil d'administration ou du conseil de surveillance et transmis au Président de la Polynésie française.

Pour les entreprises mentionnées à l'article DEL. 323-2, le rapport est intégré dans le rapport de contrôle interne mentionné à l'article DEL. 323-15.

Art. DEL. 334-11 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Pour les entreprises mentionnées à l'article LP 310-1, les éléments mentionnés au présent article constituent des engagements réglementés pour l'application des dispositions du présent livre.

Les entreprises doivent être en mesure de justifier de l'évaluation des éléments suivants :

1° Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés, des souscripteurs et bénéficiaires de contrats et des entreprises réassurées ;

2° Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;

3° Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;

4° Une réserve d'amortissement des emprunts ;

5° Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au 1° sont évaluées, sans déduction des cessions en réassurance cédées à des entreprises agréées ou non.

Art. DEL. 334-12 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance mentionnées au 1° de l'article LP. 310-1 sont les suivantes :

1° provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;

2° provision pour participation aux bénéfices : montant des participations aux bénéfices attribuées aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;

3° réserve de capitalisation : réserve destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et à la diminution de leur revenu ;

4° provision de gestion : destinée à couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs ;

5° provision pour aléas financiers : destinée à compenser la baisse de rendement de l'actif ;

6° provision pour risque d'exigibilité : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article DEL. 334-16 ;

7° provision pour frais d'acquisition reportés : provision destinée à couvrir les charges résultant du report des frais d'acquisition ;

8° provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre le risque décès.

Un engagement ne peut être provisionné qu'au titre d'une seule des catégories mentionnées au présent article.

Art. DEL. 334-13 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance mentionnées aux 2° et 3° de l'article LP. 310-1 sont les suivantes :

1° provision mathématique des rentes : valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge ;

2° provision pour primes non acquises : provision destinée à constater, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date de l'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou, à défaut, du terme du contrat ;

3° provision pour risques en cours : provision destinée à couvrir, pour l'ensemble des contrats en cours, la charge des sinistres et des frais afférents aux contrats, pour la période s'écoulant entre la date de l'inventaire et la date de la première échéance de prime pouvant donner lieu à révision de la prime par l'assureur ou, à défaut, entre la date de l'inventaire et le terme du contrat, pour la part de ce coût qui n'est pas couverte par la provision pour primes non acquises ;

4° réserve de capitalisation : réserve destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et à la diminution de leur revenu ;

5° provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;

6° provision pour risques croissants : provision pouvant être exigée pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;

7° provision pour égalisation :

a) provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution, les risques spatiaux, les risques liés au transport aérien et les risques liés aux attentats et au terrorisme ;

b) provision destinée à compenser en assurance-crédit la perte technique éventuelle apparaissant à la fin de l'exercice ;

c) provision destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels ;

8° provision pour risque d'exigibilité : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article DEL. 334-14.

Art. DEL. 334-14 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de l'entreprise d'assurance mentionnés à l'article DEL. 334-11 sont libellés dans cette monnaie. Lorsque les garanties d'un contrat ne sont pas exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements d'une entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie du pays où le risque est situé. Toutefois, cette entreprise peut choisir de libeller ses engagements dans la monnaie dans laquelle la prime est exprimée si, dès la souscription du contrat, il paraît vraisemblable qu'un sinistre sera payé, non dans la monnaie du pays de situation du risque, mais dans la monnaie dans laquelle la prime a été libellée.

Si un sinistre a été déclaré à l'assureur et si les prestations sont payables dans une monnaie déterminée autre que celle résultant de l'application des dispositions précédentes, les engagements de l'entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie dans laquelle l'indemnité à verser par cette entreprise a été fixée par une décision de justice ou bien par accord entre l'entreprise d'assurance et l'assuré.

Lorsqu'un sinistre est évalué dans une monnaie connue d'avance de l'entreprise d'assurance mais différente de celle qui résulte de l'application des dispositions des précédents alinéas, les entreprises d'assurance peuvent libeller leurs engagements dans cette monnaie.

Art. DEL. 334-15 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les valeurs amortissables, autres que les obligations et les parts indexées, les parts de fonds communs de créance et les titres participatifs sont inscrites à leur prix d'achat hors intérêts courus à la date d'acquisition. Les modalités de détermination de ce prix d'achat, de l'amortissement, sur la durée résiduelle des titres, de la différence entre leur prix d'achat et leur prix de remboursement ainsi que les modalités de dépréciation à constater à l'inventaire, lorsqu'il y a lieu de considérer que le débiteur ne sera pas en mesure de respecter ses engagements, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du principal, sont définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Le présent article s'applique également aux obligations indexées sur le niveau général des prix d'un pays ou d'un ensemble de pays dont la devise est celle dans laquelle sont libellées ces obligations, avec garantie de remboursement au pair. Ces obligations sont soit émises par une personne morale de droit privé ayant son siège social sur le territoire d'un Etat membre de l'OCDE et négociées sur un marché reconnu, soit émises ou garanties par l'un des Etats membres de l'OCDE, un organisme international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne font partie, ou les collectivités publiques territoriales d'un Etat membre de l'OCDE soit celles dont le débiteur est un établissement public national de l'un des Etats membres de l'Union européenne.

Par dérogation aux dispositions des précédents alinéas, les obligations convertibles en actions, lorsqu'elles présentent à l'achat un taux actuariel négatif, ce taux étant calculé sans prise en compte de l'exercice de l'option, peuvent être comptabilisées conformément à l'article DEL. 334-14.

Art. DEL. 334-16 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

A l'exception des valeurs inscrites conformément à l'article DEL. 334-19, les placements sont inscrits au bilan sur la base du prix d'achat ou de revient, hors intérêts courus le cas échéant.

Art. DEL. 334-17 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les placements financiers et immobiliers font l'objet d'une évaluation sur la base de leur valeur de réalisation, dans les conditions ci-après :

- a) Les valeurs mobilières cotées et les titres cotés de toute nature sont retenus pour le dernier cours coté au jour de l'inventaire ;
- b) Les titres non cotés et les prêts sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans des conditions normales de marché et en fonction de leur utilité pour l'entreprise ;
- c) Les actions de sociétés d'investissement à capital variable et les parts de fonds communs de placement sont retenues pour le dernier prix de rachat publié au jour de l'inventaire ;
- d) Sauf dans le cas où une autre valeur résulte d'une expertise effectuée en vertu des dispositions prévues à l'article DEL. 334-4, la valeur de réalisation des immeubles et des parts ou actions des sociétés immobilières ou foncières non inscrites à la cote d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de l'OCDE est déterminée sur la base d'une expertise quinquennale effectuée par un expert accepté par la Polynésie française. Entre deux expertises, la valeur fait l'objet d'une estimation annuelle, certifiée par un expert accepté par le Président de la Polynésie française ;
- e) Les autres placements sont retenus pour leur valeur comptable déterminée conformément aux articles DEL. 334-17 et DEL. 334-18, sauf dans le cas où une autre valeur résulte d'une expertise effectuée en vertu des dispositions prévues à l'article DEL. 334-4.

Pour les titres inscrits en comptabilité hors coupon couru en application des articles DEL. 334- 17 et DEL. 334-18, il y a lieu de déduire de l'évaluation prévue au présent article les proratas d'intérêt courus depuis la dernière échéance jusqu'à la date de l'inventaire.

Art. DEL. 334-18 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

La valeur de réalisation des instruments financiers à terme est :

- a) Pour les instruments financiers à terme échangés sur des marchés réglementés, la valeur de la dernière cotation ;
- b) Pour les instruments échangés de gré à gré, le coût de remplacement, évalué par au moins deux organismes n'appartenant pas au même groupe. Un des organismes peut être l'entreprise elle-même, sauf opposition du gouvernement de la Polynésie française.

Les organismes habilités à cette évaluation sont les établissements de crédit, les entreprises d'investissement ou, sur décision du gouvernement, des organismes spécialisés.

Art. DEL. 334-19 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Par dérogation aux dispositions des articles DEL. 334-17 et DEL. 334-18, les placements admis en représentation des contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation à capital variable, dans lesquels la somme assurée est déterminée par rapport à une valeur de référence, font l'objet d'une estimation séparée et sont inscrits au bilan pour leur valeur au jour de l'inventaire.

Art. DEL. 334-20 Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Lorsqu'une entreprise mentionnée à l'article DEL 334-2 a émis des emprunts, il est porté chaque année dans ses charges une somme constante destinée au paiement des intérêts et au remboursement des emprunts ou à la constitution de la réserve pour l'amortissement des emprunts. Cette obligation ne s'applique pas aux titres et emprunts subordonnés.

LIVRE IV - ORGANISATIONS ET RÉGIMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

TITRE II - LE FONDS DE GARANTIE

CHAPITRE UNIQUE

SECTION 1 - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX ACCIDENTS D'AUTOMOBILE SURVENUS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Art. R. 420-1

Sont prises en charge par le fonds de garantie les indemnités dues aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit à la condition que ces accidents soient survenus en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer et aient été causés par un ou plusieurs des véhicules définis à l'article L. 420-1 ou par leurs remorques ou semi-remorques.

Sont également prises en charge par le fonds de garantie les indemnités dues à la suite de dommages matériels causés aux tiers par un ou plusieurs véhicules définis à l'article L. 420-1 lorsque l'auteur identifié de ces dommages n'est pas assuré et se révèle totalement ou partiellement insolvable.

Toutefois, lorsque l'indemnisation des victimes incombe au bureau central français, ne sont pas prises en charge par le fonds de garantie les indemnités dues aux victimes d'accidents causés par des véhicules ayant leur stationnement habituel sur le territoire d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne autres que la France, ou sur le territoire d'un des Etats suivants : Saint-Siège, Saint-Marin, Autriche, Finlande, Norvège, Suède, Suisse et Liechtenstein.

Le bureau central français est le bureau national d'assurance constitué en France dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 211-22.

Art. R. 420-2

Sont exclus du bénéfice du fonds de garantie :

- a) Le propriétaire, hormis le cas où le véhicule a été volé, le conducteur et d'une façon générale toute personne qui a la garde du véhicule au moment de l'accident ;
- b) Lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule, le conjoint, les ascendants et descendants des personnes mentionnées au a ci-dessus et dont la responsabilité est engagée du fait de l'accident ainsi que les représentants légaux de la personne morale propriétaire du véhicule.

Lorsque le véhicule a été volé, sont également exclus les complices et, d'une manière générale, toutes les personnes transportées si elles ne peuvent justifier de leur bonne foi.

Toutefois, les personnes désignées au présent article peuvent invoquer la garantie du fonds lorsque l'accident causé par un autre véhicule automobile engage la responsabilité de celui qui en a la garde et dans la mesure de cette responsabilité.

Art. R. 420-3

Si l'auteur d'un accident corporel est inconnu, le procès-verbal ou le rapport dressé ou établi par les agents de la force publique et relatif à cet accident doit mentionner expressément cette circonstance.

Dans le cas où l'auteur est connu et sur les déclarations que celui-ci est tenu de faire, le même document indique obligatoirement si ledit auteur est assuré contre les accidents. Dans l'affirmative, il précise le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurance ainsi que le numéro de la police.

Toute omission volontaire de déclaration ou fausse déclaration faite de mauvaise foi sera punie d'une amende de 40 à 160 F.

Si un ou plusieurs des renseignements prévus au second alinéa sont ignorés de l'auteur de l'accident au moment de l'établissement du procès-verbal ou du rapport, cette circonstance est mentionnée, ainsi que l'engagement qui doit avoir été pris par ledit auteur de faire parvenir ces renseignements sous huitaine. Dans ce cas, il est dressé ultérieurement un procès-verbal ou rapport complémentaire.

Un exemplaire de tout procès-verbal ou rapport relatif à un accident corporel causé par un auteur inconnu ou

non assuré est transmis au fonds de garantie dans les dix jours de sa date par les autorités de police ou de gendarmerie.

Art. R. 420-4

Les dispositions des articles R. 420-2 et R. 420-21 à R. 420-23 sont applicables à l'indemnisation par le fonds de garantie des dommages matériels mentionnés à l'article R. 420-1.

Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant de l'emploi du véhicule qui a causé les dommages matériels, le fonds de garantie ne peut être appelé à indemniser la victime ou ses ayants droit qu'en cas de nullité du contrat, de suspension du contrat ou de la garantie ; de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit. L'assureur doit déclarer sans délai au fonds de garantie les accidents pour lesquels il entend invoquer une de ces exceptions. Il doit en aviser la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro de la police.

Art. R. 420-5

L'indemnisation des dommages matériels par le fonds de garantie supporte un abattement de 1 000 F par victime et ne peut excéder la somme de 1 million de francs par événement.

Art. R. 420-6

Les espèces, valeurs mobilières et objets considérés comme précieux ne donnent pas lieu à indemnisation.

L'indemnisation des dommages occasionnés à des effets et objets personnels ne peut excéder 3 000 F par victime.

Art. R. 420-7

Pour bénéficier des dispositions de l'article R. 420-1, toute victime de dommages matériels mentionnés audit article doit, sous peine de déchéance de ses droits éventuels à l'encontre du fonds de garantie, adresser audit fonds une déclaration accompagnée d'un état descriptif des dommages dans un délai d'un mois à compter du jour de l'accident ou du jour où elle a eu connaissance de l'absence ou de l'insuffisance d'assurance ou de garantie de la personne présumée responsable des dommages.

Toutefois, lorsque la victime de l'accident a subi à la fois des dommages corporels et des dommages matériels, l'absence de la déclaration mentionnée à l'alinéa précédent n'entraîne pas déchéance de ses droits à l'encontre du fonds de garantie, sous réserve que la demande d'indemnité, en ce qui concerne les dommages matériels, soit adressée au fonds dans le délai d'un an mentionné à l'article R. 420-19.

Dans tous les cas, la demande d'indemnité doit être présentée au fonds de garantie dans les conditions fixées à l'article R. 420-20.

Les dispositions des articles R. 420-11 à R. 420-18 sont applicables à l'indemnisation des dommages matériels de la victime d'un accident qui a subi également des dommages corporels.

SECTION 3 - DISPOSITIONS COMMUNES AUX ACCIDENTS D'AUTOMOBILE SURVENUS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER, ET AUX ACCIDENTS DE CHASSE SURVENUS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Art. R. 420-11

Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant de l'emploi du véhicule qui a causé l'accident, ou celle de l'auteur d'un accident résultant d'actes de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles, le fonds de garantie ne peut être appelé, sauf insolvabilité de l'assureur, à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de nullité du contrat, de suspension du contrat ou de la garantie, de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit.

Dans le cas où, par suite de l'insuffisance du montant de la garantie stipulée au contrat, une part de l'indemnité due à la victime ou à ses ayants droit pour les dommages résultant de l'accident corporel, reste à la charge du responsable et si celui-ci n'accepte pas de se libérer, en même temps que son assureur, de la part d'indemnité restant à sa charge, ce dernier lui envoie au nom de la victime ou de ses ayants droit la sommation prévue à l'article R. 420-20. Si cette sommation n'a pas été suivie d'effet à l'expiration d'un délai d'un mois, l'assureur, après avoir recueilli, en cas de règlement transactionnel, l'accord du fonds de garantie, verse pour le compte de ce dernier le reliquat de l'indemnité et l'avise de ce versement.

Art. R. 420-12

Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, une non-assurance ou une assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit, il doit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, le déclarer au fonds de garantie ; il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro de la police.

Si l'assureur entend contester l'existence du contrat d'assurance, nonobstant la présentation par le responsable de l'accident du document justificatif mentionné à l'article R. 211-15, il doit d'une part le déclarer sans délai au fonds de garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et d'autre part en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit.

Art. R. 420-13

Si le fonds de garantie entend contester le bien-fondé d'une des exceptions mentionnées à l'article R. 420-12, invoquée par l'assureur, ou s'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration, en aviser l'assureur ainsi que la victime ou ses ayants droit. Il leur donne également son avis sur la recevabilité à son encontre d'une demande d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit pour le cas où l'exception invoquée par l'assureur serait reconnue fondée.

Art. R. 420-14

Lorsque, dans l'hypothèse prévue à l'article R. 420-13, la demande d'indemnité est portée devant une juridiction autre qu'une juridiction répressive, la victime ou ses ayants droit doivent en cas d'action dirigée, soit contre l'assureur, soit contre le responsable, mettre en cause, suivant le cas, le responsable ou l'assureur.

Art. R. 420-15

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction répressive ou si une transaction approuvée par le fonds de garantie est intervenue avec le responsable de l'accident, la victime ou ses ayants droit peuvent demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur seraient versées par le fonds si le règlement était effectué par ce dernier, à la condition de justifier :

1° Que le fonds de garantie leur a fait connaître, conformément à l'article R. 420-13 :

- a) Qu'il conteste le bien-fondé de l'exception invoquée par l'assureur ou qu'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet ;
- b) Qu'en l'absence de garantie de l'assureur, ils seraient admis à bénéficier de la garantie dudit fonds.

2° Que le montant de l'indemnité a été fixé par une décision de justice exécutoire opposable au fonds ou par une transaction approuvée par lui.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte de qui il appartiendra. S'il n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droit.

Lorsque de bien-fondé de l'exception par lui opposée est reconnu soit par accord avec le fonds de garantie, soit judiciairement, cet assureur peut réclamer au fonds de garantie le remboursement des sommes qu'il a payées pour le compte de celui-ci après établissement de l'insolvabilité totale ou partielle du responsable dans les conditions prévues à l'article R. 420-20.

Art. R. 420-16

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction civile dans les conditions prévues à l'article R. 420-14, la victime ou ses ayants droit peuvent, lorsque sont remplies les conditions mentionnées au 1° de l'article R. 420-15, demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur ont été allouées en application des articles 515, 771 et 808 à 811 du nouveau code de procédure civile, et qui leur seraient versées par le fonds de garantie si le règlement était effectué par ce dernier.

Art. R. 420-17

Le règlement intérieur mentionné à l'article R. 420-25 précise les obligations des entreprises d'assurance pour l'application des articles R. 420-11 à R. 420-16.

Art. R. 420-18

Toute transaction ayant pour objet de fixer ou de régler les indemnités dues par les responsables non assurés d'accidents corporels causés par l'emploi d'un ou plusieurs des véhicules définis à l'article L. 420-1, ou par leurs remorques ou semi-remorques, ou d'accidents corporels de chasse ou de destruction des animaux nuisibles définis à l'article 366 ter du code rural, doit être notifiée au fonds de garantie par le débiteur de l'indemnité dans un délai d'un mois, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous peine d'une amende de 40 à 160 F.

Art. R. 420-19

Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande des victimes ou de leurs ayants droit tendant à la réparation des dommages qui leur ont été causés doit être adressée au fonds de garantie dans le délai d'un an à compter de l'accident.

Lorsque le responsable des dommages est connu, la demande d'indemnité doit être adressée au fonds de garantie dans le même délai d'un an à compter soit de la date de la transaction, soit de la date de la décision de justice passée en force de chose jugée.

En outre, les victimes ou leurs ayants droit doivent, dans le délai de trois ans à compter de l'accident :

- a) Si le responsable est inconnu, avoir réalisé un accord avec le fonds de garantie ou exercé contre celui-ci l'action prévue à l'article R. 420-21 ;
- b) Si le responsable est connu, avoir conclu une transaction avec celui-ci ou intenté contre lui une action en justice.

Les délais prévus aux alinéas précédents ne courent que du jour où les intéressés ont eu connaissance du dommage, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'indemnité consiste dans le service d'une rente ou le paiement échelonné d'un capital, la demande d'indemnité doit être adressée au fonds de garantie dans le délai d'un an à compter de la date de l'échéance pour laquelle le débiteur n'a pas fait face à ses obligations.

Ces différents délais sont impartis à peine de forclusion, à moins que les intéressés ne prouvent qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir avant l'expiration desdits délais.

Art. R. 420-20

Les victimes d'accidents ou leurs ayants droit doivent adresser au fonds de garantie leurs demandes d'indemnités par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A l'appui de leur demande, ils sont tenus de justifier :

1° Soit qu'ils sont Français, soit qu'ils ont leur résidence principale sur le territoire de la République française ;
Soit qu'ils sont ressortissants d'un Etat ayant conclu avec la France un accord de réciprocité et qu'ils remplissent les conditions fixées par cet accord ;

Soit enfin, pour les accidents causés par l'emploi de véhicules définis à l'article L. 420-1, qu'ils sont ressortissants d'un Etat membre de la Communauté économique européenne autre que la France, du Saint-Siège, de Saint-Marin ou de Monaco, ou qu'ils ont leur résidence principale dans un de ces Etats.

2° Que l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation française sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun autre titre. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le fonds de garantie ne prend en charge que le complément.

Les réclamants doivent également justifier soit que le responsable de l'accident n'a pu être identifié, soit qu'il s'est révélé, ainsi qu'éventuellement son assureur, totalement ou partiellement insolvable après la fixation de l'indemnité par une transaction ou une décision de justice exécutoire.

Pour le fonds de garantie, l'insolvabilité du responsable de l'accident résulte d'une sommation de payer suivie de refus ou demeurée sans effet pendant un délai d'un mois à compter de sa signification. Celle de l'assureur résulte du retrait de l'agrément administratif.

Art. R. 420-21

Les demandes d'indemnités doivent obligatoirement être accompagnées d'une expédition de la décision de justice intervenue ou d'une copie certifiée conforme de l'acte portant règlement transactionnel pour la fixation définitive de l'indemnité.

A défaut d'accord du fonds de garantie avec la victime ou ses ayants droit, soit sur la transaction intervenue, soit sur la fixation de l'indemnité lorsque le responsable des dommages est inconnu ou lorsque la décision de justice

invoquée est inopposable au fonds de garantie, soit sur l'existence des diverses conditions d'ouverture du droit à indemnité, la victime ou ses ayants droit saisissent, suivant le taux de la demande, le tribunal d'instance ou le tribunal de grande instance. Le litige peut être porté devant la juridiction du lieu où l'accident s'est produit.

En dehors des cas mentionnés à l'alinéa précédent et des contestations auxquelles peut donner lieu l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article R. 420-22, le fonds de garantie ne peut être cité en justice par la victime ou ses ayants droit, notamment en déclaration de jugement commun, pour l'application de l'article L. 420-1 ou de l'article 386 ter du code rural.

Art. R. 420-22

Le fonds de garantie peut intervenir même devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue, notamment, de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit d'une part, les responsables ou leurs assureurs d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi. En aucun cas, cette intervention ne peut motiver une condamnation conjointe ou solidaire du fonds de garantie et du responsable.

Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article, la victime ou ses ayants droit doivent adresser sans délai au fonds de garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, une copie de tout acte introductif d'instance ayant pour objet de saisir la juridiction compétente d'une demande d'indemnité dirigée contre un défendeur dont il n'est pas établi que la responsabilité civile est couverte par une assurance.

Tout acte introductif d'instance, dont une copie doit être adressée au fonds de garantie en application de l'alinéa précédent, doit contenir les précisions suivantes : date et lieu de l'accident, nature du véhicule ou agent ou instrument du dommage, autorité ayant dressé le procès-verbal ou le rapport mentionné à l'article R. 420-3 ou à l'article R. 420-10, montant de la demande en ce qui concerne la réparation des dommages résultant de l'accident corporel ou, à défaut, nature et gravité de ces dommages. Il doit, en outre, mentionner d'après les indications contenues dans le procès-verbal ou le rapport précité, ou celles recueillies ultérieurement, notamment celles fournies par l'assureur en application du premier alinéa de l'article R. 420-12 :

Soit que la responsabilité civile du défendeur n'est pas couverte par un contrat d'assurance ;

Soit que l'assureur, dont les nom et adresse doivent être précisés ainsi que le numéro de la police, entend contester sa garantie ou invoquer la limitation de celle-ci ;

Soit que le demandeur ne possède aucun des deux renseignements ci-dessus, les éléments lui permettant de douter de l'existence d'une assurance couvrant les dommages dont il est demandé réparation devant, le cas échéant, être mentionnés.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent ne sont pas applicables lorsque la demande d'indemnité est portée devant une juridiction répressive. Dans ce cas, la victime ou ses ayants droit doivent, dix jours au moins avant l'audience retenue pour les débats, aviser le fonds de garantie, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de leur constitution de partie civile ou de l'éventualité de cette constitution. Cet avis doit mentionner, outre les diverses indications prévues au troisième alinéa du présent article, les nom, prénoms et adresse de l'auteur des dommages et, le cas échéant, du civilement responsable, ainsi que la juridiction saisie de l'action publique et la date de l'audience.

Les notifications effectuées dans les conditions prévues aux alinéas précédents ont pour effet, même si le fonds de garantie n'est pas intervenu à l'instance, de rendre opposable à celui-ci la décision rendue sur la demande d'indemnité. Toute mention inexacte contenue dans les notifications est sanctionnée, en cas de mauvaise foi, par la déchéance du recours éventuel du demandeur contre le fonds de garantie.

Art. R. 420-23

Sans préjudice de l'exercice de l'action résultant de la subrogation légale du fonds de garantie dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre l'auteur de l'accident ou l'assureur, le fonds de garantie a le droit de réclamer également au débiteur de l'indemnité, d'une part, des intérêts qui sont calculés au taux légal en matière civile et courent depuis la date du paiement des indemnités jusqu'à la date de remboursement de celles-ci, d'autre part, une allocation forfaitaire qui est destinée à couvrir les frais de recouvrement et dont le montant est fixé sur les bases que détermine un décret pris sur la proposition du ministre de l'économie et des finances.

Le cas échéant, le fonds de garantie recouvre également sur le débiteur de l'indemnité la contribution mentionnée au 2° de l'article R. 420-27 ou de l'article R. 420-38.

Art. R. 420-24

Sont interdites les conventions par lesquelles des intermédiaires se chargeraient, moyennant émoluments convenus au préalable, de faire obtenir aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit une indemnisation du fonds de garantie.

Au cas d'inobservation de cette prohibition, il sera fait, s'il y échet, application des dispositions de la loi du 3 avril 1942 proscrivant les pactes sur le règlement des indemnités dues aux victimes d'accidents dans les conditions prévues par la loi.

SECTION 5 - RÉGIME FINANCIER DU FONDS DE GARANTIE

§ 1 - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX ACCIDENTS D'AUTOMOBILE

Art. R. 420-27

Pour l'application des dispositions de l'article L. 420-4, les contributions prévues pour l'alimentation du fonds de garantie sont assises et recouvrées dans les conditions suivantes :

1° La contribution des entreprises d'assurance est proportionnelle aux primes ou cotisations du dernier exercice, accessoires et rappels compris et annulations déduites, relatives à l'assurance des véhicules mentionnés à l'article R. 420-1. Elle est liquidée et recouvrée par le fonds de garantie.

2° La contribution des responsables d'accidents mentionnés à l'article R. 420-1 non bénéficiaires d'une assurance, est assise sur le montant total des indemnités mises à leur charge à titre de réparation des dommages résultant de ces accidents. Sont considérées comme bénéficiaires d'une assurance, au sens du présent article, les personnes dont la responsabilité civile est couverte par un contrat d'assurance dans les conditions prévues par l'article L. 211-1. En cas d'instance judiciaire, la décision doit faire apparaître si le responsable est ou non bénéficiaire d'une assurance. La décision de justice ou la transaction doit opérer, le cas échéant, une ventilation entre les indemnités dues à titre de réparation des dommages résultant d'accidents corporels et celles qui sont dues à titre de réparation des dégâts matériels.

La contribution est liquidée et recouvrée par les services de la direction générale des impôts selon les mêmes règles, sous les mêmes garanties et sous les mêmes sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Elle est perçue sur la notification faite à la direction générale des impôts par le fonds de garantie.

La contribution doit être acquittée dans le délai d'un mois à compter de la réclamation adressée par la direction générale des impôts.

3° La contribution des assurés est assise sur toutes les primes ou cotisations qu'ils versent aux entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 420-2 pour l'assurance des risques de responsabilité civile résultant d'accidents causés par les véhicules définis à l'article L. 420-1. Elle est perçue par les entreprises d'assurance et recouvrée selon les modalités fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Un règlement d'administration publique détermine les modalités d'assiette de la contribution exigée pour les véhicules étrangers.

Art. R. 420-28

Les taux des contributions mentionnées à l'article R. 420-27 sont fixés par décret rendu sur la proposition du ministre de l'économie et des finances dans la limite des montants maximaux ci-après :

Contribution des entreprises d'assurance : 12 p. 100 de la totalité des charges du fonds de garantie ;

Contribution des responsables d'accidents non assurés : 10 p. 100 des indemnités restant à leur charge. Toutefois, ce taux est ramené à 5 p. 100 lorsque l'accident a été provoqué par un véhicule utilisé par l'Etat, une collectivité publique ou une entreprise bénéficiant de l'autorisation prévue à l'article 47, alinéa 4, du décret du 14 novembre 1949 relatif à la coordination et à l'harmonisation des transports ferroviaires et routiers ou d'une autorisation équivalente ;

Contribution des assurés : 2 p. 100 des primes mentionnées au 3° de l'article R. 420-27.

Art. R. 420-29

Sur le montant des encaissements effectués par les services de la direction générale des impôts au titre des contributions mentionnées aux articles R. 420-27 et R. 420-28, il est opéré un prélèvement de 3 p. 100. Le produit de ce prélèvement est rattaché au budget du ministère de l'économie et des finances. Il sert à couvrir dans les limites et conditions déterminées par arrêté du ministre de l'économie et des finances les dépenses de matériel et de personnel résultant de l'application de la section 1 du présent chapitre.

Art. R. 420-30

Les taux des contributions prévues pour l'alimentation du fonds de garantie en application de l'article L. 420-4 sont fixés comme suit :

Contribution des entreprises d'assurance : 10 p. 100 de la totalité des charges du fonds de garantie.

Contribution des responsables d'accidents corporels non assurés :

- taux normal : 10 p. 100 des indemnités restant à leur charge ;

- taux réduit : 5 p. 100 ;

Contribution des assurés : 1 p. 100 des primes.

Art. R. 420-31

Pour l'application de l'article R. 420-30, le versement d'acomptes sur leur contribution peut être demandé aux entreprises d'assurance par le fonds de garantie.

La contribution des assurés est perçue sur les primes émises nettes d'annulations.

Le recouvrement en est effectué pour le compte du fonds de garantie par les entreprises d'assurance et sous leur responsabilité.

Art. R. 420-32

Sont considérés comme véhicules étrangers, pour l'application du dernier alinéa de l'article R. 420-27 :

1° Lorsqu'ils sont soumis à immatriculation, les véhicules immatriculés autrement que dans l'une quelconque des séries prévues par la réglementation en vigueur sur le territoire de la République française ;

2° Lorsqu'ils ne sont pas soumis à immatriculation, les véhicules que font circuler, sur le territoire de la République française, des personnes dont la résidence habituelle est située hors de ce territoire.

Art. R. 420-33

Toute personne responsable d'un accident causé par un véhicule étranger sur le territoire de la République française, et dont la responsabilité n'est pas garantie par une assurance dans les conditions définies aux articles R. 211-22, R. 211-23 et R. 211-25 à R. 211-27 est tenue au paiement de la contribution prévue au 2° de l'article R. 420-27.

Lorsque l'accident a été causé par un véhicule appartenant à un Etat étranger pour lequel a été fournie l'attestation prévue à l'article R. 211-25, la contribution est fixée dans les mêmes conditions que pour les véhicules appartenant à l'Etat français.

Art. R. 420-34

Les contrats souscrits auprès des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 420-2 pour l'assurance des risques de responsabilité civile résultant d'accidents causés par des véhicules étrangers donnent lieu au versement de la contribution prévue au 3° de l'article R. 420-27.

Art. R. 420-35

Les dispositions des articles R. 420-27 et R. 420-28 ne sont pas applicables aux véhicules couverts par l'assurance frontière mentionnée à l'article R. 211-23.

L'adhésion à l'assurance frontière donne lieu au paiement d'une contribution au profit du fonds de garantie, qui est perçue en même temps et dans les mêmes conditions que la prime afférente à cette assurance.

Cette contribution peut varier suivant le genre du véhicule utilisé et ne doit pas excéder 15 p. 100 de la prime susmentionnée. Son montant et les modalités de son recouvrement sont fixés par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 420-36

Sont dispensés des contributions prévues aux articles R. 420-27 à R. 420-35 les véhicules étrangers pour lesquels il a été produit une carte internationale d'assurance, en état de validité, délivrée par un bureau constitué pour l'émission de certificats d'assurance suivant la formule adoptée par le sous-comité des transports routiers du comité des transports intérieurs de la commission économique pour l'Europe.

Art. R. 420-37

Les comptes publics, consignataires des extraits de jugements et d'arrêts, recouvrent, dans les mêmes conditions que les amendes, la majoration de 50 p. 100 instituée au profit du fonds de garantie par le deuxième alinéa de l'article L. 211-8.

Les encaissements effectués au titre de cette majoration sont versés trimestriellement au fonds de garantie sous déduction d'un prélèvement de 3 p. 100. Le produit de ce prélèvement est rattaché au budget du ministère de l'économie et des finances et sert à couvrir, dans les limites et conditions déterminées par arrêté du ministre de l'économie et des finances, les dépenses de matériel et de personnel résultant des recouvrements effectués pour le compte du fonds de garantie.

§ 2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX ACCIDENTS DE CHASSE

Art. R. 420-38

Pour l'application des dispositions de l'article 366 ter du code rural, les contributions prévues pour l'alimentation du fonds de garantie sont assises dans les conditions suivantes :

1° La contribution des entreprises d'assurance est proportionnelle aux sommes recouvrées par elles au titre de la contribution des assurés mentionnée au 3° ci-dessous.

2° La contribution des responsables d'accidents corporels, non bénéficiaires d'une assurance, est assise sur le montant total des indemnités mises à leur charge à titre de réparation des dommages résultant de ces accidents. Sont considérés comme bénéficiaires d'une assurance au sens du présent article les personnes dont la responsabilité civile résultant d'accidents de chasse ou de destruction des animaux nuisibles est couverte par un contrat d'assurance. En cas d'instance judiciaire, la décision doit faire apparaître si le responsable est ou non bénéficiaire d'une assurance. La décision de justice ou la transaction doit opérer le cas échéant une ventilation entre les indemnités dues à titre de réparation des dommages résultant d'accidents corporels et celles qui sont dues à titre de réparation des dégâts matériels.

3° La contribution des assurés est fixée à une somme forfaitaire par personne garantie pour sa responsabilité civile résultant d'accidents de chasse ou de destruction des animaux nuisibles.

Ces contributions sont liquidées et recouvrées selon les modalités prévues en matière automobile en application des dispositions de l'article R. 420-27.

Art. R. 420-39

Les taux et quotité des contributions mentionnées à l'article R. 420-38 sont fixés par décret rendu sur le rapport du ministre de l'économie et des finances, dans la limite des montants maximaux ci-après :

Contribution des entreprises d'assurance : 12 p. 100 de la totalité des charges des opérations du fonds de garantie afférentes à la chasse et à la destruction des animaux nuisibles ;

Contribution des responsables d'accidents corporels non assurés : 10 p. 100 des indemnités restant à leur charge. Toutefois ce taux est ramené à 5 p. 100 lorsque l'accident résulte d'une opération de destruction des animaux nuisibles effectuée en vertu des articles 393 à 395 du code rural ;

Contribution des assurés : somme forfaitaire maximale de 1 F par personne garantie.

Art. R. 420-40

Les taux des contributions destinées à l'alimentation du fonds de garantie pour l'indemnisation des victimes d'accidents corporels de chasse sont les suivants :

Contribution des entreprises d'assurance : 11 p. 100 de la totalité des charges du fonds de garantie.

Contribution des responsables d'accidents corporels non assurés :

- taux normal : 10 p. 100 des indemnités restant à leur charge ;

- taux réduit lorsque l'accident résulte d'une opération de destruction des animaux nuisibles effectuée en vertu des articles 393 à 395 du code rural : 5 p. 100.

Contribution forfaitaire des assurés : 0,90 F par personne garantie.

Art. R. 420-41

Pour l'application des dispositions de l'article R. 420-40, le versement d'acomptes sur leur contribution peut être demandé aux entreprises d'assurance par le fonds de garantie.

La contribution des assurés est perçue sur les primes émises nettes d'annulations.

Le recouvrement en est effectué pour le compte du fonds de garantie par les entreprises d'assurance et sous

leur responsabilité.

Art. R. 420-42

Les comptes publics, consignataires des extraits de jugements et d'arrêts ainsi que des décisions de transaction intervenues conformément aux dispositions du décret n° 66-136 du 4 mars 1966 recouvrent, dans les mêmes conditions que les amendes, la majoration de 50 p. 100 instituée au profit du fonds de garantie par le deuxième alinéa de l'article 366 ter du code rural.

Les encaissements effectués au titre de cette majoration sont versés trimestriellement au fonds de garantie sous déduction d'un prélèvement de 3 p. 100.

Par ailleurs, sur le montant des encaissements effectués par les services de la direction générale des impôts au titre des contributions mentionnées à l'article R. 420-38, il est opéré un prélèvement analogue de 3 p. 100.

Le produit des prélèvements mentionnés aux alinéas 2 et 3 ci-dessus du présent article est rattaché au budget du ministère de l'économie et des finances. Il sert à couvrir, dans les limites et conditions déterminées par arrêté du ministre de l'économie et des finances, les dépenses de matériel et de personnel résultant des recouvrements effectués pour le compte du fonds de garantie.

Art. R. 420-43

La comptabilité du fonds de garantie doit permettre de faire apparaître pour chaque exercice la totalité des recettes et des charges afférentes aux opérations effectuées en application de l'article 366 ter du code rural, afin que le résultat effectif de ces opérations puisse être dégagé et leur équilibre assuré.

§ 3 - DISPOSITIONS COMMUNES AUX ACCIDENTS D'AUTOMOBILE ET DE CHASSE

Art. R. 420-44

Les opérations effectuées par le fonds de garantie comprennent :

En recettes :

- a) Le produit des contributions prévues par les articles R. 420-27 et R. 420.38 ;
- b) Les recouvrements effectués sur les débiteurs d'indemnités ;
- c) Le produit des placements de fonds et les intérêts servis sur les fonds en compte courant ;
- d) Les remboursements et réalisations de valeurs mobilières et immobilières ;
- e) Toute autre ressource qui pourrait être attribuée au fonds de garantie.

En dépenses :

- a) Les indemnités et frais versés au titre des sinistres à la charge du fonds ;
- b) Les frais de fonctionnement et d'administration de toute nature du fonds ;
- c) Les frais engagés au titre des recours ;
- d) Le coût des placements de fonds.

Art. R. 420-45

Il est ouvert dans les écritures de la Caisse des dépôts et consignations un compte de dépôt intitulé : fonds de garantie (art. L. 420-1 du code des assurances et art. 366 ter du code rural).

Toutes les opérations concernant ce compte sont ordonnées par le représentant qualifié du fonds.

Le compte porte intérêt au taux servi pour la rémunération des fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations par les organismes dont cet établissement gère les comptes ; les recettes et les dépenses y sont inscrites avec les dates de valeur déterminées suivant les mêmes règles que pour les autres comptes de dépôt tenus par la Caisse des dépôts et consignations.

Les achats ou souscriptions de valeurs mobilières effectués dans les conditions fixées à l'article R. 420-47 ainsi que les aliénations desdites valeurs sont opérés sur l'initiative du représentant qualifié du fonds.

Ils font l'objet d'ordres d'achat ou de vente adressés à la Caisse des dépôts et consignations qui en assure l'exécution.

La Caisse des dépôts et consignations conserve gratuitement les valeurs composant le portefeuille du fonds et reçoit, aux diverses échéances, les arrérages et intérêts. Elle encaisse, lorsqu'il y a lieu, les sommes provenant du remboursement total ou partiel des titres ainsi que des lots et primes attribués.

Art. R. 420-46

Le compte prévu à l'article R. 420-45 comporte :

En recettes :

1° Les sommes versées par le fonds de garantie ou à son compte par les services de la direction générale des impôts ;

2° Les revenus et arrérages ainsi que le produit des remboursements des valeurs composant le portefeuille déposé à la Caisse des dépôts et consignations au nom du fonds.

En dépenses:

1° Les sommes mises par la Caisse des dépôts et consignations à la disposition du fonds au vu d'une décision de retrait prise par son représentant qualifié ;

2° Le montant des achats de valeurs mobilières acquises dans les conditions fixées à l'article R-420-47.

Art. R. 420-47

L'excédent des ressources du fonds de garantie sur ses dépenses courantes est placé en valeurs mobilières et immobilières mentionnées à l'article R. 332-2.

SECTION 6 - RÔLE DU FONDS DE GARANTIE EN CAS DE RETRAIT D'AGRÈMENT ADMINISTRATIF D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE AUTOMOBILE**Art. R. 420-48**

La liquidation des opérations réalisées par l'entreprise cédante antérieurement à la date de prise d'effet du transfert d'office mentionné à l'article L. 324-5 fait l'objet, de la part de l'entreprise cessionnaire, d'une comptabilité spéciale établie selon les règles applicables à la comptabilité des opérations d'assurance.

Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet du transfert entrent dans la liquidation des opérations de l'entreprise cédante. Les primes ou cotisations échues avant cette même date, déduction faite des commissions, sont affectées à la liquidation au prorata du temps écoulé entre la date d'échéance des primes ou cotisations et la date d'effet du transfert.

Les rappels de prime ou cotisation décidés par l'entreprise cédante, dans les conditions prévues à l'article L. 323-6, entrent dans l'actif de la liquidation.

Lorsque les comptes de la liquidation sont suffisamment avancés pour permettre d'apprécier le solde de celle-ci, le ministre de l'économie et des finances peut autoriser l'entreprise cessionnaire à cesser de tenir la comptabilité spéciale prévue au premier alinéa du présent article. Si, à cette date, la liquidation fait apparaître l'existence d'un solde excédentaire, après remboursement au fonds de garantie de la contribution financière éventuellement mise à sa charge, ce solde fait immédiatement l'objet d'une répartition entre les anciens actionnaires ou associés de l'entreprise cédante.

Art. R. 420-49

La contribution financière dont peut bénéficier l'entreprise cessionnaire dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 326-16 est fixée en proportion de l'insuffisance des ressources de l'entreprise cédante.

Cette insuffisance est appréciée en comparant à la date d'effet du transfert, d'une part, le montant de la provision pour indemnités à payer à la suite des dommages mentionnés à l'article L. 211-1 et assurés par l'entreprise et, d'autre part, le montant des éléments d'actif qui peuvent être affectés à la couverture de cette provision.

Le fonds de garantie s'acquitte de sa contribution par un ou plusieurs versements successifs dont le ministre de l'économie et des finances fixe le montant en fonction des éléments d'actif et de passif mentionnés à l'alinéa précédent et de l'évolution de ces éléments au cours de la liquidation de l'entreprise cédante.

La contribution financière mise à la charge du fonds de garantie peut être égale à la totalité de l'insuffisance mentionnée au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, l'entreprise cessionnaire est tenue de se conformer aux instructions du fonds de garantie pour le règlement des sinistres entrant dans la liquidation des opérations de l'entreprise cédante et concernant les dommages causés aux tiers par les véhicules terrestres à moteur qu'elle assurait.

Art. R. 420-50

Lorsque, par suite du retrait d'agrément d'une entreprise, le fonds de garantie prend en charge l'indemnisation des dommages corporels et matériels causés aux tiers par les véhicules terrestres à moteur assurés, cette prise en charge s'effectue dans les conditions et limites de garantie prévues par les contrats d'assurance souscrits auprès de cette entreprise.

Le fonds est substitué à l'assureur pour les obligations et les droits mentionnés à l'article R. 211-13.

Le liquidateur effectue, sur demande et pour le compte du fonds, les enquêtes et formalités nécessaires à l'exercice des recours prévu à l'alinéa précédent ainsi que, le cas échéant, à l'exercice des recours contre les coresponsables. Les sommes récupérées par le fonds à la suite de ces recours viennent en déduction de sa créance sur la liquidation.

Art. R. 420-51

Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article R. 420-50, le liquidateur désigné à la suite du retrait d'agrément dans les conditions prévues à l'article L. 326-2, gère, suivant les directives du fonds de garantie, les dossiers relatifs à l'indemnisation des dommages causés aux tiers par les véhicules terrestres à moteur assurés auprès de l'entreprise en liquidation. Il doit, sur demande du fonds, lui fournir toutes explications ou lui communiquer tous documents relatifs à ces dossiers.

Les frais et dépenses de toute nature afférents à cette gestion sont à la charge de la liquidation.

Art. R. 420-52

Pour la détermination du principe ou de l'étendue de leur droit à indemnisation, les tiers lésés ne peuvent citer le fonds de garantie en justice, notamment en déclaration de jugement commun. Il en est de même des assurés pour leurs actions en revendication de garantie.

Art. R. 420-53

Le liquidateur ne peut acquiescer à une décision de justice, conclure une transaction ou opposer une exception au tiers lésé, qu'après avoir obtenu l'accord du fonds de garantie.

Art. R. 420-54

Dans le cas où, par suite de l'insuffisance du montant de la garantie stipulée au contrat, une part de l'indemnité reste à la charge de l'auteur responsable des dommages, le liquidateur envoie à ce dernier la sommation prévue à l'article R. 420-11.

Si cette sommation n'a pas été suivie d'effet à l'expiration d'un délai d'un mois, le liquidateur en avise le fonds de garantie, qui met à la disposition du liquidateur le complément d'indemnité dû et exerce contre le responsable l'action récursoire prévue à l'article R. 420-23.

Art. R. 420-55

Le fonds de garantie met à la disposition du liquidateur les sommes nécessaires, au paiement des indemnités et leur montant est inscrit au passif de la liquidation. Le fonds peut toutefois demander au liquidateur d'imputer, à due concurrence, le paiement des indemnités à sa charge sur les fonds que le liquidateur détient au titre du produit du rappel de prime ou cotisation.

Art. R. 420-56

Il est ouvert dans les écritures du fonds de garantie une section spéciale intitulée "opérations exceptionnelles du fonds de garantie" dans laquelle sont inscrites les dépenses et les recettes afférentes à l'intervention du fonds en application des dispositions de l'article L. 326-17.

La contribution financière qui peut être imposée au fonds de garantie, dans le cas de transfert d'office, est inscrite à la même section.

SECTION 7 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Art. R. 420-57

Ne sont pas applicables dans les départements d'outre-mer les dispositions de la section 2, ainsi que celles des dispositions des sections 3, 4 et 5 du présent chapitre qui concernent les accidents de chasse.

SECTION 8 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX TERRITOIRES D'OUTRE-MER**Art. R. 420-58**

Sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre et Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna :

Les sections 1 et 6 du présent chapitre ;

Les sections 3 et 5 du présent chapitre, dans la mesure où elles concernent les accidents d'automobile.

Art. R. 420-59

Est applicable aux seuls territoires de Saint-Pierre et Miquelon et de Wallis et Futuna l'article L. 420-7 relatif aux mesures conservatoires édictées au profit de la victime ou du fonds de garantie.

Art. R. 420-60

Dans les limites et conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires mentionnées à l'article L. 420-10 et aux articles R. 420-58 et R. 420-59, le fonds de garantie prend en charge les indemnités dues aux victimes d'accidents survenus dans les territoires mentionnés à R. 420-58.

Toutefois, ne sont pas pris en charge :

- a) Les dommages causés par des véhicules terrestres à moteur pour lesquels l'assurance en matière de circulation n'est pas obligatoire au regard de la réglementation de ces territoires ;
- b) Les dommages causés par un auteur identifié ayant satisfait à l'obligation d'assurance en vigueur dans le territoire considéré et qui ne seraient pas supportés par le fonds de garantie en métropole lorsque l'obligation d'assurance y a été respectée.

Des dérogations aux dispositions du b ci-dessus peuvent être admises par arrêté conjoint du ministre chargé des départements et territoires d'outre-mer et du ministre de l'économie et des finances, en fonction des conditions particulières de la circulation automobile ou du régime d'indemnisation des victimes d'accidents automobiles dans les territoires d'outre-mer susmentionnés.

La prise en charge du fonds de garantie ne s'applique qu'aux conséquences d'accidents survenus après la date d'entrée en vigueur prévue par l'article R. 420-63.

Art. R. 420-61

La contribution des assurés prévue au 3° de l'article R. 420-27 est perçue sur les primes et cotisations définies audit article et émises dans les territoires d'outre-mer mentionnés à la présente section postérieurement à la date de son entrée en vigueur.

La contribution des responsables d'accidents non bénéficiaires d'une assurance, prévue au 2° de l'article R. 420-27, est perçue à l'occasion des accidents survenus dans les territoires d'outre-mer mentionnés à la présente section, postérieurement à cette même date.

Art. R. 420-62

Les comptes publics, consignataires des extraits de jugements et d'arrêts, recouvrent, dans les mêmes conditions que les amendes, la majoration de 50 p. 100 instituée au profit du fonds de garantie par l'article L. 420-10 ; deuxième alinéa.

Les encaissements au titre de cette majoration sont versés trimestriellement au fonds de garantie sous déduction d'un prélèvement de 3 p. 100. Le produit de ce prélèvement est rattaché au budget du ministère de l'économie et des finances et sert à couvrir, dans les limites et conditions déterminées par arrêté du ministre de l'économie et des finances, les dépenses de matériel et de personnel résultant des recouvrement effectués pour le compte du fonds de garantie dans les territoires d'outre-mer mentionnés à l'article R. 420-58.

Art. R. 420-63

Les dispositions des articles R. 420-58 à R. 420-62 sont applicables à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française et à Saint-Pierre et Miquelon.

Les mêmes dispositions entrent en vigueur dans le territoire de Wallis et Futuna le premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté rendant exécutoire la délibération édictant une obligation d'assurance de la responsabilité civile en matière de circulation automobile.

TITRE III - ORGANISME PARTICULIERS D'ASSURANCE
CHAPITRE IER - LA CAISSE CENTRALE DE RÉASSURANCE
SECTION 2 - OPÉRATIONS EFFECTUÉES AVEC LA GARANTIE DE L'ETAT

Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985

§ 2 - RISQUES EXCEPTIONNELS ET NUCLÉAIRES

Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985

Art. R. 431-17 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La caisse centrale de réassurance peut accepter d'assurer ou de réassurer, avec la garantie de l'Etat, les risques mentionnés à l'article L. 431-4 lorsque les biens concernés sont propriété française ou immatriculés en France ou lorsque le souscripteur de la police ou le bénéficiaire de l'indemnité est de nationalité française.

Art. R. 431-18 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, peut réassurer les risques mentionnés à l'article L. 431-4 lorsque les biens ou intérêts concernés donnent lieu à une garantie pour la souscription de laquelle intervient une entreprise agréée en France pour pratiquer les risques correspondants.

Art. R. 431-19 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, peut accorder sa couverture aux risques mentionnés à l'article L. 431-4 lorsque les biens ou intérêts concernés sont réassurés par une entreprise dont le siège social est établi sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté économique européenne. Les opérations effectuées à ce titre par la caisse centrale de réassurance font l'objet d'un compte rendu au ministre chargé de l'économie et des finances selon les modalités qu'il définit.

Art. R. 431-20 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

Il est constitué auprès de la caisse centrale de réassurance une commission consultative des garanties des risques exceptionnels et nucléaires, qui comprend :

1° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes, président, suppléé en cas d'empêchement par un autre magistrat de la Cour des comptes, désigné dans les mêmes conditions ;

2° Un représentant du ministre chargé de l'économie et des finances, du ministre chargé des transports, du ministre chargé de l'industrie, du secrétaire d'Etat chargé du budget et du ministre chargé de la mer ;

3° Un représentant de la fédération française des sociétés d'assurances et le président du conseil d'administration, directeur général de la caisse centrale de réassurance, ou son représentant chargé de la présentation des dossiers soumis à la commission.

Le président peut inviter à participer aux travaux de la commission toute personne dont il lui paraît utile de recueillir l'avis sur une question à l'ordre du jour.

Le secrétariat de la commission est assuré par la caisse centrale de réassurance.

Art. R. 431-21 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La commission consultative des garanties se réunit soit à l'initiative de son président, soit à la demande du ministre chargé de l'économie et des finances, soit à la demande du président du conseil d'administration, directeur général de la caisse centrale de réassurance.

Outre les questions dont elle connaît obligatoirement, la commission peut être consultée sur toutes questions sur lesquelles le ministre chargé de l'économie et des finances ou le président du conseil d'administration, directeur général de la caisse centrale de réassurance, souhaitent recueillir son avis.

Les avis de la commission sont pris à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Art. 431-22 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

A titre exceptionnel, la caisse centrale de réassurance peut accepter d'assurer ou de réassurer les risques visés à l'article L. 431-4 ne répondant pas aux exigences des articles R. 431-17, R. 431-18 et R. 431-19, après avoir recueilli l'avis de la commission consultative des garanties et obtenu l'accord du ministre chargé de l'économie

et des finances.

Art. R. 431-23 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La caisse centrale de réassurance recueille l'avis de la commission consultative des garanties sur les conditions générales des traités de réassurance, avant de les soumettre à l'approbation mentionnée par l'article R. 431-16.

Art. R. 431-24 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

Après avoir recueilli l'avis de la commission consultative des garanties sur les principes généraux de la tarification, la caisse centrale de réassurance détermine le tarif destiné à lui permettre de faire face aux charges des opérations qu'elle effectue au titre des article L. 431-4 et L. 431-5.

Art. R. 431-25 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La garantie de l'Etat donne lieu, de la part de la caisse centrale de réassurance, au versement d'une rémunération. Les conditions et modalités de la mise en jeu de la garantie et du versement de cette rémunération font l'objet de conventions passées entre le ministre chargé de l'économie et des finances et le président du conseil d'administration, directeur général de la caisse centrale de réassurance.

Art. R. 431-26 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

Le compte distinct ouvert dans les écritures de la caisse centrale de réassurance en application de l'article L. 431-7 fait notamment apparaître les recettes de primes et de commissions et, le cas échéant, les versements effectués par l'Etat au titre de la mise en jeu de la garantie, ainsi que la part des produits correspondant au placement des fonds gérés par la caisse au titre des opérations mentionnées par le présent paragraphe. Il retrace, en dépenses, outre les versements opérés au titre desdites opérations, la part des frais de gestion, commissions, impôts, taxes et frais annexes de toute nature qui leur sont imputables. Il comptabilise les provisions et les réserves propres à ces risques.

Art. 431-27 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

La caisse centrale de réassurance constitue une provision spéciale pour charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques mentionnés à l'article L. 431-4.

Cette provision est alimentée par un prélèvement sur les primes égal à 0,10 p. 100 de l'estimation de la somme des valeurs garanties par la caisse centrale de réassurance au cours de l'exercice considéré, sans que ce prélèvement puisse excéder le tiers du montant des primes nettes conservées correspondant aux opérations visées ci-dessus.

Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque la provision spéciale pour charges exceptionnelles atteint un montant égal à la moyenne des cinq risques les plus élevés garantis.

Le montant de la provision inscrite dans le compte distinct ouvert dans les écritures de la caisse centrale de réassurance, en application de l'article L. 431-7, est affecté à la provision spéciale pour charges exceptionnelles.

Art. R. 431-28 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

En ce qui concerne les risques définis à l'article L. 431-4 autres que de responsabilité civile, une assurance contre les risques ordinaires doit avoir été préalablement souscrite pour un montant au moins égal à celui pour lequel la garantie est demandée. La caisse centrale de réassurance peut déroger à cette obligation après consultation, sauf urgence, de la commission consultative des garanties.

Art. R. 431-29 *Rédaction issue de Décret n° 85-864 du 2 août 1985*

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

SECTION 3 - ASSURANCE ET RÉASSURANCE DES RISQUES EXCEPTIONNELS ET NUCLÉAIRES (1)

Art. R. 431-33

La caisse centrale de réassurance peut accepter de couvrir avec la garantie de l'Etat, soit en assurance, soit en réassurance, les risques mentionnés à l'article L. 431-3.

Art. R. 431-34

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'État, est chargée d'assurer les couvertures des risques à la charge des exploitants de navires et d'installations nucléaires pour lesquelles des interventions de l'Etat sont prévues par l'article 19 de la loi n° 65-956 du 12 novembre 1965 et par les articles 4 et 7 de la loi n° 68-943 du 30 octobre 1968, de même que les couvertures des risques prévus à l'article 12 de la même loi.

Art. R. 431-35

Les contrats types prévus par l'article L. 431-12 sont approuvés par le ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 431-36

Les opérations prévues aux articles R. 431-33 et R. 431-34 et réalisées avec la garantie de l'Etat portent sur les biens suivants ou les dommages résultant de leur utilisation :

- a) Navires et autres bâtiments de mer, bateaux de navigation intérieure, matériel flottant affecté à l'exploitation maritime ou fluviale ;
- b) Aéronefs ;
- c) Véhicules utilitaires affectés au transport terrestre des personnes ou des marchandises ;
- d) Biens transportés, quel que soit le moyen de transport, et biens stockés à l'occasion d'un transport ;
- e) Installations nucléaires et biens se trouvant sur le site de ces installations, ainsi que les substances nucléaires stockées, ou en cours de transport en provenance ou à destination desdites installations.

Art. R. 431-37

Le contrat ou le traité ne peut être conclu que si l'une au moins des deux conditions suivantes est remplie :

- a) Qu'il s'agisse d'un bien immatriculé en France ou francisé ou propriété française, ou que le souscripteur ou l'assuré soit de nationalité française ;
- b) Que les biens énumérés à l'article R. 431-36 soient garantis contre les risques autres que les risques exceptionnels auprès d'une entreprise d'assurance française, d'une filiale étrangère d'entreprise d'assurance française ou de l'établissement en France d'une entreprise d'assurance étrangère.

Art. R. 431-38

En ce qui concerne les risques définis à l'article L 431-3 autres que de responsabilité civile, une assurance contre les risques ordinaires doit avoir été préalablement souscrite pour un montant au moins égal à celui pour lequel la garantie est demandée. La caisse centrale de réassurance peut déroger à cette obligation après accord de la commission consultative des garanties prévue à l'article R. 431-43.

Art. R. 431-39

Les polices d'assurance et les traités de réassurance doivent être conformes à des polices ou traités types dont les clauses sont arrêtées par le ministre de l'économie et des finances, après avis de la commission consultative des garanties.

Art. R. 431-40

La structure de tarifs est établie par la caisse centrale de réassurance, après avis de la commission consultative des garanties, de manière à lui permettre de faire face aux charges des opérations assumées en vertu de la présente section et soumise à approbation du ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 431-41

La caisse centrale de réassurance peut décider de céder tout ou partie des risques exceptionnels et nucléaires qu'elle a souscrits ou acceptés.

Art. R. 431-42

Les opérations d'assurance et de réassurance peuvent donner lieu, en faveur des intermédiaires et des cédants, à un versement de commission dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 431-43

Il est institué auprès de la caisse centrale de réassurance une commission consultative des garanties des risques exceptionnels et nucléaires, qui comprend :

- un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes, président, suppléé en cas d'empêchement par un autre magistrat de la Cour des comptes, désigné dans les mêmes conditions ;
- le directeur des assurances ou son représentant ;
- le directeur du budget ou son représentant ;
- le directeur du Trésor ou son représentant ;
- un représentant de la fédération française des sociétés d'assurances.

Pour les questions relatives aux assurances des risques de transport, la commission est complétée par :

- un représentant du ministre chargé des transports ;
- le directeur général des douanes et droits indirects ou son représentant ;
- le directeur des relations économiques extérieures ou son représentant.

Pour les questions relatives aux risques nucléaires, la commission est complétée par un représentant du ministre chargé de l'énergie nucléaire.

Le président peut inviter à participer aux travaux de la commission toute personne dont il lui paraît utile de recueillir l'avis sur une question à l'ordre du jour.

Le directeur général de la caisse centrale de réassurance, ou son représentant, est chargé de la présentation des dossiers soumis à la commission dont il assure le secrétariat.

Les avis de la commission sont pris à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Art. R. 431-44

La commission consultative des garanties est réunie par son président sur son initiative ou à la demande soit du ministre de l'économie et des finances, soit du directeur général de la caisse centrale de réassurance.

Outre les questions dont elle connaît obligatoirement en vertu des articles R. 431-38, R. 431-39 et R. 431-40, la commission peut être consultée par le ministre de l'économie et des finances ou par le directeur général de la caisse centrale de réassurance sur toutes questions sur lesquelles ils estiment souhaitable de recueillir son avis.

En cas d'urgence, le directeur général de la caisse centrale de réassurance peut prendre, sur les questions soumises à l'avis de la commission consultative, en application de l'article R. 431-38, une décision sans lui demander son avis préalable. Dans ce cas, il doit avoir l'accord du ministre et informer préalablement le président de la commission.

Art. R. 431-45

Les opérations mentionnées aux articles R. 431-33 et R. 431-34 sont retracées, au sein de la comptabilité de la caisse centrale de réassurance, dans un compte distinct.

Ce compte fait notamment apparaître les recettes de primes et de commissions et, le cas échéant, les versements effectués par l'Etat au titre de la mise en jeu de la garantie, ainsi que les produits correspondant au placement des fonds gérés par la caisse au titre des opérations mentionnées par la présente section. Il retrace, en dépenses, outre les versements opérés au titre desdites opérations, la part des frais de gestion, commissions, impôts, taxes et frais annexes de toute nature, qui leur sont imputables.

Une convention passée entre le ministre de l'économie et des finances et la caisse centrale de réassurance fixe les relations financières entre l'Etat et la caisse centrale de réassurance pour les opérations mentionnées à la présente section et notamment les conditions de la mise en jeu de la garantie de l'Etat et les modalités de la rémunération de cette garantie, prélevée, le cas échéant, sur l'excédent du compte prévu à l'alinéa premier.

Chaque année les excédents éventuels restant après rémunération de la garantie de l'Etat sont inscrits à un compte de provisions et réserves affectées à la couverture des opérations bénéficiant de cette garantie.

Art. R. 431-46

Les dispositions de la présente section sont applicables dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la

Polynésie française, de Saint-Pierre et Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis et Futuna.

CHAPITRE III - LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

Art. R. 433-1 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

Sont applicables à la caisse nationale de prévoyance les dispositions suivantes de la deuxième partie "Réglementaire" du présent code :

- a) Titre Ier et III du livre Ier ;
- b) Titre IV du livre Ier, à l'exception de l'article R. 140-6 ; c) Sections I, II et III du titre VI du livre Ier ;
- d) Articles R. 310-1 à R. 310-2 ;
- e) Titre III du livre III, à l'exception du chapitre V, ainsi que de l'article R. 331-7 ;
- f) Titre IV du livre III ;

Toutefois, les pouvoirs du ministre de l'économie et des finances et du conseil national des assurances sont exercés par la commission supérieure de la caisse nationale de prévoyance pour l'application des dispositions du titre III du livre III.

SECTION 2 - LA COMMISSION SUPÉRIEURE

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

Art. R. 433-3 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

La commission supérieure de la caisse nationale de prévoyance fixe :

- 1° Les taux de chargement des primes afférentes aux diverses catégories d'assurances pratiquées par la caisse nationale de prévoyance ;
- 2° Pour chaque catégorie de contrats d'assurances en cas de décès, le montant maximal de capitaux que la caisse nationale est autorisée à garantir sur une même tête, ainsi que le montant maximal des garanties qui peuvent être consenties sans contrôle médical ;
- 3° Le montant minimal de garanties assurables par la caisse nationale, le montant minimal de versement susceptible d'être accepté par ladite caisse, ainsi que le montant minimal de rentes inscriptible au grand-livre de l'établissement ;
- 4° Les modalités de substitution d'échéances annuelles ou semestrielles aux échéances trimestrielles des rentes ;
- 5° Le barème de rachat des rentes inférieures au montant minimal inscriptible au grand-livre de la caisse nationale de prévoyance ;
- 6° Les conditions de rachat des contrats.
- 7° Les conditions de garantie de l'invalidité ;
- 8° Les règles de la publicité à effectuer pour répandre et développer l'institution.

La commission supérieure donne son avis sur les conditions générales des contrats présentés par la caisse nationale.

Elle statue sur les demandes de bonifications de rentes liquidées par anticipation en cas de blessures graves ou d'infirmités prématurées régulièrement constatées et entraînant incapacité absolue de travail.

Elle présente chaque année au Président de la République un rapport sur la situation morale et matérielle de la caisse. Ce rapport est distribué à l'Assemblée nationale et au Sénat.

SECTION 4 - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

Art. R. 433-15 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

Les écritures comptables de la caisse nationale de prévoyance doivent faire apparaître respectivement les sources des résultats, d'une part, pour les activités mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 310-1, d'autre part, pour les activités mentionnées au 5° dudit article. A cet effet, l'ensemble des recettes, notamment les primes, les commissions et revenus provenant des opérations de cession en réassurance, les produits financiers

et l'ensemble des dépenses, notamment les prestations et frais payés, les dotations aux provisions techniques, les primes cédées en réassurance, les dépenses de fonctionnement liées aux opérations d'assurance, doivent être ventilées en fonction de leur origine. La caisse nationale de prévoyance doit établir, sur la base des écritures comptables mentionnées ci-dessus, un document faisant apparaître d'une manière distincte les éléments correspondant respectivement à chacune des marges de solvabilité à constituer, en application des dispositions des articles R. 334-3 et R. 334-11.

Art. R. 433-16 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

Le fonds de garantie mentionné aux articles R. 334-7 et R. 334-15 ne peut pas être respectivement inférieur, en ce qui concerne la caisse nationale de prévoyance, à 300 000 et à 800 000 unités de compte de la Communauté économique européenne.

TITRE IV - RÉGIMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS RELATIVES À CERTAINES OPÉRATIONS DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE ET D'ASSURANCE

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

SECTION 3 - RÈGLES RELATIVES AU RETRAIT DE L'AGRÈMENT

Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984

Art. R. 441-26 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

L'agrément prévu à la branche 26 de l'article R. 321-1 est retiré par arrêté du ministre de l'économie et des finances, publié au Journal officiel de la République française.

Le retrait de l'agrément peut être prononcé en cas d'infraction aux règles fixées par le présent chapitre, notamment lorsque, pour une convention, le rapport de la provision technique spéciale à la provision mathématique théorique est inférieur à 0,5, ou lorsque le quotient de la valeur de service par la valeur d'acquisition de l'unité de rente est supérieur ou inférieur aux limites fixées à l'article R. 441-20 ou, dans les conditions prévues à l'article R. 441-28, lorsque le nombre de participants est inférieur à l'effectif prévu à l'article R. 441-15.

Il peut également être prononcé lorsque les provisions techniques spéciales ne sont pas représentées régulièrement ou lorsque la trésorerie est insuffisante.

Lorsque l'infraction ne porte que sur les opérations afférentes à une convention déterminée, le retrait de l'agrément peut être limité à cette seule convention.

Le retrait de l'agrément peut être prononcé même si la ou les infractions constatées proviennent, non de l'entreprise d'assurance, mais d'un ou de plusieurs organismes qui ont contracté avec elle.

Lorsque, pour les opérations pratiquées en consortium, la ou les infractions constatées concernent l'application d'une convention dont les opérations relèvent du consortium, le retrait de l'agrément peut être prononcé à l'encontre de toutes les entreprises d'assurance participant au consortium. Il est alors procédé à la liquidation de celui-ci sur décision du ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 441-27 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

Le retrait de l'agrément entraîne, dans un délai fixé pour chaque cas par le ministre de l'économie et des finances, la transformation des opérations faisant l'objet du retrait de l'agrément particulier en opérations d'assurance couvertes, intégralement et à tout moment, par des provisions mathématiques. La part des provisions revenant à chaque adhérent dans la liquidation des opérations considérées détermine la prestation que comporte l'opération d'assurance de substitution.

Art. R. 441-28 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

Lorsque le nombre de participants à une convention, après expiration du délai prévu à l'article R. 441-15, est ou devient inférieur à l'effectif prévu audit article, le retrait de l'agrément est prononcé, soit immédiatement, soit après l'expiration d'un nouveau délai fixé par le ministre de l'économie et des finances.

Art. R. 441-29 *Rédaction issue de Décret n° 84-349 du 9 mai 1984*

En cas de retrait de l'agrément, l'actif est réparti entre les bénéficiaires de la convention considérée, dans la limite du total des provisions constituées pour chacune des conventions.

La répartition de cet actif entre les bénéficiaires est proportionnelle à des provisions mathématiques fictives, calculées sans intervention d'un taux d'intérêt, correspondant à la totalité des unités de rente ayant donné lieu ou non à versement d'arrérages et figurant aux comptes individuels à l'intérieur de la convention. La part ainsi déterminée est transformée en rentes viagères immédiates ou différées, couvertes intégralement par des provisions mathématiques.

LIVRE V - DISTRIBUTEURS D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

TITRE IER - DISTRIBUTION D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

CHAPITRE II - PRINCIPES GÉNÉRAUX RELATIFS À L'INTERMÉDIATION D'ASSURANCE

Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025

Art. DEL. 512-1 *Rédaction issue de Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025*

Les frais d'inscription au registre unique des intermédiaires d'assurance mentionnés à l'article LP. 512-1 correspondent à des frais d'instruction de dossier qui sont non remboursables quelle que soit la suite donnée à la demande.

LIVRE III - LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

TITRE LIMINAIRE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 300-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

I - Le comité des assurances prévu à l'article LP. 300-4 est composé comme suit :

Au titre de l'administration :

- 1° Le directeur général des affaires économiques ou son représentant, président ;
- 2° Un représentant du service administratif pouvant être concerné par le(s) dossier(s) inscrit(s) à l'ordre du jour.

Au titre du secteur des assurances :

- 1° Deux membres, désignés sur proposition d'une organisation professionnelle des entreprises d'assurance exerçant en Polynésie française, ou leurs suppléants ;
- 2° Un représentant des intermédiaires d'assurance exerçant en Polynésie française, désigné sur proposition d'une organisation professionnelle, ou son suppléant ;

Au titre des assurés :

- 1° Un représentant d'un organisme de défense des intérêts des consommateurs ou son suppléant, désigné sur proposition des organismes représentatifs des consommateurs ;
- 2° Deux représentants des intérêts des entreprises ou leurs suppléants, désignés sur proposition des organisations patronales.

II- Les membres titulaires et leurs suppléants, siégeant au titre du secteur des assurances et au titre des assurés, sont désignés par arrêté du Président de la Polynésie française pour une durée de deux ans renouvelable. Ils exercent leurs fonctions à titre gratuit.

Les suppléants ne peuvent siéger qu'en cas d'absence ou d'empêchement des titulaires.

Art. A. 300-2 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le mandat des membres du comité expire de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité ayant conduit à leur désignation.

Dans le cas où un membre viendrait à cesser ses fonctions en cours de mandat, il pourra être remplacé pour la durée du mandat restante.

Art. A. 300-3 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le secrétariat du comité des assurances est assuré par la direction générale des affaires économiques.

Art. A. 300-4 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le comité des assurances se réunit, au moins une fois par an, sur convocation de son président, ou en tant que de besoin à la demande de son président ou d'au moins trois de ses membres. La convocation écrite et l'ordre du jour sont adressés, par courriel avec accusé de réception, aux membres au moins quinze jours avant la tenue de la réunion. Les dossiers de séance sont transmis au moins huit jours avant la réunion.

Art. A. 300-5 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Les réunions du comité des assurances peuvent se tenir par visioconférence. Lorsque la réunion se tient entièrement ou partiellement en visioconférence, il en est fait mention dans la convocation.

Art. A. 300-6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Les réunions du comité ne sont pas publiques. Le président du comité peut toutefois décider de s'adjoindre toute personne dont l'audition lui paraît de nature à éclairer sa position. Celle-ci n'a pas voix délibérative.

Art. A. 300-7 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

À l'issue de chaque réunion, le secrétariat du comité des assurances établit le compte-rendu de séance. Il est signé par le président du comité.

Art. A. 300-8 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le comité des assurances adresse chaque année au ministre en charge de l'économie le rapport prévu à l'article LP. 300-4 qui est publié sur le site internet de la direction générale des affaires économiques ou rendu public par tout moyen.

Art. A. 300-9 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le comité des assurances ne peut valablement délibérer que si quatre de ses membres sont présents en séance ou représentés. Le quorum s'apprécie également en fonction de la participation des membres par visioconférence. À défaut de quorum, une nouvelle convocation, avec le même ordre du jour, est adressé dans un délai de huit jours aux membres du comité, lequel siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du président du comité est prépondérante.

TITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 310-6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le formulaire de la demande de dérogation visée à l'article LP. 310-6 ainsi que la liste des pièces à fournir sont fixés en annexe 3-6 du présent code. Le dossier peut être transmis sous forme dématérialisée.

TITRE II - RÉGIME ADMINISTRATIF

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

CHAPITRE IER - AGRÉMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 321-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

La liste des entreprises d'assurance agréées est tenue à jour et rendue publique par la Direction générale des affaires économiques.

Art. A. 321-2 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

La liste des Etats ou territoires qui remplissent les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article LP. 321-2 est fixée en annexe 3-1 du présent code.

Art. A. 321-3 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément administratif conformément à l'article LP. 321-3 est fixée en annexe 3-2 du présent code.

CHAPITRE II - CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

SECTION 1 - EXERCICE DU CONTRÔLE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 322-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

La notification à la Polynésie française de la nomination ou du renouvellement des personnes physiques mentionnées aux articles LP. 322-3, DEL. 323-35 et DEL. 333-1 est effectuée dans les quinze jours francs suivant leur nomination ou leur renouvellement, au moyen du formulaire approprié dont le modèle figure en annexe 3-3 du présent code. La liste des pièces à produire à l'appui de la notification figure dans cette même annexe. Toutefois, la notification du dossier complet concernant le mandataire général mentionné à l'article DEL. 333-1 est effectuée au moins deux mois avant sa nomination ou son renouvellement.

Sans préjudice des dispositions de l'article DEL. 333-1 applicables au mandataire général, la fonction des personnes physiques dont la nomination ou le renouvellement a fait l'objet d'une opposition cesse quinze jours après la notification de la décision d'opposition à l'entreprise et à la personne physique concernée par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise contre récépissé.

Art. A. 322-2 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Les documents mentionnés au 1er alinéa de l'article LP. 322-4 sont :

- le rapport annuel sur les opérations d'assurances effectuées en Polynésie française ;
- le compte-rendu semestriel d'exécution du programme d'activité.

Tous ces documents doivent être rédigés ou traduits en langue française.

Ils peuvent être transmis sous forme dématérialisée à la Direction générale des affaires économiques.

Art. A. 322-3 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le rapport annuel prévu à l'article A. 322-2 est transmis dans les six mois suivant la fin de l'exercice comptable. Il comporte les informations mentionnées à l'annexe 3-4 du présent code.

Art. A. 322-4 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Le compte-rendu d'exécution du programme d'activité visé aux articles DEL. 321-6 et A. 322-2 est remis à la Direction générale des affaires économiques au plus tard dans les deux mois suivants la fin de chaque semestre. Les informations exigées sont fixées en annexe 3-5 du présent code.

SECTION 2 - MESURES DE POLICE ADMINISTRATIVE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 322-5 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Lorsque le président de la Polynésie française exige d'une personne mentionnée à l'article LP. 322-9 la remise pour approbation d'un programme de rétablissement prévu à cet article, cette dernière est tenue de le remettre dans un délai d'un mois au maximum.

Elle est également tenue d'informer en permanence le président de la Polynésie française de l'élaboration du programme de rétablissement et de la mise en œuvre des décisions et mesures qu'il contient.

Art. A. 322-6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Les décisions de nomination d'un administrateur provisoire prises en application de l'article LP. 322-11 précisent la durée prévisible de la mission confiée ainsi que les conditions de la rémunération mensuelle, qui tiennent compte notamment de la nature et de l'importance de la mission ainsi que de la situation de l'administrateur désigné.

Art. A. 322-7 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

La décision de retrait total de l'agrément administratif publiée au Journal officiel de la Polynésie française précise le nom et les coordonnées des autorités compétentes pour les besoins de la liquidation et, le cas échéant, du ou

des liquidateurs désignés.

TITRE III - RÈGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 331-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Toute entreprise d'assurance doit, lorsqu'elle sollicite un agrément pour la branche de protection juridique conformément aux dispositions de l'article LP. 321-1, indiquer, lors de sa demande d'agrément, la modalité de gestion adoptée, parmi celles qui sont énoncées à l'article LP. 331-5.

Lorsque l'entreprise choisit de confier les sinistres de la branche de protection juridique à une entreprise juridiquement distincte, conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article LP. 331-5, elle doit adresser copie des statuts de cette entreprise au président de la Polynésie française.

Si cette entreprise juridiquement distincte a des liens de la nature de ceux qui sont définis à l'article LP. 322-6 avec une autre entreprise qui pratique l'assurance d'une ou plusieurs autres branches mentionnées à l'article DEL. 321-1, l'entreprise qui sollicite l'agrément doit s'assurer et, en outre, attester :

1° Que les membres de son personnel chargés de la gestion des sinistres ou des conseils juridiques relatifs à cette gestion n'exercent pas la même activité pour le compte de l'autre entreprise ;

2° Que ses dirigeants ne sont pas aussi des dirigeants de l'autre entreprise.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES

Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Art. A. 334-6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025*

Les opérations effectuées par les entreprises mentionnées à l'article LP. 310-1 du présent code sont réparties entre les catégories d'opérations suivantes :

- 1 Contrats de capitalisation à prime unique (ou versements libres) ;
- 2 Contrats de capitalisation à primes périodiques ;
- 3 Contrats individuels d'assurance temporaire décès (y compris groupes ouverts) ;
- 4 Autres contrats individuels d'assurance vie à prime unique (ou versements libres) (y compris groupes ouverts) ;
- 5 Autres contrats individuels d'assurance vie à primes périodiques (y compris groupes ouverts) ;
- 6 Contrats collectifs d'assurance en cas de décès ;
- 7 Contrats collectifs d'assurance en cas de vie ;
- 8 Contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à prime unique (ou versements libres) ;
- 9 Contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à primes périodiques ;
- 19 Acceptations en réassurance (vie) ;
- 20 Dommages corporels (contrats individuels) (y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie individuels) ;
- 21 Dommages corporels (contrats collectifs) (y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie collectifs) ;
- 22 Automobile (responsabilité civile) ;
- 23 Automobile (dommages) ;
- 24 Dommages aux biens des particuliers ;
- 25 Dommages aux biens professionnels ;
- 26 Dommages aux biens agricoles ;
- 28 Responsabilité civile générale ;
- 29 Protection juridique ;
- 30 Assistance ;
- 31 Pertes pécuniaires diverses ;

- 34 Transports ;
- 35 Assurance construction (dommages) ;
- 36 Assurance construction (responsabilité civile) ;
- 37 Crédit ;
- 38 Caution ;
- 39 Acceptations en réassurance (non-vie).

Lorsqu'un contrat couvre plusieurs catégories d'opérations, il est rattaché en totalité à la catégorie la plus importante, le critère d'appréciation étant en principe la charge habituelle de prestations.

Les entreprises qui pratiquent plusieurs catégories d'opérations doivent, dans leur comptabilité, ventiler par exercice et par catégorie les éléments suivants de leurs affaires brutes de cessions et de leurs affaires cédées : primes, sinistres, commissions, provisions techniques.

LIVRE V - DISTRIBUTEURS D'ASSURANCES
TITRE IER - DISTRIBUTION D'ASSURANCES
CHAPITRE IER - CHAMP D'APPLICATION, DÉFINITIONS ET EXIGENCES PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLE
SECTION 1 - CHAMP D'APPLICATION

Art. A. 511-1

Le montant de la prime annuelle visé à l'article LP. 511-4 est de 2 000 000 F CFP.

SECTION 2 - EXIGENCES PROFESSIONNELLES

Art. A. 511-2

I.- La durée consacrée à la formation ou au développement professionnels continus mentionnés au II de l'article LP. 511-5 ne peut être inférieure à sept heures par an.

II.- La formation ou le développement professionnels continus mentionnés au I peuvent donner lieu à des prestations dispensées en présentiel ou à distance, organisées en une ou plusieurs séquences, consécutives ou non. Ils peuvent être assurés par un organisme de formation, une entreprise d'assurance, un intermédiaire d'assurance, un établissement de crédit ou une société de financement. Ils doivent permettre d'actualiser régulièrement les compétences nécessaires à l'exercice des fonctions occupées.

La liste des compétences susmentionnées, en fonction de la nature des produits distribués, des modes de distribution et des fonctions exercées, ainsi que le contenu et les caractéristiques des actions de formation ou de développement professionnel continus correspondantes est fixée à l'annexe 5.1 du présent code.

Les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance doivent être en mesure de produire, d'une part, pour eux-mêmes et pour tout membre de leur personnel concerné par les dispositions susmentionnées, la liste des formations suivies au titre du présent article, y compris lorsqu'elles ont été réalisées en application d'autres obligations réglementaires, d'autre part, pour chacune de ces formations, le nom de l'entité ayant délivré la formation, la date, la durée et les modalités de celle-ci ainsi que les thèmes traités.

CHAPITRE II - PRINCIPES GÉNÉRAUX RELATIFS À L'INTERMÉDIATION D'ASSURANCE
SECTION 1 - OBLIGATION D'IMMATRICULATION

Art. A. 512-1

Le registre unique des intermédiaires mentionné à l'article LP. 512-1 est tenu et mis à jour de façon permanente.

Art. A. 512-2

Chaque intermédiaire demande son immatriculation sur le registre des intermédiaires d'assurance et son inscription pour la ou les catégories d'intermédiaires au titre de laquelle ou desquelles il exerce. Il constitue à cet effet un dossier, justifiant de la réunion des conditions d'accès aux activités en cause, dont le contenu est fixé par l'article A. 512-3.

Pour les intermédiaires mentionnés aux 2°, 3° et 4° du I de l'article LP. 511-3, les formalités d'immatriculation prescrites au précédent alinéa peuvent être accomplies par la personne physique ou par la personne morale qui leur a délivré un mandat.

Art. A. 512-3

I.- Le dossier mentionné à l'article A. 512-2 comprend :

1° Lorsque le demandeur est une personne physique :

a) Son identité ;

b) L'adresse de l'établissement où est exercée l'activité professionnelle, à défaut, l'adresse du local d'habitation où l'entreprise est fixée et, le cas échéant, son enseigne et son nom commercial ;

c) Lorsque le demandeur n'est pas inscrit au registre du commerce et des sociétés, son identité est attestée par une copie de la carte d'identité ou du passeport.

2° Lorsque le demandeur est une personne morale :

a) L'identité des personnes qui la dirigent et la gèrent ainsi que, lorsque l'activité faisant l'objet de l'inscription est exercée à titre accessoire à leur activité principale, l'identité de la ou des personnes au sein de la direction à laquelle ou auxquelles est déléguée la responsabilité de l'activité concernée.

Le cas échéant, l'identité de la ou des personnes au sein de la direction à laquelle ou auxquelles est déléguée la responsabilité de l'activité concernée est attestée par une copie de la carte d'identité ou du passeport ;

b) L'adresse du siège social ;

c) La dénomination sociale et, le cas échéant, le sigle, l'enseigne et le nom commercial ;

3° La forme juridique, le numéro RCS et le numéro TAHITI et :

a) Lorsque la personne est inscrite au registre du commerce et des sociétés, un extrait d'immatriculation datant de moins de trois mois ;

b) Lorsque la personne n'est pas inscrite au registre du commerce et des sociétés, une copie de la carte d'identité ou du passeport attestant l'identité des personnes physiques qui dirigent, gèrent ou administrent et/ou sont directement responsables de l'activité ;

4° La justification de la catégorie dans laquelle l'intermédiaire demande son inscription :

a) Pour les courtiers et sociétés de courtage, un extrait d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (RCS) datant de moins de trois mois et mentionnant l'activité de courtage d'assurance, établi au nom de l'intéressé si l'activité de courtage est exercée en nom propre et au nom de la société concernée dans le cas contraire ;

b) Pour les agents généraux d'assurance, un document attestant l'existence et, le cas échéant, la durée du ou des mandats d'agent général d'assurance ;

c) Pour les personnes mentionnées aux 3° et 4° de l'article LP. 511-3, un document attestant l'existence d'un ou plusieurs mandats ;

5° L'indication que l'activité d'intermédiation est exercée à titre principal ou à titre accessoire et, le cas échéant, la nature de l'activité principale ;

6° L'attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle prévue à l'article A. 512-14 ou, pour les intermédiaires visés aux 2°, 3° et 4° de l'article LP. 511-3, tout document attestant que l'entière responsabilité des actes de l'intermédiaire est assumée par le ou les mandants dans les conditions prévues au IV de l'article LP. 511-1 ;

7° L'attestation de garantie financière prévue à l'article A. 512-15 ou, pour les intermédiaires visés aux 2° et 3° de l'article LP. 511-3, tout document attestant d'un mandat d'encaissement des primes ou cotisations et, éventuellement, d'un mandat de règlement des sinistres ou, le cas échéant, une déclaration de l'intermédiaire par laquelle celui-ci atteste sur l'honneur ne pas encaisser de fonds ;

8° L'un des documents suivants permettant d'attester du respect des conditions de capacité professionnelle telles que définies à la section II du présent chapitre :

a) Livret de stage défini à l'article A. 512-11 ;

b) Attestation de formation mentionnée à l'article A. 512-12 ;

c) Attestation de fonctions ;

d) Diplôme, titre ou certificat mentionnés aux articles A. 512-9, A. 512-10 et A. 512-12.

9° Une déclaration sur l'honneur datant de moins de trois mois attestant qu'ils remplissent les conditions mentionnées aux I à V de l'article LP. 331-3 du présent code, pour :

- les intermédiaires personnes physiques mentionnées aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3 ;

- les associés ou tiers qui dirigent et gèrent, au sein des intermédiaires personnes morales mentionnées aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3, l'activité d'intermédiation ;

- le cas échéant, lorsque l'activité d'intermédiation en assurance est exercée à titre accessoire à leur activité

principale, la ou les personnes, au sein de la direction, auxquelles est déléguée la responsabilité de cette activité d'intermédiation ;

10° Le règlement des frais d'inscription.

Les frais d'inscription sont perçus pour chaque inscription dans l'une des catégories mentionnées aux 1° à 4° de l'article LP. 511-3 et leur montant est fixé à 10 000 F CFP, éventuellement augmenté des frais bancaires propres à certaines cartes de paiement.

II.- Toute demande d'inscription fait l'objet d'un accusé de réception.

Lorsqu'une demande est incomplète, le demandeur est invité à produire les pièces et les informations manquantes dans un délai de quinze jours.

A défaut de réception des pièces sollicitées, dans un délai de quinze jours à compter de la demande de l'administration, la demande est classée sans suite.

Art. A. 512-4

I - En cas de réponse favorable à la demande d'immatriculation, la direction générale des affaires économiques ou l'organisme en charge du registre délivre au demandeur une attestation comportant son numéro d'immatriculation au registre et la date d'enregistrement.

II - Lorsque la demande d'inscription satisfait aux dispositions du présent code, la décision d'inscription est notifiée par le Président de la Polynésie française. La décision comporte le numéro d'immatriculation au registre de l'intéressé et la date d'enregistrement.

III - Lorsqu'il ressort de l'examen du dossier complet que la demande d'inscription ne satisfait pas aux dispositions du présent code, la décision de non-inscription est communiquée au demandeur.

Art. A. 512-5

Le renouvellement de l'immatriculation, mentionné à l'article LP. 512-1, est effectué au 1er mars de chaque année. La demande de renouvellement complète est adressée par l'intermédiaire ou le mandant au moins un mois avant l'expiration de l'immatriculation. Elle est accompagnée des éléments suivants :

1° L'identité du demandeur mentionné aux 1° et 2° de l'article A. 512-3, son adresse, le cas échéant la forme juridique, la dénomination sociale, le sigle, l'enseigne, le nom commercial ;

2° Le numéro d'immatriculation et la ou les catégories concernées ;

3° Une déclaration sur l'honneur datant de moins de trois mois établie conformément au 9° de l'article A. 512-3 ;

4° Le cas échéant, l'attestation d'assurance de responsabilité civile prévue à l'article A. 512-14 ;

5° Le cas échéant, l'attestation de garantie financière prévue à l'article A. 512-15 ;

6° Le règlement des frais d'inscription.

Les frais d'inscription sont perçus pour chaque renouvellement dans l'une des catégories mentionnées aux 1° à 4° de l'article LP. 511-3 et leur montant est fixé à 10 000 F CFP, éventuellement augmenté des frais bancaires propres à certaines cartes de paiement.

Art. A. 512-6

Le registre mentionné à l'article LP. 512-1 comporte les informations suivantes :

1° Le numéro d'immatriculation de l'intermédiaire ;

2° Dans le cas d'une personne physique, son identité, l'adresse du lieu d'exercice de l'activité professionnelle, la forme juridique, le cas échéant l'enseigne, le nom commercial, le numéro RCS et le numéro TAHITI ;

3° Dans le cas d'une personne morale, l'identité de la personne parmi celles mentionnées au 2° de l'article A. 512-3 ou, le cas échéant, l'indication de celle à qui est déléguée la responsabilité de l'activité exercée, ainsi que l'adresse du siège social, la forme juridique, la dénomination sociale et, le cas échéant, le sigle, l'enseigne et le nom commercial, le numéro RCS ainsi que le numéro TAHITI ;

4° Pour les courtiers et sociétés de courtage, le numéro d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (RCS) ;

5° La ou les catégories auxquelles appartient l'intermédiaire en application de l'article LP. 511-3 et s'il exerce l'activité d'intermédiation à titre principal ou à titre accessoire à une autre activité professionnelle. Dans ce dernier cas, le registre indique la nature de l'activité principale exercée ;

6° Une mention indiquant si l'intermédiaire d'assurance est autorisé ou non à encaisser des fonds, selon qu'il est couvert par une garantie financière ou un mandat d'encaissement d'une entreprise d'assurance, ou qu'il a

déclaré ne pas encaisser de fonds ;

7° Le cas échéant, l'indication de l'exercice de l'intermédiation en assurance dans les conditions fixées au I de l'article A. 512-12 ;

8° Le cas échéant, le nom et les coordonnées du ou des mandants pour le ou les mandats au titre desquels l'intermédiaire exerce l'activité d'intermédiation.

Art. A. 512-7

I- Les intermédiaires informent la direction générale des affaires économiques ou l'organisme en charge du registre, de toute modification des informations les concernant et de tout événement pouvant avoir des conséquences sur leur inscription, tels que le changement de lieu d'exercice professionnel, la cessation d'activité ou la radiation du registre du commerce et des sociétés. L'information est transmise dans le mois qui précède l'évènement, ou quand il ne peut pas être anticipé, dans le mois qui suit.

II- La personne qui a délivré un mandat à l'un des intermédiaires mentionnés aux 2°, 3° ou 4° du I de l'article LP. 511-3 notifie à la direction générale des affaires économiques ou à l'organisme en charge du registre, la cessation de fonction de cet intermédiaire dans le mois qui précède la fin du mandat, ou dans le mois qui suit en cas de cessation soudaine de ce mandat.

III- Lorsque l'intermédiaire ne justifie plus du respect des obligations requises pour la ou les catégories au titre de laquelle ou desquelles il est inscrit, le Président de la Polynésie française procède à la suppression de l'inscription et, le cas échéant, la radiation du registre, après avis de l'organisme en charge du registre lorsque la Polynésie française lui en a confié la tenue.

La radiation ou la suppression de l'inscription sont notifiées par le Président de la Polynésie française à l'intermédiaire concerné, dans le délai de quinze jours francs suivant la décision en cause.

La radiation est mentionnée concomitamment sur le registre.

SOUS-SECTION 2 - CONDITIONS DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE

Art. A. 512-8

Au sein d'une personne morale, la condition de capacité professionnelle prévue à l'article LP. 512-5 s'applique aux personnes physiques associés ou tiers qui dirigent ou gèrent cette personne morale, ou, le cas échéant, lorsque l'activité d'intermédiation en assurance est exercée à titre accessoire à l'activité principale, à la ou les personnes physiques, au sein de la direction, auxquelles est déléguée la responsabilité de l'activité d'intermédiation.

L'expérience à laquelle il est fait référence aux 2° et 3° du I des articles A. 512-9 et A. 512-10 et au 2° du I de l'article A. 512-12 s'entend d'une expérience à titre salarié. Elle doit être acquise auprès d'une entreprise d'assurance, d'un intermédiaire, ou pour les intermédiaires mentionnés à l'article A. 512-9, d'un établissement de crédit ou d'une société de financement, dont l'exercice est autorisé en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie ou en France ou dans un autre Etat de l'Union européenne.

Art. A. 512-9

I - Les intermédiaires mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article LP. 511-3, les établissements de crédit et les sociétés de financement mentionnés au même article, ainsi que les salariés mentionnés au 5° du I du même article qui exercent des fonctions de responsables de bureau de production ou qui ont la charge d'animer un réseau de production doivent justifier :

1° Soit d'un stage professionnel d'une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à 150 heures. Le stage, dont les principes sont fixés à l'article A. 512-11 doit être effectué :

a. Auprès d'une entreprise d'assurance, d'un établissement de crédit, d'une société de financement ou d'un intermédiaire visé aux 1° et 2° du I de l'article LP. 511-3 ;

b. Auprès d'un centre de formation choisi par l'intéressé lui-même lorsqu'il souhaite accéder à l'activité de courtier en assurance, ou choisi par l'employeur ou le mandant pour les autres intermédiaires ;

2° Soit de deux ans d'expérience en tant que cadre dans une fonction relative à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation, dans une entreprise d'assurance ou auprès d'un intermédiaire mentionné au premier alinéa du présent article ;

3° Soit de quatre ans d'expérience dans une fonction relative à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation au sein de ces mêmes entreprises ou intermédiaires ;

4° Soit de la possession d'un diplôme, titre ou certificat mentionné au II.

II- Les diplômes, titres ou certificats sont :

1° Les diplômes et les titres correspondant au niveau de formation master.

2° Les diplômes et les titres correspondant simultanément :

- au niveau de formation licence ;

- à la spécialité de formation 313 de la nomenclature nationale des spécialités de formation.

3° Les certificats de qualification professionnelle enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles et correspondant à la spécialité de formation 313 de la nomenclature nationale des spécialités de formation.

Art. A. 512-10

I- Sous réserve des dispositions des articles A. 512-9 et A. 512-12, les intermédiaires mentionnés aux 3° et 4° du I de l'article LP. 511-3, les salariés mentionnés au 5° du I du même article doivent justifier :

1° Soit d'un stage professionnel d'une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à 150 heures. Le stage, dont les principes sont fixés à l'article A. 512-11, doit être effectué :

a) Après d'une entreprise d'assurance ou d'un intermédiaire visé aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3 ;

b) Après d'un centre de formation choisi par l'employeur ou le mandant ;

2° Soit d'un an d'expérience en tant que cadre dans une fonction relative à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation, au sein d'une entreprise d'assurance ou d'un intermédiaire mentionné aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3 ;

3° Soit de deux ans d'expérience dans une fonction relative à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation au sein de ces mêmes entreprises ou intermédiaires ;

4° Soit de la possession d'un diplôme, titre ou certificat mentionné au II.

II- Les diplômes, titres ou certificats sont :

1° Les diplômes et les titres enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles et correspondant simultanément :

- au niveau de formation 5 de la nomenclature des niveaux de formation utilisés par la Commission nationale de la certification professionnelle ;

- à la spécialité de formation 120, 122, 128, 310, 312, 313 et 314 de la nomenclature nationale des spécialités de formation

2° Les certificats de qualification professionnelle enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles et correspondant à la spécialité de formation 120, 122, 128, 310, 312, 313 et 314 de la nomenclature nationale des spécialités de formation.

Art. A. 512-11

I- Le stage professionnel mentionné aux articles A. 512-9 et A. 512-10 a pour objet de permettre aux stagiaires d'acquérir, préalablement à l'exercice de l'activité d'intermédiation, des compétences en matière juridique, technique, commerciale et administrative définies dans le programme minimal de formation qui figure en annexe 5-2 du présent code.

II- Les stages professionnels auxquels il est fait référence au 1° du I des articles A. 512-9 et A. 512-10 doivent être effectués auprès d'une entreprise d'assurance ou d'un intermédiaire dont l'exercice est autorisé en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie ou en France ou dans un autre Etat de l'Union européenne, ou d'un centre de formation enregistré en Polynésie française ou reconnu en Nouvelle-Calédonie ou en France.

III- Les compétences acquises font l'objet d'un contrôle à l'issue du stage. Les résultats de ce contrôle doivent être annexés à un livret de stage signé par les personnes auprès desquelles le stage a été effectué et remis à son titulaire dans les plus brefs délais.

Art. A. 512-12

I.- Lorsque les intermédiaires mentionnés aux 3° ou 4° du I de l'article LP. 511-3 et leurs salariés exercent l'activité d'intermédiation à titre accessoire à leur activité professionnelle principale et présentent, proposent ou aident à conclure uniquement des contrats relatifs à des produits d'assurance constituant un complément au produit ou au service fourni dans le cadre de leur activité professionnelle et ne comportant pas de couverture de responsabilité civile, ils doivent satisfaire à l'une des conditions ci-dessous énumérées :

1° Soit avoir effectué une formation d'une durée raisonnable, adaptée aux produits et contrats qu'ils présentent

ou proposent, sanctionnée par la délivrance d'une attestation de formation ;

2° Soit présenter une ancienneté de six mois d'expérience dans une fonction relative à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation dans une entreprise d'assurance ou au sein d'un des intermédiaires mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3 ;

3° Soit être en possession d'un diplôme, titre ou certificat mentionné sur la liste fixée par le II de l'article A. 512-10.

II- Les personnes physiques salariées mentionnées au 5° du I de l'article LP. 511-3, travaillant au siège ou dans un bureau de production, dont le responsable remplit les conditions de capacité professionnelle requises mentionnées à l'article A. 512-9 doivent satisfaire à l'une des conditions mentionnées aux 1° à 3° du I du présent article.

Art. A. 512-13

Lorsqu'il exerce l'activité de distribution au titre de plus d'une des catégories mentionnées au I de l'article LP. 511-3, l'intermédiaire doit justifier des exigences de capacité les plus élevées prévues pour ces mêmes catégories.

SOUS-SECTION 3 - ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Art. A. 512-14

I- Le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article LP. 512-6 doit couvrir le territoire de la Polynésie française. Il comporte pour les entreprises d'assurance des obligations qui ne peuvent pas être inférieures à celles définies ci-dessous :

1° Le montant minimal de la garantie du contrat d'assurance est fixé à 178 000 000 F CFP par sinistre et à 238 000 000 FCFP par année pour un même intermédiaire ;

2° Il peut fixer une franchise par sinistre qui ne doit pas excéder 20 % du montant des indemnités dues. Cette franchise n'est pas opposable aux victimes.

II- L'assureur délivre à la personne garantie une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle.

SOUS-SECTION 4 - GARANTIE FINANCIÈRE

Art. A. 512-15

I- Le montant de la garantie financière prévue à l'article LP. 512-7 doit être au moins égal à la somme de 13 700 000 FCFP et ne peut être inférieur au double du montant moyen mensuel des fonds encaissés par l'intermédiaire, calculé sur la base des fonds encaissés au cours des douze derniers mois précédant le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution.

Pour son calcul, le montant de la garantie tient compte du total des fonds encaissés par l'intermédiaire et qui lui ont été confiés par les assurés en vue d'être versés à des entreprises d'assurance ou par toute personne physique ou morale en vue d'être versés aux assurés. De ce total seront déduits les versements pour lesquels l'intermédiaire a reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit le chargeant expressément de l'encaissement des primes et accessoirement du règlement des sinistres.

II - Le garant délivre à l'intermédiaire une attestation de garantie financière.

CHAPITRE III - DÉROGATIONS AUX PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCES À TITRE ACCESSOIRE

Art. A. 513-1

Le montant de la prime du contrat d'assurance calculé sur une année tel que visé au 2° de l'article LP. 513-1 est de 60 000 F CFP.

Le montant de la prime par personne tel que visé au 3° de l'article LP. 513-1 est de 24 000 F CFP.

SECTION 2 - MODALITÉS DE CONTRÔLE SPÉCIALES AUX CONDITIONS DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE

Art. A. 514-1

Il est justifié de la capacité professionnelle prévue au I de l'article LP. 511-5 par la présentation, selon les cas, de l'un des documents suivants :

a) Livret de stage défini à l'article A. 514-2 ;

- b) Attestation de formation mentionnée à l'article A. 514-3 ;
- c) Attestation de fonctions ;
- d) Diplôme, titre ou certificat mentionnés aux articles A. 512-9, A. 512-10 et A. 512-12.

Art. A. 514-2

Le livret de stage, signé par les personnes auprès desquelles le stage a été effectué, comprend en annexe les résultats du contrôle des compétences mentionné au II de l'article A. 512-11. Il est remis dans les plus brefs délais à son titulaire.

Art. A. 514-3

L'attestation de formation est signée par la personne responsable de la formation. Elle est remise à son titulaire à l'issue de la formation.

SECTION 3 - MODALITÉS DE CONTRÔLE SPÉCIALES AUX CONDITIONS D'HONORABILITÉ**Art. A. 514-4**

A l'effet de vérifier les conditions d'honorabilité mentionnées aux I à V de l'article LP. 331-3, la Polynésie française demande communication du bulletin n° 2 du casier judiciaire de la personne intéressée.

La vérification des conditions d'honorabilité au vu du bulletin n° 2 s'applique aux intermédiaires personnes physiques mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3. Elle s'applique aussi aux associés ou tiers qui dirigent et gèrent, au sein des intermédiaires personnes morales mentionnées aux 1° à 4° du I de l'article LP. 511-3, l'activité de distribution, ainsi que, le cas échéant, lorsque l'activité d'intermédiation en assurance est exercée à titre accessoire de leur activité principale, à la ou aux personnes, au sein de la direction, auxquelles est déléguée la responsabilité de cette activité.

II.- Les salariés directement responsables de l'activité de distribution, notamment exerçant des fonctions de responsable d'un bureau de production ou d'animation d'un réseau de production, justifient de la condition d'honorabilité par une déclaration sur l'honneur attestant qu'ils remplissent les conditions mentionnées aux I à V de l'article LP. 331-3. Ce document est remis à l'employeur lors de l'embauche ou de la nomination de ces salariés.

SECTION 2 - INFORMATION À FOURNIR**Art. A. 521-1**

En application de l'article LP. 521-2, l'intermédiaire fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel son nom ou sa dénomination sociale, son adresse professionnelle et son numéro d'immatriculation, et précise les moyens permettant de vérifier cette immatriculation.

L'intermédiaire indique aussi toute participation détenue par lui, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance. 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 doit être déclarée par cet intermédiaire.

Tout intermédiaire qui exerce selon les modalités prévues au c) du II de l'article LP. 521-2 indique également au souscripteur éventuel ou adhérent le nom de l'entreprise d'assurance ou du groupe d'assurance avec lequel il a enregistré au cours de l'année précédente un chiffre d'affaires pour son activité d'intermédiaire supérieur à 33 % du chiffre d'affaires total de ce même intermédiaire, au titre de son activité d'intermédiation.

En vue du traitement d'éventuels différends, l'intermédiaire fournit les coordonnées et l'adresse de son service de réclamation quand il existe et de la Direction générale des affaires économiques. Il indique également les modalités de recours à un processus de médiation lorsque celui-ci existe.

Art. A. 521-2

I- Le document d'information normalisé sur le produit d'assurance mentionné à l'article L. 112-2 ainsi que toute autre information fournie par un distributeur en application des articles LP. 521-1 à LP. 521-3 et des articles LP. 522-3 et LP. 522-4, sont communiqués au souscripteur ou à l'adhérent de manière claire, exacte et non trompeuse.

Si, en application des dispositions de l'article LP. 521-6, ces informations sont communiquées au moyen d'un

support durable autre que le papier, ou d'un site internet, un exemplaire sur support papier en est gratuitement fourni au souscripteur ou à l'adhérent à sa demande.

Le distributeur vérifie que la fourniture d'informations sur un support durable autre que le papier, ou au moyen d'un site internet, est appropriée à ses opérations commerciales avec le souscripteur ou l'adhérent. La fourniture par le souscripteur ou l'adhérent d'une adresse électronique à cette fin, dont la validité est vérifiée par le distributeur, constitue un élément de preuve à cet égard.

Art. A. 521-3

Dans le cas où l'assureur indique, lors de l'offre ou de la conclusion du contrat d'assurance vie ou de capitalisation, à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel des données chiffrées relatives au montant de possibles prestations en sus et au-delà des prestations convenues dans le contrat, il lui fournit un exemple de calcul de ces prestations, en appliquant à leur base trois taux d'intérêt différents. Il informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, de manière claire, exacte et non trompeuse, que cet exemple de calcul n'est que l'application d'un modèle fondé sur de pures hypothèses et que le souscripteur ou l'adhérent éventuel ne saurait tirer de cet exemple de calcul aucun droit contractuel. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance vie comportant un terme.

En outre, dans le cas où l'assureur a fourni une projection sur la possible évolution future de la participation aux bénéfices, il informe le souscripteur ou l'adhérent, dans le cadre de la plus prochaine information annuelle mentionnée à l'article L. 132-22, des écarts entre l'évolution constatée et la projection susmentionnée.

Art. A. 521-4

Toute correspondance ou publicité, quel qu'en soit le support, émanant d'un distributeur agissant en cette qualité doit indiquer son nom ou sa dénomination sociale, son adresse professionnelle et, le cas échéant, son numéro d'immatriculation d'intermédiaire. Si cette correspondance ou publicité concerne la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat, ou expose en vue de cette souscription ou adhésion les conditions de souscription ou de garantie de ce contrat, elle doit en outre indiquer la dénomination sociale de l'entreprise d'assurance concernée.

SECTION 3 - RÈGLES DE CONDUITE

Art. A. 522-1

L'information mentionnée au quatrième alinéa de l'article LP. 522-5 contient une énonciation des unités de compte de référence et, pour chaque unité de compte, une indication :

- 1) De la performance de l'actif de représentation de l'unité de compte au cours du dernier exercice clos, brute de frais de gestion, exprimée en pourcentage ;
- 2) Des frais de gestion prélevés sur l'actif de représentation de l'unité de compte au cours du dernier exercice clos, exprimés en pourcentage ;
- 3) De la performance de l'unité de compte au cours du dernier exercice clos, nette des frais de gestion mentionnés au 2), exprimée en pourcentage ;
- 4) Des frais récurrents prélevés sur le contrat, exprimés en pourcentage ;
- 5) De la performance finale de l'investissement au cours du dernier exercice clos, nette des frais de gestion et des frais récurrents mentionnés au 2 et 4, exprimée en pourcentage ;
- 6) De la quotité de frais ayant donné lieu à des rétrocessions de commission au profit des intermédiaires d'assurance, des gestionnaires délégués, du dépositaire ou de l'entreprise d'assurance, au cours du dernier exercice clos.

Les frais mentionnés au 2) correspondent aux frais courants représentant tous les frais annuels et autres paiements prélevés sur les actifs de l'Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM) au cours de la période définie.

Les frais récurrents du contrat mentionnés au 4) incluent notamment les frais de gestion du contrat sur les unités de compte et, le cas échéant, les frais liés au financement de l'association souscriptrice.

Cette information peut être présentée sous la forme d'un tableau qui figure en annexe 5-3.

Annexe 3-1 - Liste des Etats ou territoires *Rédaction issue de Arrêté n° 172 CM du 12 février 2026*

Annexe 3-2 - Composition du dossier de demande d'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 ou d'extension d'agrément administratif présentée par une entreprise d'assurance *Rédaction issue de Arrêté n° 57 CM du 16 janvier 2026*

Annexe 3-3 - Formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Annexe 3-4 - Etat PF 1 : Rapport annuel sur les opérations d'assurance Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Annexe 3-5 - Etat PF 2 : Compte rendu semestriel d'exécution du programme d'activité Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Annexe 3-6 - Formulaire de demande de dérogation Rédaction issue de Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025

Annexe 5-1 - Formation continue Rédaction issue de Arrêté n° 1545 CM du 18 août 2025

Annexe 5-2 - Programme du stage professionnel Rédaction issue de Arrêté n° 1545 CM du 18 août 2025

Annexe 5-3b - Tableau d'information sur performance Rédaction issue de Arrêté n° 1545 CM du 18 août 2025

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Décret n° 76-666 du 16 juillet 1976](#), JOPF n° 24 NS du 29/11/1976 à la page 850
- [Décret n° 76-667 du 16 juillet 1976](#), JOPF n° 24 NS du 29/11/1976 à la page 872
- [Décret n° 79-792 du 4 septembre 1979](#), JOPF n°
- [Décret n° 80-759 du 22 septembre 1980](#), JOPF n° 7 N du 15/03/1981 à la page 227
- [Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981](#), JOPF n° 8 N du 31/03/1981 à la page 273
- [Décret n° 81-443 du 7 mai 1981](#), JOPF n° 33 N du 30/11/1981 à la page 1151
- [Décret n° 81-591 du 15 mai 1981](#), JOPF n° 33 N du 30/11/1981 à la page 1152
- [Décret n° 82-617 du 16 juillet 1982](#), JOPF n° 33 N du 30/11/1982 à la page 1208
- [Loi n° 83-453 du 7 juin 1983](#), JOPF n° 39 N du 30/11/1983 à la page 1394
- [Décret n° 84-349 du 9 mai 1984](#), JOPF n° 3 N du 20/01/1985 à la page 36
- [Décret n° 84-1023 du 14 novembre 1984](#), JOPF n° 4 NS du 10/02/1985 à la page 29
- [Loi n° 85-98 du 25 janvier 1985](#), JOPF n° 8 NS du 04/04/1985 à la page 80
- [Décret n° 85-863 du 2 août 1985](#), JOPF n° 23 N du 10/08/1986 à la page 967
- [Décret n° 85-864 du 2 août 1985](#), JOPF n° 23 N du 10/08/1986 à la page 968
- [Décret n° 88-456 du 27 avril 1988](#), JOPF n° 25 N du 22/06/1989 à la page 1082
- [Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989](#), JOPF n° 40 N du 04/10/1990 à la page 1549
- [Décret n° 90-697 du 1er août 1990](#), JOPF n° 41 N du 11/10/1990 à la page 1601
- [Décret n° 90-815 du 14 septembre 1990](#), JOPF n° 49 N du 20/12/1990 à la page 1930
- [Décret n° 90-700 du 8 août 1990](#), JOPF n° 42 N du 17/10/1991 à la page 1719
- [Décret n° 91-603 du 27 juin 1991](#), JOPF n° 42 N du 17/10/1991 à la page 1721
- [Ordonnance n° 92-1148 du 12 octobre 1992](#), JOPF n° 9 NS du 17/11/1992 à la page 307
- [Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000](#), JOPF n° 42 N du 19/10/2000 à la page 2493
- [Décret n° 2001-95 du 2 février 2001](#), JOPF n° 9 N du 01/03/2001 à la page 533
- [Loi n° 94-5 du 4 janvier 1994](#), JOPF n° 6 N du 07/02/2002 à la page 338
- [Arrêté n° 1262 CM du 29 juillet 2010](#), JOPF n° 31 N du 05/08/2010 à la page 3542
- [Loi du Pays n° 2017-5 du 8 juin 2017](#), JOPF n° 36 NS du 08/06/2017 à la page 2834
- [Arrêté n° 2314 CM du 1er décembre 2017](#), JOPF n° 98 N du 08/12/2017 à la page 18289
- [Loi du Pays n° 2020-12 du 21 avril 2020](#), JOPF n° 49 NS du 21/04/2020 à la page 3564
Lorsqu'une convention conclue en application des dispositions du code de commerce ou du code des assurances applicables en Polynésie française ne peut être résiliée que durant une période déterminée ou qu'elle est renouvelée en l'absence de dénonciation dans un délai déterminé, cette période ou ce délai sont prolongés s'ils expirent pendant la durée des mesures de restriction et d'interdiction prises par les autorités afin de lutter contre la propagation du covid-19, de deux mois après la fin de cette période.
- [Loi du Pays n° 2021-16 du 6 avril 2021](#), JOPF n° 34 NS du 06/04/2021 à la page 2728
Lorsqu'une convention conclue en application des dispositions du code de commerce ou du code des assurances applicables en Polynésie française ne peut être résiliée que durant une période déterminée ou qu'elle est renouvelée en l'absence de dénonciation dans un délai déterminé, cette période ou ce délai sont prolongés s'ils expirent pendant la durée des mesures de restriction et d'interdiction prises par les autorités afin de lutter contre la propagation du covid-19, de deux mois après la fin de cette période, lorsque lesdites mesures ne permettent pas au cocontractant d'accomplir les formalités prescrites.
- [Arrêté n° 1050 CM du 22 juin 2022](#), JOPF n° 51 N du 28/06/2022 à la page 13971
- [Arrêté n° 1259 CM du 25 juillet 2023](#), JOPF n° 60 N du 28/07/2023 à la page 16461
- [Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024](#), JOPF n° 34 NS du 02/07/2024 à la page 4320
- [Arrêté n° 1177 CM du 25 juillet 2024](#), JOPF n° 84 N du 31/07/2024 à la page 12489
- [Loi du pays n° 2025-21 du 15 juillet 2025](#), JOPF n° 166 N du 15/07/2025 à la page 2
- [Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025](#), JOPF n° 207 N du 04/09/2025 à la page 125
- [Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025](#), JOPF n° 233 N du 09/10/2025 à la page 6
- [Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024](#), JOPF n° 34 NS du 02/07/2024 à la page 4320

- [Arrêté n° 1545 CM du 18 août 2025](#), JOPF n° 196 N du 20/08/2025 à la page 61
- [Délibération n° 2025-94 APF du 27 août 2025](#), JOPF n° 207 N du 04/09/2025 à la page 125
Les entreprises exerçant en Polynésie française au 31 décembre 2025, qui justifient de résultats bénéficiaires récurrents peuvent, sur autorisation du Président de la Polynésie française, inclure dans la marge de solvabilité calculée conformément à l'article DEL. 323-10 du code des assurances applicable en Polynésie française, 50 % des bénéfices futurs estimés, jusqu'au 31 décembre 2030, sur la base du résultat net moyen des cinq derniers exercices comptables pour lesquels les comptes ont été arrêtés par l'entreprise et certifiés par les commissaires aux comptes.
- [Arrêté n° 1905 CM du 6 octobre 2025](#), JOPF n° 233 N du 09/10/2025 à la page 6
- [Arrêté n° 57 CM du 16 janvier 2026](#), JOPF n° 14 N du 19/01/2026 à la page 47
- [Arrêté n° 172 CM du 12 février 2026](#), JOPF n° 36 N du 13/02/2026 à la page 29

Annexe 3-1 – Liste des Etats ou territoires

Les Etats ou territoires qui remplissent les conditions fixées à l'article LP. 321-2 du code des assurances applicable en Polynésie française sont les suivants :

- La France

Annexe 3-2 – Composition du dossier de demande d'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 ou d'extension d'agrément administratif présentée par une entreprise d'assurance

Ces documents peuvent être transmis par voie électronique à la direction générale des affaires économiques.

I. Pour les entreprises d'assurance ayant leur siège social en Polynésie française

Les pièces à produire lors de la demande d'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 sont les suivantes :

- a) La liste, établie en conformité avec l'article DEL. 321-1, des branches que l'entreprise d'assurance se propose de pratiquer ;
- b) Les documents constitutifs de l'organisme : un des doubles de l'acte constitutif de l'organisme s'il est sous seing privé, ou une expédition du document s'il est authentique, le numéro TAHITI et l'identifiant international d'entité juridique.
- c) Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;
- d) Un exemplaire des statuts ;
- e) Les documents suivants :
 - La liste des membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance.
 - Le formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant ainsi que les documents prévus à l'annexe 3-3 pour le directeur général, les directeurs généraux délégués, le directeur général unique, les membres du directoire ou le dirigeant ainsi que de toute personne appelée à exercer des fonctions équivalentes.
 - Pour les entreprises relevant du régime prudentiel renforcé mentionnées à l'article DEL. 323-3, les entreprises doivent indiquer le nom et les fonctions au sein de l'entreprise des dirigeants effectifs et fournissent le formulaire de nomination ou de renouvellement ainsi que les documents prévus à l'annexe 3-3 ;
- f) Un programme d'activités comprenant les pièces suivantes :
 1. Un document précisant la nature des risques que l'organisme se propose de garantir ou des engagements qu'il propose de prendre, et le rattachement aux différentes branches d'agréments sollicitées ;
 2. Une note technique exposant le mode d'établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes ;
 3. Les principes directeurs que l'organisme se propose de suivre en matière de réassurance, la liste des principaux réassureurs pressentis et les éléments de nature à démontrer leur intention de contracter avec l'organisme ;
 4. La description de l'organisation administrative et commerciale et des moyens en personnel et en matériel dont dispose l'organisme ; les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production, ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face ;
 5. Pour les entreprises relevant du régime prudentiel renforcé mentionnées à l'article DEL. 323-3, la description de l'adéquation du système de gouvernance mis en place par l'organisme à l'article DEL. 323-34. Pour les responsables de fonctions clés, les dossiers relatifs aux exigences d'honorabilité et compétence sont à fournir conformément à l'article A. 322-1 ;
 6. Dans le cas où l'entreprise se proposerait de couvrir les risques définis à la branche 17 de l'article DEL. 321-1, les informations mentionnées à l'article A. 331-1 ;
 7. Pour la branche 18, les moyens en personnels et matériels dont dispose l'organisme, par lui-même ou par personne interposée, pour faire face à ses engagements ;
 8. Pour les trois premiers exercices comptables d'activité : les comptes de résultats et bilans prévisionnels ainsi que le détail des hypothèses retenues (principes de tarification, nature des produits, sinistralité, évolution des frais généraux, rendement des placements) ;

9.1 Pour les entreprises relevant du régime prudentiel de base mentionnées à l'article DEL. 323-2, pour les mêmes exercices :

- les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;
- les prévisions relatives à la marge de solvabilité ;
- les prévisions de trésorerie.

9.2. Pour les entreprises relevant du régime prudentiel renforcé mentionnées à l'article DEL. 323-3, pour les mêmes exercices :

- la détermination détaillée (actifs et passifs) des fonds propres de base éligibles permettant la couverture du minimum de capital requis prévu à l'article DEL. 323-22, et des fonds propres éligibles permettant la couverture du capital de solvabilité requis prévu à l'article DEL. 323-20 ;
- les prévisions relatives au futur capital de solvabilité requis prévu à l'article DEL. 323-20 , sur la base du bilan prévisionnel, ainsi que les méthodes de calcul utilisées ;
- les prévisions relatives à la situation financière destinée à la couverture des provisions techniques, du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis ;
- les prévisions de trésorerie.

10. La justification des éléments, des listes ou des certificats détaillant les modalités de constitution du minimum absolu de marge de solvabilité ou du minimum de capital requis mentionnés respectivement aux articles DEL. 323-11 et DEL. 323-30 ;

g) Dans le cas d'une société anonyme, la liste des actionnaires détenant 5 % ou plus du capital ou des droits de vote ainsi que la part du capital social et des droits de vote détenue par chacun d'eux. Est considéré comme actionnaire unique pour l'application des présentes dispositions, tout groupe d'actionnaires liés entre eux, soit parce que l'un détient le contrôle direct ou indirect de l'autre, soit parce qu'ils sont directement ou indirectement contrôlés par la même personne, soit parce qu'ils sont liés par un pacte d'actionnaires ou par tout accord général ou particulier ayant le même effet qu'un pacte d'actionnaires. Dans ce cas, la liste des personnes appartenant au groupe d'actionnaires, et l'indication de la part détenue par chacun dans le capital et les droits de vote sont complétées par l'indication de la nature du ou des liens existant entre elles.

Lorsque l'un des actionnaires de l'organisme figurant sur la liste prévue ci-dessus est lui-même contrôlé par un actionnaire unique, l'identité du ou des actionnaires liés entre eux détenant le contrôle est indiquée.

Lorsque l'un des actionnaires de l'organisme figurant sur la liste prévue ci-dessus détient à lui seul le contrôle de l'entreprise d'assurance et qu'il est lui-même une société dont l'activité principale consiste à prendre des participations dans les entreprises régies par le code des assurances applicable en Polynésie française, la liste de ses actionnaires est également fournie, dans les mêmes conditions que la liste des actionnaires de l'entreprise d'assurance.

Pour chacun des actionnaires mentionnés en application des présentes dispositions détenant 10 % ou plus du capital ou des droits de vote, est fourni un dossier comportant les informations sur l'actionnaire, telles que prévues par l'arrêté pris en application de l'article LP. 332-2.

- h) Le nom et l'adresse du ou des principaux établissements bancaires où sont domiciliés les comptes de l'organisme ;
- i) Le cas échéant, l'organigramme financier du groupe auquel l'organisme appartient.

II. Pour les entreprises d'assurance n'ayant pas leur siège social en Polynésie française et ne relevant pas d'une autorité de contrôle partenaire d'un Etat ou territoire mentionné en annexe 3-1.

Les pièces à produire lors de la demande d'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 sont celles prévues aux a), d), g), h) et i) du I, ainsi que :

a) Le bilan, le compte de résultat et l'annexe pour chacun des trois derniers exercices sociaux. Toutefois, lorsque l'organisme compte moins de trois exercices sociaux, ces documents ne doivent être fournis que pour les exercices clôturés ;

b) Un certificat de solvabilité délivré par l'autorité de contrôle du siège social énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément à la réglementation de ce pays ;

c) Les documents suivants :

- L'identifiant international d'entité juridique.
- La liste des membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance, ou leur équivalent dans la réglementation du pays de l'entreprise.
- Le document indiquant la personne physique ou morale ayant la qualité de mandataire général, ainsi que le nom de son représentant et un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale, accompagné d'une description détaillée des responsabilités du mandataire général et du formulaire de nomination ou de renouvellement ainsi que des documents prévus à l'annexe 3-3 .

d) Un programme d'activité en Polynésie française comportant les pièces mentionnées au f) du I ;

e) La justification que l'organisme possède en Polynésie française, pour ses opérations sur ce territoire, une succursale où elle fait élection de domicile.

III. Demande d'extension d'agrément des entreprises mentionnées aux I et II

Lorsqu'une entreprise d'assurance mentionnée au I ou au II demande une extension d'agrément, le dossier comporte les mêmes documents que pour toute demande d'agrément administratif, à l'exception des documents mentionnées aux b) et c) du I.

En outre, pour les trois derniers exercices clos et pour l'ensemble de l'entité ainsi que pour la nouvelle branche que l'organisme d'assurance se propose de pratiquer, le dossier comporte également :

- Pour les entreprises relevant du régime prudentiel de base mentionnées à l'article DEL. 323-2 : les comptes annuels ainsi que les informations mentionnées au paragraphe f) - 9.1 du I ;
- Pour les entreprises relevant du régime prudentiel renforcé mentionnées à l'article DEL. 323-3 :
 - o les comptes annuels ainsi que les informations mentionnées au paragraphe f) - 9.2 du I ;
 - o les impacts opérationnels sur les fonds propres, consécutivement à l'extension d'agrément demandée ;
 - o Les conséquences de l'évolution du profil de risque mentionné sur la dernière évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée à l'article DEL. 323-36 ;
 - o Les conclusions de la fonction de vérification de la conformité sur le projet envisagé ;
 - o L'avis de la fonction actuarielle sur la politique de souscription et de tarification de la nouvelle activité ainsi que sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;

À ces documents doit être joint le procès-verbal de l'organe habilité à décider de l'extension d'agrément.

IV. Pour les entreprises n'ayant pas leur siège social en Polynésie française et relevant d'une autorité de contrôle partenaire d'un Etat ou territoire mentionné à l'annexe 3-1.

Les pièces à produire lors de toute demande d'agrément administratif prévu à l'article LP. 321-1 sont les suivantes :

a) La dénomination, l'adresse du siège social de l'entreprise, ainsi que son identifiant international d'entité juridique ;

b) Un programme relatif à l'activité envisagée comportant la liste établie en conformité avec l'article DEL. 321-1 des branches que l'organisme d'assurance se propose de pratiquer, la nature des risques que l'organisme se propose de garantir et ses prévisions d'activités sur un exercice comportant le montant des primes acquises, le montant des sinistres nets de réassurance, le ratio sinistres sur primes et le ratio combiné.

c1) Pour les entreprises établissant une succursale en Polynésie française :

- La justification que l'organisme possède en Polynésie française, pour ses opérations sur ce territoire, une succursale où elle fait élection de domicile ;
- Le document indiquant la personne physique ou morale ayant la qualité de mandataire général, ainsi que le nom de son représentant et un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale, accompagnée d'une description détaillée des responsabilités du mandataire général et du formulaire de nomination ou de renouvellement ainsi que des documents prévus à l'annexe 3-3 ;
- La description de l'organisation administrative et commerciale et des moyens en personnel et en matériel dont dispose la succursale.

c2) Pour les entreprises n'établissant pas de succursale en Polynésie française :

- Un dossier décrivant les moyens mis en œuvre par l'organisme pour les opérations qu'il envisage de souscrire ;

d) Dans le cas où l'entreprise se proposerait de couvrir les risques définis à la branche 17 de l'article DEL. 321-1, les informations mentionnées à l'article A. 331-1 ;

e) Dans le cas où l'organisme se proposerait de couvrir les risques définis à la branche 18 de l'article DEL. 321-1, les moyens en personnels et matériels dont dispose l'organisme, par lui-même ou par personne interposée, pour faire face à ses engagements.

Annexe 3-3 – Formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant

Ce formulaire est à servir en cas de nomination ou de renouvellement :

- De dirigeants mentionnés à l'article LP 322-3 (directeur général, directeurs généraux délégués, directeur général unique, membres du directoire ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes ; mandataire général) ;
- D'un représentant de mandataire général personne morale, mentionné à l'article DEL 333-1 ;
- De dirigeants effectifs mentionnés à l'article DEL 323-35.

Pour être considéré comme complet, le dossier doit comporter un exemplaire daté et signé du présent formulaire, et les documents suivants :

- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne concernée,
- le curriculum vitae en français, actualisé, daté et signé par la personne concernée, indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus et pour chacune des fonctions exercées au cours des 10 dernières années en France ou à l'étranger, le nom ou la dénomination sociale de l'employeur ou de l'entreprise concernée, les responsabilités effectivement exercées, les résultats obtenus en termes de développement de l'activité et de rentabilité,
- une copie certifiée conforme du document de nomination du dirigeant (un extrait du procès-verbal de l'organe social ayant procédé à la nomination),
- la déclaration de non condamnation relative aux I et II de l'article LP 331-3.
- pour les personnes ressortissantes d'un Etat étranger, un document équivalent au bulletin n° 3 du casier judiciaire délivré par une autorité administrative ou judiciaire compétente de cet Etat. Lorsqu'elles sont ressortissantes d'un Etat qui n'est pas partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen, les documents attestant de la régularité de leur situation sur le territoire français,
- pour les personnes ne résidant pas en France depuis trois ans au moins, une attestation tenant lieu d'extrait de casier judiciaire, émanant de l'autorité compétente du pays où le déclarant réside et comportant la désignation de l'autorité signataire et du pays concerné,

Ces documents peuvent être transmis par voie électronique à la Direction générale des affaires économiques.

Avertissement

Les réponses au questionnaire ci-après doivent être accompagnées de toutes les précisions permettant d'éclairer l'appréciation de la Polynésie française. Il importe que toutes les rubriques soient servies.

Les manquements ou infractions ayant donné lieu à amnistie ne doivent pas être mentionnés.

Les renseignements concernant des entreprises non assujetties ne doivent être communiqués que dans la mesure où cette transmission n'est pas interdite par une obligation de discrétion ou par la réglementation.

Le questionnaire doit être retourné dûment complété et signé par l'intéressé. Il est aussi signé par :

- Un autre dirigeant ou le président du conseil d'administration ou de surveillance, lorsque l'intéressé est un dirigeant mentionné à l'article LP 322-3, autre que mandataire général ;

- Un dirigeant de l'entreprise, lorsque l'intéressé est mandataire général ou représentant de mandataire général personne morale, mentionnés à l'article DEL 333-1 ;
- Un autre dirigeant effectif, lorsque l'intéressé est un dirigeant effectif mentionné à l'article DEL 323-35.

Désignation de l'entreprise concernée par le présent formulaire

Dénomination sociale :

Numéro Tahiti :

Identifiant d'entité juridique (LEI) :

Personne concernée par le présent formulaire

Civilité		Nom d'usage	
Nom de famille		Alias	
Prénom		Autres prénoms	
Nom du père ¹		Prénom du père	
Nom de la mère		Prénom de la mère	
Date de naissance		Pays de naissance	
Commune de naissance		Code postal commune de naissance	
Nationalité		Autre nationalité	

Adresse personnelle (*Indiquer le lieu de résidence envisagé à la suite de la prise de fonction s'il est différent du lieu actuel. Tout changement d'adresse devra être porté à la connaissance de la Polynésie française.*)

Code postal

Ville

Pays

E-mail

Fonction

Date d'entrée en
fonction

¹ Afin d'éviter des erreurs d'identification, notamment dans des cas d'homonymies.

Niveau de connaissance en français²

Questionnaire relatif à la personne intéressée

1. Nomination :

Fonctions actuellement exercées au sein de l'entreprise avant la nomination (le cas échéant)	
Fonctions exercées après la nomination	

Pour les dirigeants effectifs, joindre le procès-verbal du Conseil d'administration ou du Conseil de surveillance nommant la personne concernée par la présente demande comme dirigeant effectif, si cette personne n'exerce pas une fonction conférant la qualité de dirigeant effectif.

2. Renseignez le tableau ci-dessous recensant les dirigeants mentionnés à l'article LP 322-3 ou les dirigeants effectifs mentionnés à l'article DEL 323-35, y compris la personne concernée par la présente demande et détaillant les attributions, les connaissances (formation initiale, formation continue) et l'expérience (faire notamment figurer les éventuelles autres fonctions exercées au cours des dix dernières années).

Joindre un organigramme fonctionnel de l'entreprise ou de la succursale pour laquelle la présente déclaration est faite. L'organigramme devra préciser les modalités de partage des responsabilités avec les autres dirigeants.

Identité et fonctions	Attributions	Date de nomination et, le cas échéant, durée du mandat	Formation initiale et continue	Expérience (assurance/hors assurance en précisant la durée)*	Autres compétences

*Mettre en évidence les fonctions exercées dans le domaine des assurances

Précisions complémentaires :

3. Si le dirigeant n'a pas la qualité de mandataire social :

² Pour les non francophones

Quelle est l'étendue des pouvoirs qui vous sont délégués ?	
Quel est leur mode d'attribution ?	

Pour le mandataire général ou le représentant du mandataire général personne morale :

Quelle est l'étendue des responsabilités qui vous ont été attribuées par l'entreprise pour laquelle la présente déclaration est faite ?	
---	--

4. Renseignez le tableau ci-dessous s'il est prévu que vous commenciez ou continuiez à exercer d'autres fonctions de direction ou de membre du conseil quel que soit le type d'entreprise.

Veillez vérifier que vous respectez les règles relatives au cumul des mandats applicables à l'organisme pour lequel la présente déclaration est faite, et indiquez la répartition de votre temps consacré à chacun de vos mandats.

Indiquez les mandats pour lesquels vous pourriez connaître des conflits d'intérêts : dans ce cas, précisez les dispositions que vous comptez prendre pour y remédier, et si des dispositions statutaires de l'organisme pour lequel vous répondez au présent questionnaire vous sont ou vous seraient applicables dans ce domaine.

Tableau 1 : Mandat(s) **au sein** du groupe d'appartenance de l'entreprise pour laquelle la présente déclaration est faite :

	Intitulé du poste	Dénomination sociale	Forme juridique	Numéro Tahiti (ou numéro d'identification au RCS)
Entités ayant leur siège en Polynésie française				
Entités ayant leur siège hors de Polynésie française				

Tableau 2 : Mandat(s) **à l'extérieur** du groupe d'appartenance de l'entreprise pour laquelle la présente déclaration est faite :

	Intitulé du poste	Dénomination sociale	Forme juridique	Numéro Tahiti (ou numéro d'identification au RCS)
Entités ayant leur siège en Polynésie française				
Entités ayant leur siège hors de Polynésie française				

Précisions complémentaires :

5. Si vous avez détenu au cours des dix dernières années au moins 20 % du capital ou des droits de vote d'une entreprise, été un associé en nom ou un associé commandité d'une autre entreprise, précisez :

Nom de ces entreprises	Activité de ces entreprises	Niveau de participation (en pourcentage du capital et en droits de vote)	Période concernée	Lien entre ces entreprises et l'organisme qui dépose le dossier

6. Engagements pris en Polynésie française ou en dehors au titre des fonctions précédemment exercées en Polynésie française ou en dehors :

Êtes-vous lié par certains engagements à ce titre (clause de non concurrence, par exemple) ?	
--	--

7. Avez-vous, directement ou indirectement par l'intermédiaire de proches³, des liens financiers ou non financiers avec les dirigeants, les membres du conseil ou les titulaires de postes clés de l'entreprise mentionnée dans ce questionnaire ?

8. Avez-vous, directement ou indirectement par l'intermédiaire de proches, des liens financiers ou non financiers avec les dirigeants, les membres du conseil ou les titulaires de postes clés de la maison-mère, des actionnaires de contrôle, des filiales ou des sociétés dans lesquelles cette entreprise détient des participations ?

9. Précisez, pour chacun des cas ci-dessous, si l'une des entreprises dans lesquelles vous avez exercé au cours des dix dernières années ou exercez encore des responsabilités ou des fonctions de dirigeant effectif ou dont vous détenez une participation d'au moins 20 %, êtes ou avez été un associé en nom ou un associé commandité :

S'est vu refuser ou retirer une autorisation ou un agrément dans le domaine des assurances, bancaire, ou financier, en Polynésie française ou en dehors ou d'une mesure de redressement ou liquidation judiciaires en précisant les procédures en cours.	
A vu ses commissaires aux comptes ou les contrôleurs légaux pour les entreprises ayant leur siège social à l'étranger refuser de certifier les comptes ou assortir leur certification de réserves	
A fait l'objet d'une condamnation pénale, d'une sanction administrative ou disciplinaire prise par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle, notamment une mesure de suspension ou d'exclusion d'une organisation professionnelle en Polynésie française ou en dehors. Une telle procédure est-elle en cours ?	

10. Précisez, pour chacun des cas ci-dessous, si vous avez fait l'objet au cours des dix dernières années :

d'une condamnation pénale, d'une interdiction de gérer, d'une sanction administrative ou disciplinaire d'une autorité de contrôle ou professionnelle ou d'une mesure de suspension ou d'exclusion d'une organisation professionnelle en Polynésie française ou en dehors. Faites-vous actuellement l'objet d'une telle procédure ?	
--	--

³un conjoint, un partenaire, un cohabitant, un enfant, un parent ou toute autre relation avec laquelle le candidat partage un logement..

d'un licenciement pour faute professionnelle ou d'une révocation d'un de vos mandats (donnez dans ce cas toutes précisions utiles). Une telle procédure est-elle en cours en Polynésie française ou en dehors?	
--	--

11. Autres informations :

Avez-vous fait l'objet d'un examen par une autre autorité de supervision des assurances ou une autre autorité non assurantielle de votre expérience, compétence et honorabilité ? Nous fournir le résultat de cette évaluation.	
---	--

Fournir, le cas échéant, toute information susceptible d'éclairer l'appréciation de la Polynésie française sur votre honorabilité et votre compétence.	
--	--

Les données à caractère personnel collectées par la Direction générale des Affaires économiques (DGAE), directement auprès de vous et indirectement auprès de l'entreprise d'assurance qui a collecté les données en premier lieu font l'objet d'un traitement ayant pour finalité le contrôle des nomination ou renouvellement de dirigeants de sociétés d'assurance.

Ce traitement est fondé sur la mission d'intérêt public de la DGAE, en matière économique. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'article LP 322-3 et A 322-1 du code des assurances.

Les données indiquées dans le présent formulaire sont, à ce titre, obligatoires. A défaut la DGAE ne pourra satisfaire à votre demande. Elles sont à destination de la cellule Activités et professions réglementées de la DGAE conformément à l'arrêté n° 1036 CM du 21 juillet 2011 modifié portant création, organisation et fonctionnement du service administratif dénommé « Direction générale des Affaires économiques ».

Elles sont conservées pendant toute votre activité puis 6 ans à compter de la cessation de fonction du dirigeant.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, que vous pouvez exercer, en justifiant de votre identité, aux adresses suivantes :

Direction générale des Affaires économiques BP 82 – 98 713 Papeete TAHITI Tél. : (+689) 40 50 97 97 Fax : (+689) 40 50 97 79 Courriel : secretariat.dgae@administration.gov.pf

Pour des questions sur vos données, vous pouvez contacter la Déléguée à la Protection des Données aux adresses suivantes : DPO, à la Direction du système d'Information de la Polynésie française (DSI), BP 4574 98 713 Papeete

Courriel: dpo@administration.gov.pf

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr, si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés.

Annexe 3-4 – Etat PF 1 : Rapport annuel sur les opérations d'assurance effectuées en Polynésie française

Les entreprises agréées pour les opérations visées au 1° de l'article LP 310-1 et qui pratiquent, le cas échéant, des opérations visées au 2° du même article, établissent un état PF1 Vie et Mixte. Les autres entreprises visées par l'article LP 310-1 établissent un état PF1 Non-Vie.

Le modèle des états PF1 Vie et Mixte et PF1 Non-Vie sont fixés ci-après.

Les montants doivent être exprimés en F CFP.

A. Renseignements généraux communs aux états PF1 Vie et Mixte et PF1 Non-Vie

Les renseignements généraux de l'état retraçant les opérations d'assurance effectuées en Polynésie française à produire à la Polynésie française par les entreprises agréées sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise, l'adresse de son siège social et si l'entreprise est considérée comme disposant d'une succursale en Polynésie française conformément au code des assurances applicable en Polynésie française ;
- b) la liste des branches pour lesquelles l'entreprise est agréée en Polynésie française ;
- c) la liste des branches pratiquées en Polynésie française ;
- d) les modifications apportées à la liste des risques assurés par l'entreprise en Polynésie française ;
- e) la date de clôture de l'exercice comptable ;
- f) l'année de l'exercice comptable concernée par l'état complété.
- g) la listes des intermédiaires d'assurance faisant souscrire, pour le compte de l'entreprise, des contrats dont le risque est situé en Polynésie française tel que défini aux articles LP 310-4 et LP 310-5.
- f) les comptes annuels établis conformément à l'article DEL 334-2 du présent code.

B. Etat PF1 Vie et Mixte

L'état PF1 Vie et Mixte comporte les colonnes suivantes :

Nombre de contrats en cours (VIE) ou souscrits (NON-VIE) :

- NON-VIE : nombre de polices souscrites dans l'année, y compris les renouvellements ;
- VIE : nombre de contrats en cours à la clôture de l'exercice comptable.

Montant des primes : primes émises, nettes d'annulations, brutes de réassurance (compte de résultat technique non-vie, compte de résultat technique vie).

Nombre de déclarations de sinistres (NON-VIE) : nombre de sinistre déclarés dans l'année. Etat à la clôture de l'exercice comptable.

Nombre de dossiers de sinistres (NON-VIE) en cours : nombre de dossier de sinistre en cours de gestion à la clôture de l'exercice comptable.

Provisions techniques : au passif du bilan (y compris provisions des contrats en unités de compte), brutes de réassurance.

Prestations (VIE) ou sinistres (NON-VIE) payés (y compris rachats) :

- NON-VIE : prestations, frais payés et charge des provisions pour sinistres (compte technique non-vie), bruts de réassurance ;
- VIE : prestations et frais payés, bruts de réassurance, dont rachat.

Frais d'acquisition et frais de gestion (et autres charges techniques) : frais totaux versés aux intermédiaires, dont les commissions.

Commissions aux intermédiaires : commissions versées aux intermédiaires.

Ratio de sinistralité : charge des prestations/montant des primes.

Ratio combiné : (charges des prestations + frais d'acquisition + frais de gestion)/ primes acquises.

Résultat technique : uniquement pour les entreprises d'assurance visées par le 2° de l'article LP 310-2 (avec succursale).

Résultat net : uniquement pour les entreprises d'assurance visées par le 2° de l'article LP 310-2 (avec succursale).

L'état PF1 Vie et Mixte comporte les lignes suivantes :

DOMMAGES CORPORELS

Dommages corporels (accident et maladie) individuels : catégorie 20 de l'article A. 334-1.

Dommages corporels (accident et maladie) collectifs : catégorie 21 de l'article A. 334-1 .

Total dommages corporels.

ASSURANCE VIE

Vie individuelle (et capitalisation) en francs ou euros : catégories 1, 2, 3, 4 et 5 de l'article DEL 334--1 .

Vie individuelle (et capitalisation) en unités de compte : catégories 8 et 9 de l'article DEL 334-1 .

Vie collective : catégories 6 et 7 de l'article DEL 334-1 .

Réassurance (vie) : catégorie 20 de l'article DEL 334-1 .

Total assurance vie.

TOTAL VIE-MIXTE.

C. Etat PF1 Non-Vie

L'état PF1 Non-Vie comporte les colonnes suivantes :

Nombre de contrats souscrits (NON-VIE) : nombre de polices souscrites dans l'année, y compris les renouvellements.

Montant des primes : primes émises, nettes d'annulations, brutes de réassurance (compte de résultat technique non-vie, compte de résultat technique vie).

Nombre de déclarations de sinistres (NON-VIE) : nombre de sinistres déclarés dans l'année. Etat à la clôture de l'exercice comptable.

Nombre de dossiers de sinistres (NON-VIE) en cours : nombre de dossier de sinistre en cours de gestion à la clôture de l'exercice comptable.

Provisions techniques : au passif du bilan (y compris provisions des contrats en unités de compte), brutes de réassurance.

Sinistres (NON-VIE) payés : sinistres, frais payés et charge des provisions pour sinistres (compte technique non-vie), bruts de réassurance.

Frais d'acquisition et frais de gestion (et autres charges techniques) : frais totaux versés aux intermédiaires, dont les commissions.

Commissions aux intermédiaires : commissions versées aux intermédiaires.

Ratio de sinistralité : charge des prestations/montant des primes.

Ratio combiné : (charges des prestations + frais d'acquisition + frais de gestion)/ primes acquises.

Résultat technique : uniquement pour les entreprises d'assurance mentionnées au 2° du I de l'article LP 310-2 (avec succursale).

Résultat net : uniquement pour les entreprises d'assurance mentionnées au 2° du I de l'article LP 310-2 (avec succursale).

L'état PF1 Non-Vie comporte les lignes suivantes :

DOMMAGES CORPORELS

Dommages corporels (accident et maladie) individuels : catégorie 20 de l'article A. 334-1.

Dommages corporels (accident et maladie) collectifs : catégorie 21 de l'article A. 334-1.

Total dommages corporels.

VEHICULES TERRESTRES

Véhicules terrestres (responsabilité civile) : catégorie 22 de l'article A. 334-1.

Véhicules terrestres (autres garanties) : catégorie 23 de l'article A. 334-1.

Total automobile.

TRANSPORTS

Transports (responsabilité civile) : catégorie 34 de l'article A. 334-1.

Transports (autres garanties) : catégorie 34 de l'article A. 334-1.

Total autres transports.

DOMMAGES AUX BIENS

Dommages aux biens des particuliers (y compris RC) : catégorie 24 de l'article A. 334-1.

Dommages aux biens professionnels (y compris RC) : catégorie 25 de l'article A. 334-1.

Dommages aux biens agricoles (y compris RC) : catégorie 26 de l'article A. 334-1.

Total dommages aux biens.

CONSTRUCTION

Assurance construction (responsabilité civile) : catégorie 36 de l'article A. 334-1.

Assurance construction (autres garanties dont dommages) : catégorie 35 de l'article A. 334-1.

Total construction.

RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

Responsabilité civile professionnelle : catégorie 28 de l'article A. 334-1, hors dommages aux biens.

Responsabilité civile particulier : catégorie 28 de l'article A. 334-1, hors dommages aux biens.

Total responsabilité civile.

AUTRES

Crédit – Caution : catégories 37 et 38 de l'article A. 334-1.

Pertes pécuniaires diverses : catégorie 31 de l'article A. 334-1.

Protection juridique : catégorie 29 de l'article A. 334-1.

Assistance : catégorie 30 de l'article A. 334-1.

Réassurance (non-vie) : catégorie 39 de l'article A. 334-1.

TOTAL NON-VIE

Annexe 3-5 – Etat PF 2 : Compte-rendu semestriel d'exécution du programme d'activité

Les entreprises visées à l'article DEL. 321-6 du code des assurances applicable en Polynésie française établissent, selon le modèle fixé ci-après, un compte-rendu semestriel d'exécution de leur programme d'activité.

Les montants doivent être exprimés en F CFP.

I. Les renseignements généraux du compte-rendu semestriel d'exécution du programme d'activité à produire à la Polynésie française par ces entreprises sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise, son adresse et si l'entreprise est considérée comme disposant d'une succursale en Polynésie française conformément au code des assurances applicable en Polynésie française ;
- b) la liste des branches pour lesquelles l'entreprise est agréée en Polynésie française ;
- c) la liste des branches pratiquées en Polynésie française ;
- d) l'année et le semestre concernés par l'état complété.

II. Un rapport écrit rappelant le programme relatif à l'activité envisagée tel que décrit à l'annexe 3-2 du présent code et expliquant les éventuelles différences observées entre les éléments de ce programme et l'activité effective de l'entreprise.

Annexe 3-6 – Formulaire de demande de dérogation

Ce formulaire est à renseigner en cas de demande de dérogation prévue à l'article LP. 310-6.

Pour être considéré comme complet, le dossier doit comporter un exemplaire daté et signé du présent formulaire et les documents suivants :

Désignation du souscripteur du contrat sollicitant la dérogation

Dénomination sociale :

Numéro TAHITI (ou numéro d'identification au RCS) :

Activités principales :

Le cas échéant, désignation du demandeur agissant pour le compte du souscripteur :

Dénomination sociale :

Numéro TAHITI (ou numéro d'identification au RCS) :

Le cas échéant, N° d'immatriculation de l'intermédiaire d'assurance :

Description du risque à assurer

Risque à assurer :

Garanties demandées :

- Fournir les éléments justifiant qu'aucune couverture d'assurance n'a pu être obtenue auprès des entreprises d'assurance agréées (preuves de refus d'assurance...).

Entreprise d'assurance pressentie pour l'assurance du risque

Dénomination sociale :

Adresse du siège social :

Durée de la dérogation sollicitée (dans la limite de trois ans) :

Fournir :

- un certificat de solvabilité délivré par l'autorité de contrôle de son siège social ;
- la proposition d'assurance de l'entreprise d'assurance non agréée pressentie.

Annexe 5.1- Formation continue

Annexe 5-1. (Article A. 511-2)

I.- Les actions de formation ou de développement professionnel continus portent sur un ou plusieurs ensembles de compétences générales ou spécifiques mentionnés au II ci-dessous. Afin de répondre aux exigences de formation mentionnées au II de l'article LP. 511-5 les compétences spécifiques sont adaptées à la personne concernée en fonction de la nature des produits qu'elle distribue, des modes de distribution auxquels elle recourt et des fonctions qu'elle exerce. Les actions de formation permettent d'actualiser régulièrement les compétences générales ou spécifiques au poste occupé par la personne concernée, notamment celles relatives à la connaissance des évolutions de la réglementation relative à la distribution d'assurances.

II.- En application du II de l'article A. 511-2, les compétences nécessaires à l'exercice des fonctions mentionnées au II de l'article LP. 511-5, ainsi que les actions de formation ou de développement professionnel continus correspondantes, sont :

1. Au titre des compétences professionnelles générales :

a) Appréhender l'activité et l'environnement de la distribution d'assurances et ses évolutions au regard des fonctions exercées :

- maîtriser les conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distributeur ;
- appréhender les différents acteurs de la distribution d'assurances ;
- maîtriser les règles de gouvernance et de surveillance des produits, de protection de la clientèle, d'information et de conseil, de gestion des conflits d'intérêts, de rémunération, de traitement des réclamations, ainsi que le dispositif de médiation ;
- identifier les évolutions juridiques, économiques, financières, démographiques, technologiques ou sociétales, et leurs impacts sur la distribution d'assurances ;
- tirer les conséquences de ces évolutions sur son activité en matière de distribution d'assurances.

b) Maîtriser la relation client :

- maîtriser l'information sur les produits présentés au client ;
- appréhender l'ensemble des composantes de la situation du client ;
- identifier et analyser les besoins du client, le conseiller et proposer une solution cohérente ou appropriée ;
- maîtriser le processus de la recommandation personnalisée ;
- formaliser l'information et le conseil, notamment la traçabilité du questionnement du client sur ses besoins et demandes ainsi que des solutions proposées, et la traçabilité de l'ensemble des informations et documents remis au client ;
- identifier et prendre en compte les évolutions de la situation et des besoins du client nécessitant une évolution du contrat.

c) Mettre en œuvre les mesures de prévention et de conformité :

- appliquer les règles en matière de contrôle interne, de prévention des risques, de protection des données personnelles, de lutte contre la fraude, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et de lutte contre la corruption ;
- appliquer les règles déontologiques.

d) S'adapter aux évolutions organisationnelles et technologiques :

- maîtriser les outils de l'environnement de travail dont les outils du parcours client y compris les outils digitaux ;
- s'approprier la culture de l'entreprise en vue de favoriser l'intérêt du client tout au long du processus de distribution ;

e) Développer un portefeuille dans le respect de la réglementation :

- prospecter, commercialiser et négocier de manière adaptée à la clientèle concernée ;
- traiter les données des clients en vue d'adapter l'offre ;
- maîtriser les règles applicables en matière de collecte, mise à jour, gestion et exploitation des données client.

2. Au titre des compétences professionnelles spécifiques à la nature des produits distribués :

a) Assurance de personnes-vie, capitalisation :

- appréhender les marchés des produits d'épargne pertinents ;
- appréhender les régimes matrimoniaux, successoraux et fiscaux applicables ;
- apprécier les avantages et risques liés aux différentes options d'investissement.

b) Assurances de personnes en prévoyance, santé, retraite :

- appréhender les règles du droit fiscal, social et du travail ;
- appréhender les marchés de produits santé, prévoyance et retraite pertinents et maîtriser l'articulation entre la protection sociale obligatoire et les garanties distribuées ;
- maîtriser les mécanismes de l'assurance collective.

c) Assurance dommages aux biens et responsabilités

- appréhender le marché des produits d'assurance de biens et responsabilités pertinents ;
- comprendre les règles spécifiques applicables notamment celles relatives à la protection de la clientèle.

3. Au titre des compétences professionnelles spécifiques à certains modes de distribution :

- maîtriser les spécificités et les règles applicables au démarchage ;
- maîtriser les spécificités et les règles applicables à la vente à distance ;
- maîtriser les techniques et les outils permettant de gérer les différentes étapes de la relation client à distance.

4. Au titre des compétences professionnelles spécifiques à certaines fonctions :

a) Intermédiaires personnes physiques et mandataires sociaux des intermédiaires personnes morales, en contact direct avec la clientèle ou qui encadrent habituellement des personnes en contact direct avec la clientèle :

- concevoir ou mettre en œuvre un plan d'actions commerciales ;
- adapter la commercialisation à l'évolution de l'environnement économique, de la réglementation applicable ou le cas échéant de l'offre de produits ;
- encadrer et animer les activités des salariés assurant des fonctions de distribution ;
- connaître les procédures de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en matière de contrôle et de sanction ou les procédures de contrôle interne déclinées au sein de l'entité.

b) Personnes directement responsables d'un bureau de production ou de l'animation d'un réseau de personnes en lien direct avec la clientèle :

- concevoir ou mettre en œuvre un plan d'actions commerciales ;

- adapter l'organisation interne et la commercialisation à l'évolution de l'environnement économique, de l'offre de produits le cas échéant, ou le droit applicable ;
- mettre en place ou appliquer les règles des procédures internes ;
- encadrer et animer les activités des salariés assurant des fonctions de distribution placés sous sa responsabilité ;
- connaître les procédures de la Polynésie française en matière de contrôle et de sanction ou les procédures de contrôle interne déclinées au sein de l'entité.

Annexe 5.2- Programme du stage professionnel

Annexe 5-2. (Article A. 512-11)

Niveau I - Courtier, agent général, établissements de crédit et société de financement, salariés responsables de bureau de production ou qui ont la charge d'animer un réseau de production

En application de l'article A. 512-9 (I 1°), le candidat stagiaire devra avoir suivi, durant la période de 150 heures, une formation lui permettant d'acquérir les connaissances visées dans les 5 unités suivantes :

Unité 1 : Les savoirs généraux

1. 1 La présentation du secteur de l'assurance

1. 1. 1 Données macro-économiques sur l'assurance.

1. 1. 2 Les rôles de l'assurance et de la réassurance.

1. 1. 3 Le marché européen de l'assurance.

1. 2 Les entreprises d'assurances

1. 2. 1 Les différentes formes d'entreprises.

1. 2. 2 L'agrément, le retrait d'agrément, le transfert de portefeuille, la liquidation.

1. 3 L'opération d'assurance

1. 3. 1 Définition.

1. 3. 2 Bases techniques : appréciation du risque, mutualisation, co-assurance, réassurance.

1. 3. 3 Mécanismes juridiques : assurance cumulative, sur-assurance, sous-assurance, règle proportionnelle...

1. 3. 4 Mécanismes de détermination de la prime / cotisation.

1. 3. 5 Les marchés publics.

1. 4 Les différentes catégories d'assurance

1. 4. 1 Assurances de personnes / assurances de biens et de responsabilité.

1. 4. 2 Assurances individuelles / assurances collectives.

1. 4. 3 Assurances obligatoires / assurances facultatives.

1. 4. 4 Assurances à caractère indemnitaire / assurances à caractère forfaitaire.

1. 4. 5 Assurances gérées en répartition / assurances gérées en capitalisation.

1. 5 L'intermédiation en assurance

1. 5. 1 Le champ d'application de la réglementation.

1. 5. 2 Les différentes catégories d'intervenants dans l'intermédiation.

1. 5. 3 Les conditions d'accès et d'exercice de l'activité d'intermédiation.

1. 5. 4 La responsabilité des intermédiaires.

1. 5. 5 La libre prestation de services et le libre établissement.

1. 5. 6 Le contrôle et les sanctions.

1. 5. 7 Les modes de distribution réglementés.

1. 6 La relation avec le client

1. 6. 1 Les informations à donner au client : information précontractuelle, information contractuelle, informations à produire par l'intermédiaire.

1. 6. 2 Le conseil adapté, la formalisation, le suivi du client.

1. 6. 3 La survenance et la gestion de l'événement garanti.

1. 6. 4 La protection du consommateur.

1. 6. 5 Les modes de règlement des litiges.

1. 6. 6 La déontologie.

1. 7 La lutte contre le blanchiment

1. 7. 1 La vérification d'identité.

1. 7. 2 La déclaration de soupçon.

1. 7. 3 Les procédures internes.

Unité 2 : Les assurances de personnes incapacité invalidité-décès-dépendance-santé

2. 1 L'assurance contre les risques corporels (incapacité-invalidité-décès)

2. 1. 1 Les règles de la sécurité sociale.

2. 1. 2 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 1. 3 Les garanties et les exclusions.

2. 1. 4 Les prestations et leur règlement

2. 2 La dépendance

2. 2. 1 Le risque dépendance : notion, caractéristiques.

2. 2. 2 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 2. 3 Les garanties et leurs limites.

2. 2. 4 Les prestations et leur règlement.

2. 2. 5 Les services à la personne et les prestations d'assistance.

2. 3 L'assurance complémentaire santé

2. 3. 1 L'articulation de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire.

2. 3. 2 Les contrats responsables.

2. 3. 3 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 3. 4 Les garanties et les exclusions.

2. 3. 5 Les prestations.

2. 3. 6 Les modes de règlement.

Unité 3 : Les assurances de personnes : assurances vie et capitalisation

3. 1. La prise en compte des besoins

3. 1. 1 Les composantes du patrimoine.

- 3. 1. 2 Les régimes matrimoniaux et successoraux.
- 3. 1. 3 Les régimes obligatoires de retraite, la retraite complémentaire et surcomplémentaire.
- 3. 2. Les principales catégories de contrats
 - 3. 2. 1 Assurances en cas de vie / assurances en cas de décès / assurances mixtes.
 - 3. 2. 2 Contrats en euros et contrats en unités de compte.
 - 3. 3 Les spécificités
 - 3. 3. 1 La souscription du contrat.
 - 3. 3. 2 Le paiement de la cotisation.
 - 3. 3. 3 Le règlement des prestations.
 - 3. 3. 4 La fiscalité.

Unité 4 : assurances de personnes : les contrats collectifs

- 4. 1 L'assurance de groupe
 - 4. 1. 1 Définition.
 - 4. 1. 2 Caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion.
 - 4. 1. 3 Information due à l'adhérent.
 - 4. 1. 4 Tarification et paiement des cotisations.
 - 4. 1. 5 Paiement des prestations.
 - 4. 1. 6 Spécificités de l'assurance emprunteur.
- 4. 2 Contrats collectifs au profit des salariés
 - 4. 2. 1 Conditions de mise en place du contrat.
 - 4. 2. 2 Contrats de prestations complémentaires de retraite.
 - 4. 2. 3 Contrats de prévoyance complémentaire.
 - 4. 2. 4 Régime fiscal et social des cotisations et prestations.

Unité 5 : Assurances de biens et de responsabilité

- 5. 1 L'appréciation et la sélection du risque
 - 5. 1. 1 L'identification des besoins.
 - 5. 1. 2 L'appréciation des risques encourus.
 - 5. 1. 3 Les critères d'acceptation d'un risque.
 - 5. 1. 4 La prévention et la protection.
- 5. 2 Les différents types de contrats
 - 5. 2. 1 L'assurance automobile.
 - 5. 2. 2 Les multirisques « standards ».
 - 5. 2. 3 Les assurances de responsabilité civile.

- 5. 2. 4 La protection juridique.
- 5. 2. 5 L'assistance.
- 5. 3 Les assurances des risques d'entreprises
 - 5. 3. 1 La responsabilité civile des mandataires sociaux.
 - 5. 3. 2 Les risques industriels.
 - 5. 3. 3 La responsabilité civile professionnelle.
 - 5. 3. 4 Les pertes d'exploitation.
- 5. 4 La présentation des garanties et la tarification
- 5. 5 La vie du contrat
 - 5. 5. 1 Le paiement des cotisations.
 - 5. 5. 2 Le règlement des sinistres.

Niveau II.- Mandataires d'assurance, Mandataires d'intermédiaires d'assurance, salariés

En application de l'article A. 512-10 (I 1°) le candidat stagiaire devra avoir suivi, durant la période de 150 heures, une formation lui permettant d'acquérir les connaissances visées dans au moins trois des quatre unités visées ci-dessous, dont obligatoirement les unités 1 et 2.

Unité 1 : Les savoirs généraux

- 1. 1 La présentation du secteur de l'assurance
 - 1. 1. 1 Définition de l'opération d'assurance.
 - 1. 1. 2 Rôle économique et social de l'assurance.
 - 1. 1. 3 Les intervenants.
- 1. 2 Les différentes catégories d'assurance
 - 1. 2. 1 Assurances de personnes / assurances de biens et de responsabilité.
 - 1. 2. 2 Assurances individuelles / assurances collectives.
 - 1. 2. 3 Assurances obligatoires / assurances facultatives.
 - 1. 2. 4 Assurances à caractère indemnitaire / assurances à caractère forfaitaire.
 - 1. 2. 5 Assurances gérées en répartition / assurances gérées en capitalisation.
- 1. 3 L'intermédiation en assurance
 - 1. 3. 1 Le champ d'application de la réglementation.
 - 1. 3. 2 les différentes catégories d'intervenants dans l'intermédiation.
 - 1. 3. 3 Les conditions d'accès et d'exercice de l'activité d'intermédiation.
 - 1. 3. 4 La responsabilité des intermédiaires.
 - 1. 3. 5 Le contrôle et les sanctions.
 - 1. 3. 6 Les modes de distribution réglementés.
- 1. 4 La relation avec le client

1. 4. 1 Les informations à communiquer au client : informations précontractuelles, informations contractuelles, informations concernant l'intermédiaire.

1. 4. 2 Le conseil adapté, la formalisation du conseil, le suivi du client.

1. 4. 3 La survenance et la gestion de l'événement garanti.

1. 4. 4 La protection du consommateur.

1. 4. 5 Les modes de règlement des litiges.

1. 4. 6 La déontologie.

1. 5 La lutte contre le blanchiment

1. 5. 1 La vérification d'identité.

1. 5. 2 La déclaration de soupçon.

1. 5. 3 Les procédures internes.

Unité 2 : Les assurances de personnes incapacité-invalidité-décès-dépendance-santé

2. 1 L'assurance contre les risques corporels

(incapacité-invalidité-décès)

2. 1. 1 Les règles de la sécurité sociale.

2. 1. 2 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 1. 3 Les garanties et les exclusions.

2. 1. 4 Les prestations et leur règlement.

2. 1. 5 Les spécificités de l'assurance emprunteur.

2. 2 La dépendance

2. 2. 1 Le risque dépendance.

2. 2. 2 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 2. 3 Les garanties et leurs limites.

2. 2. 4 Les prestations et leur règlement

2. 2. 5 Les services à la personne et les prestations d'assistance.

2. 3 L'assurance complémentaire santé

2. 3. 1 L'articulation de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire.

2. 3. 2 Les contrats responsables.

2. 3. 3 Les conditions de souscription et de tarification.

2. 3. 4 Les garanties et les exclusions.

2. 3. 5 Les prestations.

2. 3. 6 Les modes de règlement.

Unité 3 : les assurances de personnes : assurances vie et capitalisation

3. 1. La prise en compte des besoins

- 3. 1. 1 Les composantes du patrimoine.
- 3. 1. 2 Les régimes matrimoniaux et successoraux.
- 3. 1. 3 Les régimes obligatoires de retraite, la retraite complémentaire et surcomplémentaire.
- 3. 2. Les principales catégories de contrats
 - 3. 2. 1 Assurances en cas de vie / assurances en cas de décès / assurances mixtes.
 - 3. 2. 2 Contrats en euros et contrats en unités de compte.
- 3. 3 Les spécificités
 - 3. 3. 1 La souscription du contrat.
 - 3. 3. 2 Le paiement de la cotisation.
 - 3. 3. 3 Le règlement des prestations.
 - 3. 3. 4 La fiscalité.

Unité 4 : assurances de biens et de responsabilité

- 4. 1. L'appréciation et la sélection du risque
 - 4. 1. 1 L'identification des besoins
 - 4. 1. 2 L'appréciation des risques encourus.
 - 4. 1. 3 Les critères d'acceptation d'un risque.
 - 4. 1. 4 La prévention et la protection.
- 4. 2 Les différents types de contrats
 - 4. 2. 1 L'assurance automobile.
 - 4. 2. 2 Les multirisques « standard ».
 - 4. 2. 3 Les assurances de responsabilité civile.
 - 4. 2. 4 La protection juridique.
 - 4. 2. 5 L'assistance.
- 4. 3 La présentation des garanties et la tarification
- 4. 4 La vie du contrat
 - 4. 4. 1 Le paiement des cotisations.
 - 4. 4. 2 Le règlement des sinistres.

Annexe 5.3b - Tableau d'information sur performance des unités de compte

Code ISIN	Libellé	Société de gestion	Performance brute de l'actif N-1 (A)	Frais de gestion de l'actif (B)	Performance nette de l'unité de compte N-1 (A-B)	Frais de gestion du contrat (C)	Performance finale (A-B-C)	Taux de rétrocession de commission
FRXXXXXXXXXX	XXX	XXX	5 %	1,5 %	3,5 %	1 %	2,5 %	1 %