

CODE DES ASSURANCES APPLICABLE EN POLYNESIE FRANCAISE

(PARTIE LEGISLATIVE)

DECRET n° 76-666 du 16 juillet 1976 relatif à la codification
des textes législatifs concernant les assurances

(Arrêté de promulgation n° 4488 AA du 4 août 1976
JOPF du 29 novembre 1976, p. 850)

Modifié par :

- Loi n° 77-530 du 26 mai 1977 relative à la responsabilité civile et à l'obligation d'assurance des propriétaires de navires pour les dommages résultant de la pollution par les hydrocarbures (Arrêté de promulgation n° 2808 AA du 10/06/77 ; JOPF du 15/08/77, p. 650) ;
- Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 relative au contrat d'assurance et aux opérations de capitalisation (Arrêté de promulgation n° 3955 AA du 9/03/81 ; JOPF du 31/03/81, p. 273) ;
- Loi n° 83-453 du 7 juin 1983 adaptant le code des assurances (partie législative) à la directive n° 79-267 du conseil des communautés européennes (Arrêté de promulgation n° 3899 AA du 8/11/83 ; JOPF du 30/11/83, p. 1394) ;
- Loi n° 84-1172 du 22 décembre 1984 modifiant la loi n° 67-522 du 3 juillet 1967 sur les assurances maritimes (Arrêté de promulgation n° 267 MRCL du 19/02/85 ; JOPF du 10/03/85, p. 296) ;
- Loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises (Arrêté de promulgation n° 408 DRCL du 18/03/85 ; JOPF du 4/04/85, p. 80 NS) ;
- Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 portant adaptation du code des assurances à l'ouverture du marché européen (Arrêté de promulgation n° 193 DRCL du 21/02/90 ; JOPF du 4/10/90, p. 1549) ;
- Loi n° 92-665 du 16 juillet 1992 portant adaptation au marché unique européen de la législation applicable en matière d'assurance et de crédit (Arrêté de promulgation n° 975 DRCL du 11/09/92 ; JOPF du 24/09/92, p. 1846) ;
- Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal et à la modification de certaines dispositions de droit pénal et de procédure pénal rendue nécessaire par cette entrée en vigueur (Arrêté de promulgation n° 108 DRCL du 18/02/93 ; JOPF du 4/03/93, p. 369) ;
- Ordonnance n° 98-775 du 2 septembre 1998 relative au régime des activités financières dans les territoires d'outre-mer et les collectivités territoriales de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon (Arrêté de promulgation n° 505 DRCL du 17/09/98 ; JOPF du 1/10/98, p. 2035) ;
- Loi n° 94-5 du 4 janvier 1994 modifiant le code des assurances (partie législative), en vue notamment de la transposition des directives n° 92-49 et n° 92-96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du conseil des communautés européennes (Arrêté de promulgation n° 34 DRCL du 28/01/94 ; JOPF du 7/02/94, p. 338) ;
- Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 portant adaptation de la valeur en euros de certains montants exprimés en francs dans les textes législatifs (Arrêté de promulgation n° 486 DRCL du 6/10/00 ; JOPF du 19/10/00, p. 2493) ;

- Ordonnance n° 2000-1223 du 14 décembre 2000 relative à la partie législative du code monétaire et financier (Arrêté de promulgation n° 10 DRCL du 9/01/01 ; JOPF du 18/01/01, p. 150) ;
- Loi n° 2001 -1135 du 3 décembre 2001 relative aux droits du conjoint survivant et des enfants adultérins et modernisant diverses dispositions de droit successoral (Arrêté de promulgation n° 54 DRCL du 11/02/02 ; JOPF du 21/02/02, p. 457) ;
- Loi du pays n° 2017-5 du 8 juin 2017 portant modification du livre Ier du code des assurances (JOPF du 8/06/2017, p. 2834)
- Loi du pays n° 2020-12 du 21 avril 2020 portant diverses mesures d'urgence en matière économique en raison de l'épidémie de COVID-19 ; JOPF du 21 avril 2020, n° 49 NS, p. 3564. (1)
- Loi du pays n° 2024-10 du 2 juillet 2024 portant modification du code des assurances applicable en Polynésie française, JOPF du 2 juillet 2024, n° 34 NS, p. 4320

(Mis à jour au 31 décembre 2025)

SOMMAIRE

LIVRE I LE CONTRAT	7
TITRE I REGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES	7
Chapitre I : Dispositions générales.....	7
Chapitre II : Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices	8
Chapitre III : Obligations de l'assureur et de l'assuré	10
Chapitre IV : Compétence et prescription.....	15
TITRE II REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES..	16
Chapitre I : Dispositions générales.....	16
Chapitre II : Les assurances contre l'incendie	18
Chapitre III : Les assurances contre la grêle et la mortalité du bétail	19
Chapitre IV : Les assurances de responsabilité.....	20
Chapitre VI : L'assurance contre les actes de terrorisme.....	20
Section I : Dommages corporels.....	20
Section II : Dommages matériels.....	20
Chapitre VII : L'assurance de protection juridique.....	20
Chapitre VIII : Assurances collectives de dommages.....	22
TITRE III REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES.....	22
Chapitre I : Dispositions générales.....	22
Chapitre II Les assurances sur la vie	23
Section I : Dispositions générales	23
Section II : Les assurances populaires	28
TITRE IV LES ASSURANCES DE GROUPE.....	30
TITRE V LE CONTRAT DE CAPITALISATION.....	31
Section V : Participation des porteurs de titres aux bénéfices techniques et financiers.....	31
TITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES AUX CONTRATS D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION	31
Section III Contrats d'assurance libellés en monnaie étrangère	31
TITRE VII LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME	31
Chapitre I : Dispositions générales.....	31
Chapitre II : Règles communes aux diverses assurances maritimes	32
Section I : Conclusion du contrat.....	32
Section II : Obligations de l'assureur et de l'assuré.....	34
Section III : Règlement de l'indemnité	36
Chapitre III Règles particulières aux diverses assurances maritimes.....	37
Section I : Assurances sur corps	37
Section II : Assurances sur facultés.....	39
Section III : Assurance de responsabilité.....	39
TITRE VIII LOI APPLICABLE AUX CONTRATS D'ASSURANCE DE DOMMAGES POUR LES RISQUES SITUES SUR LE TERRITOIRE D'UN OU PLUSIEURS ETATS MEMBRES DES COMMUNAUTES EUROPEENNES	40

Chapitre I : Assurances non obligatoires.....	40
Chapitre II : Assurances obligatoires	41
LIVRE II ASSURANCES OBLIGATOIRES	42
TITRE I L'ASSURANCE DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES	42
Chapitre I L'obligation de s'assurer.....	42
Section VI Pénalités	42
Chapitre II L'obligation d'assurer – Le bureau central de tarification.....	42
Chapitre IV Dispositions particulières aux départements et territoires d'outre-mer.....	43
Section II Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer	43
LIVRE III LES ENTREPRISES	45
TITRE PRELIMINAIRE	45
TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	46
TITRE II : REGIME ADMINISTRATIF	48
CHAPITRE I : AGRÉMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE	48
CHAPITRE II - CONTROLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE	50
Section I : Exercice du contrôle	50
Section II : Mesures de police administrative	52
Section III - Sanctions administratives.....	54
CHAPITRE III : REGLES PRUDENTIELLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES	55
D'ASSURANCE.....	55
Section I : Principes généraux.....	55
Section II : Régime prudentiel de base (néant)	55
Section III : Régime prudentiel renforcé (néant).....	55
CHAPITRE IV : DISPOSITIONS PENALES.....	55
TITRE III - REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT	56
DES ENTREPRISES D'ASSURANCE.....	56
CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES ENTREPRISES.....	56
D'ASSURANCE	56
Section I : Principes généraux.....	56
Section II : Transfert de portefeuille.....	59
Section III : Privilèges.....	59
Section IV : Redressement et/ou liquidation.	60
Section V : Sanctions.	63
CHAPITRE II : DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX ENTREPRISES	64
D'ASSURANCE AYANT LEUR SIEGE SOCIAL EN POLYNESIE FRANÇAISE	64
Section I : Principes généraux.....	64
Section II : Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation.	64
CHAPITRE III - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX ENTREPRISES.....	66
D'ASSURANCES N'AYANT PAS LEUR SIEGE SOCIAL EN POLYNESIE.....	66
FRANÇAISE.....	66
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES.....	66
LIVRE IV ORGANISATIONS ET REGIMES PARTICULIERS D'ASSURANCE.....	67
TITRE I Organisation générale d'assurance	67

Chapitre I Comités consultatifs	67
Section I Organisation et attributions	67
Section II Fonctionnement	68
Chapitre II L'école nationale d'assurances	68
TITRE II LE FONDS DE GARANTIE	69
Chapitre unique	69
Section VIII Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer	70
Chapitre II Le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions	70
Titre IV Régimes particuliers d'assurance	73
Chapitre Ier Dispositions relatives à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance	73
Section I Dispositions générales	73
Section II Règles techniques et comptables	73
Section IV Dispositions transitoires	73
LIVRE V DISTRIBUTEURS D'ASSURANCE	74
TITRE 1ER : DISTRIBUTION D'ASSURANCES	74
Chapitre 1er : Champ d'application, définitions et exigences professionnelles et organisationnelles	74
Section I : Champ d'application et définitions	74
Section II : Exigences professionnelles	77
Section III : Exigences organisationnelles	78
Chapitre II : Principes généraux relatifs à l'intermédiation d'assurance	78
Section I : Obligation d'immatriculation	78
Section II : Autres conditions d'accès et d'exercice	79
Chapitre III : Dérogations aux principes généraux pour les intermédiaires d'assurance à titre accessoire	81
Chapitre IV : Contrôle des conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distribution	82
Section I : Justifications exigées des personnes habilitées à présenter des opérations	82
Section II : Modalités de contrôle spéciales aux conditions de capacité professionnelle	83
Section III : Modalités de contrôle spéciales aux conditions d'honorabilité	83
Section IV : Dispositions diverses et pénalités	83
TITRE II : INFORMATIONS A FOURNIR PAR LES DISTRIBUTEURS ET REGLES DE CONDUITE	84
Chapitre 1er : Dispositions applicables à l'ensemble des contrats d'assurance	84
Section I : Principes généraux	84
Section II : Informations à fournir	85
Section III : Règles de conduite	86
Chapitre II : Exigences supplémentaires en ce qui concerne les contrats de capitalisation et certains contrats d'assurance vie	87
Section I : Prévention des conflits d'intérêts	87
Section II : Informations à fournir	88
Section III : Règles de conduite	89
TITRE III : DISPOSITIONS SPECIALES AUX COURTIERIS ET SOCIETES DE COURTAGE D'ASSURANCE	90

Chapitre unique.	90
TITRE IV : DISPOSITIONS SPECIALES.....	90
AUX AGENTS GENERAUX D'ASSURANCE.....	90
Chapitre unique.	91
TITRE V : DISPOSITIONS SPECIALES.....	91
AUX MANDATAIRES NON AGENTS GENERAUX D'ASSURANCE.....	91
Chapitre unique.	91

LIVRE I LE CONTRAT

TITRE I REGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

Chapitre I : Dispositions générales

Article L111-1

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.

Article L111-2 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 I JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 7 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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, L127-6, L. 132-1, L. 132-10, L. 132-15 et L. 132-19.

Article L111-3

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

Article L111-4

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 1^{er} 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.

Article L111-5 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 26 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Décret n° 85-863 du 2/08/85 art. 1 II JOPF du 10/08/815 août 1986 p. 967) (Loi n° 94-5 du 4/01/94 art. 42 X JOPF du 7/02/02 p. 338)

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 L122-7, L124-4, L125-1 à L125-6, L132-30 et L132-31.

Article LP 111-6 (inséré, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 2 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

: 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

Article L112-1

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

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

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

Article L112-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 8 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 (*remplacé, LP n° 2017-5 du 08/06/2017 art. LP. 1^{er} JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS*) « 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.

Article L112-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 9 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L112-4 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 30 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L112-5

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.

Article L112-6

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

Article L112-7 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 3 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Lorsqu'un contrat d'assurance est proposé en libre prestation de services au sens de l'article L351-1, le souscripteur, avant la conclusion de tout engagement, est informé au 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.

Article L112-10 (inséré, LP n° 2017-5 du 08/06/2017 art. LP.2 JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS)

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

Article L113-1 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

Article L113-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 6 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

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

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

Article L113-3 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 31 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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 (*voir art. R 113-5*).

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

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

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

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

Article L113-4 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 11 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

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

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

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

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

Article L113-5 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 33, I JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L113-6 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 31 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 85-98 du 25/01/85 art. 221, I JOPF du 4/04/85 NS p. 80) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 36 I JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

(Modifié, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 5 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS) 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'arrêté ou de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif.

Article L113-7 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 46 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Article abrogé par l'article 46 de la loi n° 89-1014 du 31/12/89.

Article L113-8 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 32 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

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

Article L113-9

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

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

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

Article L113-10

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

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

Article L113-11

Sont nulles :

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

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

Article L113-12 (*remplacé, LP n° 2017-5 du 08/06/2017 art. LP.3, 1, JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS*)

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.

Article LP 113-12-1 - (*inséré, LP n° 2017-5 du 08/06/2017 art. LP.3 JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS*)

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.

Nota : Les dispositions de l'article LP.3, 2°, insérant un article LP. 113-12-1 au code des assurances, sont applicables aux contrats souscrits ou reconduits à compter de la date de promulgation de la LP n° 2017-5 du 08/06/2017.

Article LP 113-12-2 - (*inséré, LP n° 2017-5 du 08/06/2017 art. LP.3, 2, JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS*)

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 à l'article L 312-2 du code de la consommation tel qu'applicable en Polynésie française, 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 à l'article L312-7 du même code. 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 au sixième alinéa de l'article L 312-9 du même code 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.

Article L113-13 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 46 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Article abrogé par l'article 46 de la loi n° 89-1014 du 31/12/89.

Article L113-14 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L113-15 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

Article L113-15-1 (*inséré*, LP n°2017-5 du 08/06/2017 art. LP.4 JOPF du 08/06/2017 p. 2834 NS)

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. À 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.

Article L113-16 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 13 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 (*voir art. R 113-6 à R 113-10*).

Article L113-17 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 14 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

Chapitre IV : Compétence et prescription

Article L114-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 15 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L114-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 48, 51 JOPF du 4/10/90 p. 1559)

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 REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES

Chapitre I : Dispositions générales

Article L121-1

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

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

Article L121-2

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

Article L121-3

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

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

Article L121-4

Celui qui 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.

Article L121-5

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

Article L121-6

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

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

Article L121-7

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

Article L121-8

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

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

Article L121-9

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

Article L121-10 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 13 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

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

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

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

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

Article L121-11 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 34 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 13 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

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

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

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

Article L121-12

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

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

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

Article L121-13

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

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

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

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

Article L121-14

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

Article L121-15

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

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

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

Chapitre II : Les assurances contre l'incendie

Article L122-1

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

Article L122-2

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

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

Article L122-3

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

Article L122-4 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L122-5

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

Article L122-6

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

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

Article L123-1 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 28 II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

Article L123-2

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

Article L123-3

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

Article L123-4

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

Chapitre IV : Les assurances de responsabilité

Article L124-1

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

Article L124-2

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

Article L124-3

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout 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

Section I : Dommages corporels

Article L126-1 (Ordonnance n° 92-1148 du 12/10/92 art. 4 JOPF NS du 17/11/92 p. 299)

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 L422-1 à L422-3

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

Section II : Dommages matériels

Article L126-2 (Loi n° 94-5 du 4/01/94 art. 42, X JOPF du 7/02/02 p. 339)

Les contrats d'assurance de biens ne peuvent exclure la garantie de l'assureur pour les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats commis sur le territoire national. Toute clause contraire est réputée non écrite.

Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.

Chapitre VII : L'assurance de protection juridique

Article L127-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Est une opération d'assurance de protection juridique toute opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré

dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi.

Article L127-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

Article L127-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L127-1, 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.

Article L127-4 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L127-5 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L127-3 et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L127-4.

Article L127-6 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas :

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

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

Article L127-7 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 5 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

(inséré, LP n°2017-5 du 08/06/2017 art. LP.5 JOPF du 08/06/2017 p.2835 NS)

Article LP 128-1 - Les titres I^{er} 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 REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES

Chapitre I : Dispositions générales

Article L131-1 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 1 I, II JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 37 II, 50 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L131-2

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

Article L131-3

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.

Article LP 131-4 (inséré, LP n°2017-5 du 08/06/2017 art. LP.6 JOPF du 08/06/2017 p.2836 NS)

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 I : Dispositions générales****Article L132-1** (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 3 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

Article L132-2 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 4 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-3 (loi n° 92-1336 du 16/12/92 art. 323 JOPF n° 9 du 4/03/093, p. 369) (Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 JOPF du 19/10/00 p. 2493)

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

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

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

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

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

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

Article L132-4

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

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

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

Article L132-5 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 5 JOPF du 31/03/81 p. 273)

La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article L112-4 :

- 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.

Article L132-5-1 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 22 I, II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-5-2 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 23 I JOPF du 31/03/81 p. 273)

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 L132-5-1 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 des documents énumérés au deuxième alinéa de l'article L132-5-1 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.

Article L132-6

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.

Article L132-7 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 6 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L132-8 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 7 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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 bénéficiaire 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.

Article L132-9(Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 8 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-10

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.

Article L132-11(Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 9 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L132-12 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 9 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L132-13 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 9 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

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

Article L132-14 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 9 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 85-98 du 25/01/85 art. 221, II JOPF du 4/04/85 NS p. 80)

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.

Article L132-15 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 10 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-16

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

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

Article L132-17 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 11 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 85-98 du 25/01/85 art. 221, III JOPF du 4/04/85 NS p. 80)

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.

Article L132-18 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 12 JOPF du 31/03/81 p. 273)

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionné à l'article L113-8, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement et consciemment la mort au cours du délai mentionné à l'article L132-7 ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article L132-19

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

Article L132-20 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 13 I JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 52 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L132-21 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 15 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-22 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 16 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

NB : (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 17 JOPF du 31/03/81 p. 273) Les dispositions du troisième alinéa des articles L132-21 et L132-22 du code des assurances s'appliquent aux contrats souscrits ou transformés à compter du 1^{er} janvier suivant la promulgation de la présente loi.

Pour les contrats en cours à cette date, l'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci et une fois au plus, le montant de la valeur de réduction ou de rachat du contrat ; cette communication doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

Article L132-23 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 18 I JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-24 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 19 JOPF du 31/03/81 p. 273)

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donnée 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.

Article L132-25 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 20 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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

Article L132-26 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 21 JOPF du 31/03/81 p. 273)

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.

Article L132-27 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 29 JOPF du 31/03/81 p. 273) Article abrogé.

Section II : Les assurances populaires

Article L132-28 (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 24 I et II JOPF du 31/03/81 p. 273)

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 (*voir art. R160-14 à R160-17*), 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 L113-3 et celles des deuxième à sixième alinéas de l'article L132-20 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 le 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 précité¹.

¹ (Loi n° 81-5 du 7 janvier 1981 art. 24 III JOPF du 31/03/81 p. 273) Les dispositions des quatre alinéas ci-dessus de l'article L132-28 du code des assurances entreront en vigueur le 1^{er} juillet 1981

TITRE IV LES ASSURANCES DE GROUPE

Article L140-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 16 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

Article L140-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 16 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

Article L140-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 16 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

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

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

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

Article L140-4 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 16 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L140-5 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 35 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 16 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Par dérogation aux dispositions des articles L132-2 et L132-3, 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

Section V : Participation des porteurs de titres aux bénéfices techniques et financiers

Article L150-3 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 27 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 50 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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

Section III Contrats d'assurance libellés en monnaie étrangère

Article L160-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 37 I JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 I : Dispositions générales

Article L171-1

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

Article L171-2

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

Article L171-3

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

Article L171-4

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

La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire de ladite clause.

Article L171-5

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

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

Article L171-6 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 56 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 I : Conclusion du contrat****Article L172-1**

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

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

Article L172-2

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

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

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

Article L172-3

Toute modification en cours de contrat, soit de ce qui a été convenu lors de sa formation, soit de l'objet assuré, d'où résulte une aggravation sensible du risque, entraîne la résiliation de l'assurance si elle n'a pas été déclarée à l'assureur dans les trois jours où l'assuré en a eu connaissance, jours fériés

non compris, à moins que celui-ci n'apporte la preuve de sa bonne foi, auquel cas il est fait application des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 172-2.

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

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

Article L172-4

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

Article L172-5

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

Article L172-6

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

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

Article L172-7

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

Article L172-8

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

Article L172-9

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

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

Article L172-10

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

Article L172-10-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 4 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Lorsqu'un contrat d'assurance est conclu en libre prestation de services au sens de l'article L351-1, 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 II : Obligations de l'assureur et de l'assuré

Article L172-11

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

L'assureur répond également :

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

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

Article L172-12

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

Article L172-13

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

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

Article L172-14

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

Article L172-15

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

Article L172-16

L'assureur ne couvre pas les risques :

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

Article L172-17

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

Article L172-18

L'assureur n'est pas garant :

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

Article L172-19

L'assuré doit :

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

Article L172-20

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

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

Article L172-21

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

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

Article L172-22 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 36 II JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 liquidation de biens, de règlement judiciaire ou de déconfiture de l'assureur, l'assuré a les mêmes droits.

Article L172-23

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

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

Section III : Règlement de l'indemnité**Article L172-24**

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

Article L172-25

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

Article L172-26

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

Article L172-27

Le délaissement ne peut être ni partiel, ni conditionnel.

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

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

Article L172-28

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

Article L172-29

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

Article L172-30

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

Article L172-31

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

Chapitre III Règles particulières aux diverses assurances maritimes

Section I : Assurances sur corps

Article L173-1

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

Article L173-2

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

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

Article L173-3

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

Article L173-4

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

Article L173-5

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

Article L173-6

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

Article L173-7

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

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

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

Article L173-8

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

Article L173-9

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

Article L173-10

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

Article L173-11

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

Article L173-12

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

Article L173-13

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

1° Perte totale ;

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

3° Impossibilité de réparer ;

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

Article L173-14

En cas d'aliénation ou d'affrètement coque-nue du navire, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire ou de l'affrètement, 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 frètement reste tenu au paiement des primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement.

Article L173-15

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

Article L173-16

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

Elles sont applicables aux navires en construction.

Section II : Assurances sur facultés**Article L173-17**

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

Article L173-18

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

Article L173-19

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

Article L173-20

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

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

Article L173-21

Il peut également avoir lieu dans les cas :

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

Article L173-22

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

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

Section III : Assurance de responsabilité**Article L173-23**

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

Article L173-24

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

Article L173-25

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

Article L173-26

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

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

Chapitre I : Assurances non obligatoires

Article L181-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 2 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

1° Lorsque le risque est situé au sens de l'article L351-3 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 L351-3 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 L351-3, 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.

Article L181-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 2 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Lorsque les parties ont à exercer le choix de la loi applicable dans l'un des cas visés par l'article L181-1, 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.

Article L181-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 2 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Les articles L181-1 et L181-2 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.

Article L181-4 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 2 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Sous réserve des dispositions des articles L181-1 à L181-3 et pour le surplus, les règles générales de droit international privé en matière d'obligations contractuelles sont applicables.

Chapitre II : Assurances obligatoires

Article L182-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 2 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 I L'ASSURANCE DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES

Chapitre I L'obligation de s'assurer

Section VI Pénalités

Article L211-1 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 2 JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 50 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 règlement d'administration publique.

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.

Article L211-8

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 L211-4 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

Article L212-1

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance 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 règles de fonctionnement sont fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article L211-1

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.

Article L212-2

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

Article L212-3

Toute entreprise d'assurance qui 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 II Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer****Article L214-2** (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 56 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L220-2 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 36 II JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 46 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

Article abrogé par l'article 46 de la loi n° 89-1014 du 31/12/89.

Article L220-5 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 53 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L220-1 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.

Article L242-1 (Loi n° 81-5 du 7/01/81 art. 36 III JOPF du 31/03/81 p. 273) (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 47 I JOPF du 4/10/90 p. 1559)

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 L351-4, 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.

Article L243-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 47 II JOPF du 4/10/90 p. 1559)

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

LIVRE III LES ENTREPRISES²

TITRE PRELIMINAIRE

Article LP 300-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 300-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 300-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

² Livre III remplacé par la LP n° 2024-10 du 02/07/2024, à l'exception des articles L.326-17 et L. 326-18 (art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS).

Ls articles L.326-17 et L. 326-18 sont positionnés après l'article LP 331-18.

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.

Article LP 300-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 I : DISPOSITIONS GENERALES

Article LP 310-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 310-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 310-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 310-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 310-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 310-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

TITRE II : REGIME ADMINISTRATIF

CHAPITRE I : AGRÉMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Article LP 321-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 321-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 321-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 321-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 321-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

CHAPITRE II - CONTROLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Section I : Exercice du contrôle

Article LP 322-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-7 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-8 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

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 II : Mesures de police administrative

Article LP 322-9 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-10 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-11 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-12 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 322-13 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 III - Sanctions administratives

Article LP 322-14 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 : REGLES PRUDENTIELLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE

Section I : Principes généraux.

Article LP 323-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 323-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Section II : Régime prudentiel de base (néant)

Section III : Régime prudentiel renforcé (néant)

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS PENALES

Article LP 324-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 324-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 324-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

TITRE III - REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Section I : Principes généraux

Article LP 331-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 1er 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 1er 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.

Article LP 331-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 II : Transfert de portefeuille.

Article LP 331-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 III : Privilèges.

Article LP 331-7 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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'actifimmobilier. 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.

Article LP 331-8 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-9 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-10 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 IV : Redressement et/ou liquidation.

Article LP 331-11 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-12 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-13 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

Le juge-commissaire peut à tout moment faire effectuer des vérifications sur pièces et sur place par les commissaires.

Article LP 331-14 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-15 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-16 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-17 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-18 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article L326-17³ (maintenu, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

En cas de retrait de l'agrément administratif en France d'une entreprise pratiquant les opérations d'assurances de véhicules terrestres à moteur, le fond de garantie institué par l'article L420-1 prend en charge, pour le compte de l'entreprise en liquidation, le règlement des dommages mentionnés à l'article L211-1.

Article L326-18⁴ (maintenu, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

Lorsqu'une entreprise a fait l'objet d'un retrait de l'agrément administratif dans les conditions prévues à l'article L326-17, 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 L211-1 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 V : Sanctions.

Article LP 331-19 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-20 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 331-21 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

³ Les dispositions du livre III ont été remplacées par la loi du pays n° 2024-10 du 02/07/2024, à l'exception des articles L 326-17 et L. 326-18

⁴ Les dispositions du livre III ont été remplacées par la loi du pays n° 2024-10 du 02/07/2024, à l'exception des articles L 326-17 et L. 326-18

Article LP 331-22 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.

Article LP 331-23 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.

Article LP 331-24 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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 L625-4 et L625-5 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 L625-10 du même code.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX ENTREPRISES D'ASSURANCE AYANT LEUR SIEGE SOCIAL EN POLYNESIE FRANÇAISE

Section I : Principes généraux.

Article LP 332-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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 II : Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation.

Article LP 332-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.

Article LP 332-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 332-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 332-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 332-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 SPECIFIQUES AUX ENTREPRISES
D'ASSURANCES N'AYANT PAS LEUR SIEGE SOCIAL EN POLYNESIE
FRANÇAISE**

Article LP 333-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES
(Néant)

LIVRE IV ORGANISATIONS ET REGIMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

TITRE I Organisation générale d'assurance

Chapitre I Comités consultatifs

Section I Organisation et attributions

Article L411-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L310-1 ;
- 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 renouvelables.

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.

Article L411-2 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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.

Article L411-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L411-4 à L411-6, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L411-4 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

La commission des entreprises d'assurance est consultée préalablement aux décisions relatives à l'agrément des entreprises d'assurance prévues aux articles L321-1, L352-1 et L351-5.

La commission des entreprises d'assurance est présidée par le ministre de l'économie et des finances ou son représentant désigné à cet effet.

Article L411-5 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L411-2.

La commission de la réglementation est présidée par le ministre de l'économie et des finances ou son représentant désigné à cet effet.

Article L411-6 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 17 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

La commission consultative de l'assurance est chargée d'étudier les problèmes liés aux relations entre les entreprises mentionnées à l'article L310-1 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 L411-1.

Section II Fonctionnement

Chapitre II L'école nationale d'assurances

Article L412-1 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 50 JOPF du 4/10/90 p. 1549)

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 L310-1, ces primes étant calculées comme il est dit à l'article L310-9 ;

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

Article 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 (*voir art R420-4 à R420-7*), 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.

Article L420-2

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.

Article L420-3

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.

Article L420-4

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 L420-6.

Article L420-5

Le fonds de garantie peut intervenir même devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue notamment de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

Article L420-6

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.

Article L420-9

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 VIII Dispositions particulières aux territoires d'outre-mer

Article L420-10

Sont applicables à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française et à Saint-Pierre et Miquelon, les dispositions des articles L420-1 à L420-6 et L420-9.

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 II Le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions

Article L422-1 (Ordonnance n° 92-1148 du 12/10/92 art. 4 JOPF NS du 17/11/92 p. 299)

Pour l'application de l'article L126-1, la réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne est assurée par l'intermédiaire du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Ce fonds, doté de la personnalité civile, est alimenté par un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, qui fixe en outre ses conditions de constitution et ses règles de fonctionnement.

Il est subrogé dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage.

Article L422-2 (Ordonnance n° 92-1148 du 12/10/92 art. 4 JOPF NS du 17/11/92 p. 299)

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 L211-15 à L211-18 sont applicables à ces offres d'indemnisation. Les offres tardives ou manifestement insuffisantes peuvent ouvrir droit à des dommages et intérêts au profit de la victime.

Article L422-3 (Ordonnance n° 92-1148 du 12/10/92 art. 4 JOPF NS du 17/11/92 p. 299)

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.

Article L422-4 (Ordonnance n° 92-1148 du 12/10/92 art. 4 JOPF NS du 17/11/92 p. 299)

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.

Article L431-2

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 des conditions fixées par ce règlement d'administration publique, 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.

Article L431-3 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 50 JOPF du 4/10/90 p. 1549) Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions générales de fonctionnement de la caisse centrale de

Article L431-4(Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 48 JOPF du 4/10/90 p. 1559)

La caisse centrale de réassurance, agissant avec la garantie de l'Etat, est habilitée à pratiquer les opérations d'assurance ou de réassurance des risques résultant de faits à caractère exceptionnel, tels qu'états de guerre étrangère ou civile, atteintes à l'ordre public, troubles populaires, conflits du travail, lorsque ces risques naissent de l'utilisation de moyens de transport de toute nature, ou se rapportent à des biens en cours de transport ou stockés.

Article L431-8 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 46 JOPF du 4/10/90 p. 1549)
abrogé par l'article 46 de la loi n° 89-1014 du 31/12/89

Article L431-14 (Loi n° 89-1014 du 31/12/89 art. 47 III JOPF du 4/10/90 p. 1559)

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.

Article L433-1 (Loi n° 83-453 du 7/06/83 art. 4 JOPF du 30/11/83 p. 1394)

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 L310-1.

Titre IV Régimes particuliers d'assurance

Chapitre Ier Dispositions relatives à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance

Section I Dispositions générales

Section II Règles techniques et comptables

Section IV Dispositions transitoires

LIVRE V DISTRIBUTEURS D'ASSURANCE

(remplacé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 4 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

TITRE 1ER : DISTRIBUTION D'ASSURANCES

Chapitre 1er : Champ d'application, définitions et exigences professionnelles et organisationnelles

Section I : Champ d'application et définitions

Article LP 511-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 511-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 511-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 boucs 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 présent article.

Article LP511-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 LP511-3.

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 II : Exigences professionnelles

Article LP 511-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 511-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 III : Exigences organisationnelles

Article LP511-7 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 511-8 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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

Section I : Obligation d'immatriculation

Article LP 512-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 512-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 II : Autres conditions d'accès et d'exercice.

Article LP 512-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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

Article LP 512-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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

Article LP 512-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 :

Direction générale des affaires économiques

- 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

Article LP 512-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 1^{er} 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

Article LP 512-7 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 1^{er} 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.

Article LP 512-8 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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

Article LP 513-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 Fcfp ;

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.

Article LP 513-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Chapitre IV : Contrôle des conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distribution

Section I : Justifications exigées des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation.

(Néant)

Section II : Modalités de contrôle spéciales aux conditions de capacité professionnelle.

(Néant)

Section III : Modalités de contrôle spéciales aux conditions d'honorabilité.

(Néant)

Section IV : Dispositions diverses et pénalités.

Article LP 514-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

Les infractions aux dispositions du chapitre II du titre 1er 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.

Article LP 514-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 514-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

LP. 514-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

LP. 514-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 A FOURNIR PAR LES DISTRIBUTEURS ET REGLES DE CONDUITE

Chapitre 1er : Dispositions applicables à l'ensemble des contrats d'assurance

Section I : Principes généraux

Article LP 521-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 II : Informations à fournir

Article LP 521-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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,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.

Article LP 521-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 III : Règles de conduite

Article LP 521-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 521-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.

Article LP 521-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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

Section I : Prévention des conflits d'intérêts

Article LP 522-1 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.

Article LP 522-2 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 II : Informations à fournir

Article LP 522-3 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 communiqués, 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.

Article LP 522-4 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 III : Règles de conduite

Article LP 522-5 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

Article LP 522-6 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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 SPECIALES AUX COURTIERES ET SOCIETES DE COURTAGE D'ASSURANCE

Chapitre unique.

Article LP 530 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)

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.

TITRE IV : DISPOSITIONS SPECIALES AUX AGENTS GENERAUX D'ASSURANCE

Chapitre unique.

Article LP 540 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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 SPECIALES**AUX MANDATAIRES NON AGENTS GENERAUX D'ASSURANCE****Chapitre unique.**

Article LP 550 (créé, LP n° 2024-10 du 02/07/2024 art LP 3 JOPF du 02/07/2024 p. 4321 NS)
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.