

Document mis
en distribution

Le 31 MAR. 2017



N° 32-2017

ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Enregistré au secrétariat général de l'assemblée le 31 MARS 2017

RAPPORT

SUR LE PROJET DE LOI DU PAYS
PORTANT MODIFICATION DU LIVRE I^{ER} DU CODE DES ASSURANCES,

*présenté au nom de la commission de l'économie, des finances, du budget et de la
fonction publique*

par Madame Virginie BRUANT et Monsieur René TEMEHARO,

*Représentants à l'assemblée de la Polynésie française,
Rapporteurs du projet de loi du pays.*

Monsieur le Président
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 1657/PR du 15 mars 2017, le Président de la Polynésie française a transmis aux fins d'examen par l'assemblée de la Polynésie française, un projet de loi du pays portant modification du livre I^{er} du code des assurances.

Le projet de loi du pays modifie certaines dispositions du code des assurances applicable en Polynésie française afin notamment de renforcer les droits des consommateurs contre le risque de multi-assurance, d'aménager le droit de résiliation des contrats d'assurance et de bénéficier d'une présentation simple et normalisée des prestations prises en charge dans le cadre d'une assurance complémentaire santé.

Les dispositions de la présente loi du pays étaient intégrées dans la loi du pays n° 2016-28 du 11 août 2016 relative à la protection des consommateurs. Elles ont ainsi fait l'objet d'un avis du Haut Conseil de la Polynésie française¹ et d'un premier examen au CESC².

Suite à l'avis de ce dernier, les dispositions relatives aux assurances ont été retirées de la loi du pays relative à la protection des consommateurs afin d'examiner les observations des assureurs qui n'avaient été sollicités auparavant.

Des travaux se sont engagés entre le Comité des sociétés d'assurances de Polynésie française - COSODA - et la Direction générale des affaires économiques - DGAE-. Le présent projet de loi du pays est le résultat de cette concertation.

Clarification des dispositions des contrats d'assurances

L'article LP 1 du présent projet de loi du pays vient modifier l'article L. 112-2 du code des assurances applicables en Polynésie française relatif au droit à l'information de l'assuré. Dès lors, les assureurs devront fournir avant la conclusion du contrat outre un exemplaire du projet de contrat et ses pièces annexes mais aussi une notice d'information. En effet, fournir cette dernière n'était qu'une faculté laissée aux assureurs.

Risque de multi-assurance

L'article LP 2 du présent projet de loi du pays complète le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code des assurance relatif au contrat par un nouvel article LP 112-10³ qui a pour objet d'éviter aux assurés le paiement de plusieurs primes d'assurance pour couvrir un même risque.

En effet, les consommateurs peuvent souscrire une assurance sans être en mesure de vérifier à temps s'ils disposent déjà d'une couverture assurantielle. Le risque de multi-assurance est particulièrement présent en cas d'assurances proposées en complément d'un achat de produits ou services, ou d'assurance couvrant les risques liés au voyage ou les risques de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement de biens.

Pour cela, il est proposé que le consommateur soit informé, avant la conclusion d'un tel contrat, qu'il dispose d'un droit de renonciation s'il est déjà bénéficiaire, par ailleurs, d'une police couvrant au moins l'un des risques visés par le contrat. Le format du document d'information est précisé par un arrêté pris en conseil des ministres. Le droit de renonciation peut être exercé dans un délai maximum de quatorze jours à compter de la conclusion du contrat.

Résiliation du contrat d'assurance

Les articles LP 3 et LP 4 du projet de texte aménagent le droit de résiliation des contrats d'assurance.

¹ Avis n° 2015-264 des 24 et 25 mars 2015

² Avis n° 29 du 14 septembre 2015

³ Pour faciliter les modifications à venir du code des assurances applicable en Polynésie française, la numérotation des articles insérés dans le projet de loi du pays reprend celle existant actuellement en métropole.

L'article LP 3 modifie l'article L. 113-12 du code des assurances applicable en Polynésie française. Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 113-12 prévoit que l'assuré dispose d'un droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins 2 mois avant la date d'échéance. Ce droit de résiliation appartient également à l'assureur. Le présent projet de loi du pays propose de réduire ce délai à 1 mois.

L'article LP 3 insère notamment deux nouveaux articles :

- l'article LP 113-12-1 : pour obliger l'assureur à motiver toute résiliation unilatérale d'un contrat d'assurance couvrant une personne physique en dehors de son activité professionnelle ;
- l'article LP 113-12-2 : pour permettre à l'assuré de résilier son contrat d'assurance garantissant le remboursement d'un prêt dans le délai de douze mois suivant la signature de l'offre de prêt mais cette résiliation n'est possible que sous certaines conditions. L'assuré a seul le droit de résilier le contrat, l'assureur ne peut résilier le contrat même en cas d'aggravation du risque, sauf dans les cas prévus par arrêté pris en conseil des ministres.

Droit de dénonciation du contrat

L'article LP 4 du présent projet de loi du pays insère un article LP 113-15-1 au code des assurances. Ainsi, pour les contrats à tacite reconduction, il est donc imposé à l'assureur de rappeler, avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation, la date limite d'exercice par l'assuré de sa faculté de renonciation.

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. Le manquement à cette information est sanctionné par la faculté donnée à l'assuré de résilier par lettre recommandée le contrat à tout moment, à compter de la date de la reconduction, et sans pénalité.

Assurance collective de dommages

L'article LP 5 du présent projet de texte introduit un chapitre VIII dans le titre II du livre I^{er} du code des assurances relatif aux assurances collectives de dommages. Aussi, le nouvel article LP 128-1 définit le contrat d'assurance collective de dommages comme un contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion d'autres personnes intéressées par le bénéfice des garanties couvrant les risques autres que ceux relatifs à la vie, et couverts par les assurances de groupe.

Présentation des prises en charge par le contrat d'assurance complémentaire santé

L'article LP 6 du projet de loi du pays crée l'article LP 131-4 dans le code des assurances qui impose aux assureurs de présenter de manière simple leurs documents ou publicités sur les prestations les plus courantes prises en charge dans le cadre d'une assurance complémentaire santé.

Dispositions transitoires

L'article LP 7 précise notamment que les dispositions du présent projet de loi du pays n'entreront en vigueur – *sauf si un arrêté pris en conseil des ministres conditionne leur mise en œuvre* – que le 1^{er} jour suivant le sixième mois de la promulgation de la loi du pays. Des dispositions transitoires sont également prévues pour les contrats en cours.

* * * * *

Tel est l'objet du projet de loi du pays ci-joint, que les rapporteurs proposent à leurs collègues de l'assemblée de la Polynésie française, au nom de la commission de l'économie, des finances, du budget et de la fonction publique, d'adopter.

LES RAPPORTEURS

Virginie BRUANT

René TEMEHARO

TABLEAU COMPARATIF

Projet de loi du pays portant modification du livre I^{er} du code des assurances.

Dispositions en vigueur métropolitaine	Dispositions en vigueur en Polynésie française	Modifications proposées
Livre Ier : Le contrat	Livre I - Le contrat	Livre I - Le contrat
Titre Ier : Règles communes aux assurances de dommages et aux assurances de personnes	Titre I - Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes	Titre I - Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes
Chapitre II : Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices	Chapitre II : Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices	Chapitre II : Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices
Article L112-2.- L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat. Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes <i>ou une notice d'information</i> sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. <i>Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat et de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre V du livre Ier du code de la consommation, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture. Avant la conclusion d'un contrat comportant des garanties de responsabilité, l'assureur remet à l'assuré une fiche d'information, dont le modèle est fixé par arrêté, décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.</i> Un décret en Conseil d'État 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.	Article L112-2.- L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat. Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes <i>ou une notice d'information</i> sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Un décret en Conseil d'État 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.	Article LP 112-2.- L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat. Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes <i>ainsi qu'une notice d'information</i> sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Un décret en Conseil d'État 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 L112-7.- Lorsqu'un contrat d'assurance est proposé en libre prestation de services au sens de l'article L. 362-2 ou par une succursale en application de l'article L. 362-1, le souscripteur est informé, avant la conclusion de tout engagement, du nom de l'Etat membre de l'Union européenne où est situé le siège social de l'entreprise ou, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu. Les informations mentionnées à l'alinéa précédent doivent figurer sur tous documents remis au souscripteur ou à l'assuré. Le contrat ou la note de couverture doit indiquer l'adresse du siège social de l'entreprise d'assurance qui accorde la couverture, ou le cas échéant celle de la succursale ainsi que le nom et l'adresse du représentant mentionné à l'article L. 362-3.	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 L112-7.- 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.	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 L112-7.- 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.- 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 du ministre chargé des assurances 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.		Article LP 112-10.- 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. 3° Soit la perte, y compris le vol, de moyens de paiement, ainsi que de tout autre bien inclus dans une offre portant sur les moyens de paiement.		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	Chapitre III : Obligations de l'assureur et de l'assuré	Chapitre III : Obligations de l'assureur et de l'assuré
Article L113-12.- La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police. Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.	Article L113-12.- La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police. Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article sont applicables aux contrats en cours.	Article LP113-12.- La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police. Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée 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 L113-12-1.- 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.		Article LP 113-12-1.- 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.
Article L113-12-2.- Sans préjudice de l'article L. 113-12, 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 contrat de crédit mentionné au 1° de l'article L. 313-1 du code de la consommation, 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		Article LP 113-12-2.- 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 L. 313-24 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. <i>Si l'assuré fait usage du droit de résiliation mentionné au présent alinéa ou à l'article L. 113-12 du présent code, il notifie à l'assureur par lettre recommandée la décision du prêteur prévue au deuxième alinéa de l'article L. 313-31 du code de la consommation 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.</i> 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 décret en Conseil d'État, résultant d'un changement de comportement volontaire de l'assuré.		signature de l'offre de prêt définie à l'article L 312-7 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 L113-15.- La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police. La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.	Article L113-15.- 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.- La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police. La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.
Article L113-15-1.- Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. <i>Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.</i> Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.		Article LP 113-15-1.- 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. <i>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.</i> 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. 141-1.		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.
Titre II : Règles relatives aux assurances de dommages	TITRE II - Règles relatives aux assurances de dommages non maritimes	TITRE II - Règles relatives aux assurances de dommages <i>non maritimes</i>
Chapitre IX : Assurances collectives de dommage Article L129-1.- Les titres Ier et II du présent livre s'appliquent également aux assurances collectives de dommages. Un contrat d'assurance collective de dommages est un contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion de toute personne intéressée par le bénéfice des garanties pour la couverture des risques autres que ceux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 141-1. 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.		Chapitre VIII - Assurances collectives de dommages Article LP 128-1.- Les titres Ier et II du présent livre s'appliquent également aux assurances collectives de dommages. Un contrat d'assurance collective de dommages est un contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion de toute personne intéressée par le bénéfice des garanties pour la couverture des risques autres que ceux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 140-1. Pour l'application du premier alinéa du présent article, il y a lieu d'entendre : « l'adhérent au contrat d'assurance collective de dommages » là où est mentionné : « l'assuré » et : « les documents contractuels remis à l'adhérent » là où est mentionnée : « la police ». Le présent article n'est pas applicable à la couverture des risques professionnels.
Titre III : Règles relatives aux assurances de personnes <i>et aux opérations de capitalisation</i>	TITRE III - Règles relatives aux assurances de personnes	TITRE III - Règles relatives aux assurances de personnes
Chapitre Ier : Dispositions générales	Chapitre I : Dispositions générales	Chapitre I : Dispositions générales
	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 L131-3.- 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 **euros**, 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 **du ministre chargé de la sécurité sociale**.

Article LP 131-4.- 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**.



ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FÉVRIER 2004

SESSION ADMINISTRATIVE

LOI DU PAYS

(NOR : DAE1700151LP)

portant modification du livre I^{er} du code des assurances

L'assemblée de la Polynésie française a adopté le projet de loi du pays dont la teneur suit :

Travaux préparatoires :

- Avis n° 29/CESC du 14 septembre 2015 du conseil économique, social et culturel de la Polynésie française ;
 - Arrêté n° 278 CM du 15 mars 2017 soumettant un projet de loi du pays à l'assemblée de la Polynésie française ;
 - Examen par la commission de l'économie, des finances, du budget et de la fonction publique le 31 mars 2017. ;
 - Rapport n° 32-2017 du 31 mars 2017 de M^{me} Virginie BRUANT et M. René TEMEHARO, rapporteurs du projet de loi du pays ;
 - Adoption en date du 20 avril 2017 ;
-

Article LP 1.- De l'information de l'assuré

Au deuxième alinéa de l'article L 112-2 du code des assurances tel qu'applicable en Polynésie française, les mots « *ou une notice d'information* » sont remplacés par les mots « *ainsi qu'une notice d'information* ».

Article LP 2.- Faculté de renonciation en cas de multi-assurance

Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du même code est complété, après l'article L 112-7, par un article LP 112-10 ainsi rédigé :

« Article LP 112-10 - 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.»*

Article LP 3.- De la résiliation du contrat d'assurance

1°) L'article L113-12 du même code est ainsi rédigé :

« Article LP 113-12 - La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée 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. »

2°) Après l'article L113-12 du même code, sont insérés les articles LP 113-12-1 et LP 113-12-2 ainsi rédigés :

« Article LP 113-12-1 - 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.

Article LP 113-12-2 - 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 L 312-7 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 LP 4.- De l'information sur le droit de dénonciation du contrat

- Après l'article L 113-15 du même code, est inséré l'article LP 113-15-1 ainsi rédigé :

« Article LP 113-15-1 - 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 de 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 LP 5.- Du contrat d'assurance collective de dommages

Le titre II du livre I^{er} du même code est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« Chapitre VIII - Assurances collectives de dommages »

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. »

Article LP 6.- De la présentation simplifiée des contrats d'assurance complémentaire santé

Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du même code est complété par un article L 131-4 ainsi rédigé :

« Article LP 131-4 - 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. »

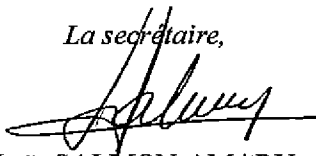
Article LP 7.- Des dispositions transitoires

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les dispositions de la présente loi du pays entrent en vigueur le premier jour suivant le sixième mois de sa promulgation sauf lorsqu'un arrêté pris en conseil des ministres conditionne leur mise en œuvre, auquel cas leur entrée en vigueur intervient simultanément à celle dudit arrêté. Sous ces mêmes réserves, la mise en conformité des contrats en cours avec les obligations découlant de la présente loi du pays est requise dans un délai d'un an à compter de sa promulgation.

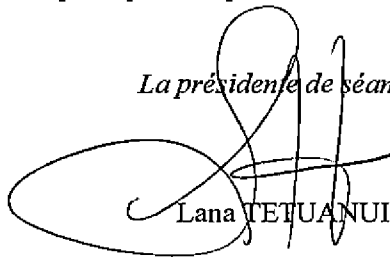
Les dispositions de l'article LP 3, 2^o, insérant un article LP 113-12-1 au code des assurances, sont applicables aux contrats souscrits ou reconduits à compter de la date de promulgation de la présente loi du pays.

Délibéré en séance publique, à Papeete, le 20 avril 2017

La secrétaire,


Loïs SALMON-AMARU

La présidente de séance,


Lana YETUANUI