

FONDS DE GARANTIE

Les entreprises d'assurances sont classées en branches et sous branches et répertoriés aux articles : R. 321-1 du Code des assurances, R. 931-2-1 du Code de la Sécurité sociale, Article R. 211-2 du Code de la mutualité.

QUELQUES EXEMPLES

1. Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) : Prestations forfaitaires ; Prestations indemnitaires ; Combinaisons ;

2. Maladie : Prestations forfaitaires ; Prestations indemnitaires ; Combinaisons ;

15. Caution : Caution directe ; Caution indirecte ;

16. Pertes pécuniaires diverses : Risques d'emploi ; Pertes de loyers ou de revenus ;

17. Protection juridique ;

18. Assistance : Assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements ;

20. Vie-décès : Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 26 ;

21. Nuptialité-natalité : Toute opération ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants ;

22. Assurances liées à des fonds d'investissement : Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement ;

24. Capitalisation : Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant ;

25. Gestion de fonds collectifs : Toute opération consistant à gérer les placements, et notamment les actifs représentatifs des réserves des organismes qui fournissent des prestations en cas de décès, en cas de vie ou en cas de cessation ou de réduction d'activités ;

26. Toute opération à caractère collectif.

Pour chacune d'entre elles, tout assureur qui se crée doit disposer d'un minimum de fonds propres égal soit à sa marge de solvabilité, soit à un minimum appelé fonds de garantie.

Ce fonds de garantie doit être au moins égal à :

	Sociétés d'assurance	Sociétés d'assurance mutuelle et unions	Mutuelles et unions
Accident, maladie	2 300 000 €	1 800 000 €	1 600 000 €
Vie, décès	3 500 000 €	2 600 000 €	-
Caution	3 500 000 €	2 600 000 €	2 400 000 €

Articles R. 334-7, R. 334-15 et R. 334-21 du Code des assurances

Articles R. 931-10-5, R. 931-10-8 et R. 931-10-11 du Code de la Sécurité sociale

Articles L. 431-1, L. 431-2, R. 211-2, R. 212-12, R. 212-13 du Code de la mutualité

Ces montants, applicables au 1^{er} janvier 2010, ont été modifiés conformément à l'avis pris par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles paru au Journal officiel du 17 décembre 2009 (ACAX0900069V).

GARANTIE DE L'ÉPARGNE INVESTIE

LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Les lois successives sur la Sécurité financière ont modernisé et regroupé les autorités de contrôle des activités financières en renforçant leurs pouvoirs et leurs moyens de contrôle et de sanction.

La restructuration du secteur financier et l'accroissement de sa dimension, dans un cadre qui dépasse le cadre national, ont conduit à créer, par la fusion de la Commission des opérations de bourse, du Conseil des marchés financiers et du Conseil de discipline de la gestion financière, l'Autorité des marchés financiers, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

La Commission de contrôle des assurances et la Commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance ont été fusionnées pour former l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

Les instances de consultation en matière réglementaire et de concertation entre les professionnels et les consommateurs dans les domaines de la banque et des assurances seront rapprochées.

Les lois ont renforcé la Sécurité des épargnants, des assurés et des déposants, modernisé et clarifié le cadre légal du démarchage financier et créé un nouveau régime juridique pour les conseillers en investissements financiers afin de mieux préciser les exigences professionnelles requises pour exercer ces activités, les règles applicables vis-à-vis des épargnants, ainsi que les responsabilités des différents intervenants.

Elles ont accru la protection des particuliers en améliorant leur indemnisation et en l'étendant aux cas de défaillances d'entreprises d'assurances dommages pour les contrats dont la souscription est rendue obligatoire par une disposition législative ou réglementaire.

Elles ont créé les conditions d'un véritable contrôle des gestionnaires de porte-monnaie électronique et adapté aux nouvelles règles communautaires le cadre applicable aux gestionnaires d'OPCVM.

Enfin, pour répondre aux interrogations qui se sont multipliées sur le fonctionnement des entreprises et sur les acteurs de l'information financière la loi met en place des mesures permettant une meilleure transparence des entreprises ainsi que du fonctionnement et du contrôle du commissariat aux comptes.

Un Haut conseil du commissariat aux comptes, chargé d'assurer la surveillance et la discipline de la profession et d'examiner les normes qui lui sont applicables, a été créé. Il renforce la prévention des conflits d'intérêts, notamment en assurant la séparation de l'audit et du conseil. Il accroît la transparence dans les processus de décision des organes dirigeants et délibérants des sociétés et améliore les procédures de contrôle qu'elles mettent en place. Il permet ainsi de renforcer la responsabilité des entreprises et la transparence des comptes, notamment dans l'intérêt des épargnants.

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ASSURANCES

Créée par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de Sécurité financière, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) est une autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

C'est le décret n° 2004-693 du 15 juillet 2004 qui en a fixé les règles d'organisation et de fonctionnement. L'autorité de contrôle (ex CCMIP) a commencé ses travaux le 20 juillet 2004.

Née de la fusion de la Commission de contrôle des assurances (CCA) et de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP), l'ACAM bénéficie d'une indépendance légalement organisée, de pouvoirs de décisions et de gestions propres ainsi que d'une autonomie budgétaire.

Elle a pour mission principale de contrôler les entreprises d'assurance et de réassurance relevant du Code des assurances, les mutuelles relevant du Code de la mutualité, les institutions de prévoyance et les institutions de retraite supplémentaire relevant du Code de la Sécurité sociale. Elle est à ce titre chargée de veiller à ce que les entités soumises à son contrôle respectent les dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables et les engagements contractuels qui les lient à leurs assurés ou adhérents. Elle doit s'assurer que ces entités sont en mesure de tenir à tout moment les engagements qu'elles ont contractés envers leurs assurés ou adhérents.

Outre des pouvoirs d'investigation étendus, l'ACAM dispose de pouvoirs de sauvegarde, d'injonction et de sanction. La plupart des décisions, portant en particulier sur des faits individuels, sont soumises au secret professionnel. Cependant certaines de ces décisions peuvent faire l'objet d'une publication au Journal Officiel sous forme d'avis.

Cependant certaines de ces décisions peuvent faire l'objet d'une publication au Journal Officiel sous forme d'avis.

L'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance (JORF n° 0018 du 22 janvier 2010) a donné naissance à l'Autorité de contrôle prudentiel, qui autorité administrative indépendante, veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle.

LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURÉS

Le fonds de garantie est chargé de sécuriser le paiement des prestations dues aux assurés en cas de défaillance d'une compagnie d'assurance de personnes.

Financé ex ante pour partie par les cotisations des entreprises adhérentes, le fonds intervient à l'initiative de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, après que celle-ci a tenté de transférer le portefeuille de contrats de l'entreprise en difficulté.

La création d'un fonds de garantie des assurés est consécutive à la faillite d'une société d'assurance-vie qui a laissé de nombreux assurés sans recours. Fort heureusement, les entreprises d'assurance ont su trouver, dans le cas d'Europavie (1997), un terrain d'entente pour indemniser les assurés, sans qu'il soit besoin de conférer au dispositif de la loi n° 99-582 du 25 juin 1999, puis à celle n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 un caractère rétroactif.

Ainsi, contrairement au fonds de garantie bancaire qui s'inspire des systèmes de garantie mis en place par les différentes familles bancaires, le fonds de garantie qui préserve les droits des assurés est-il un dispositif totalement nouveau.

UN FONDS DESTINÉ À INDEMNISER LES PERSONNES PHYSIQUES TITULAIRES DE CONTRATS D'ASSURANCE DE PERSONNES

Le champ des contrats d'assurance couverts par le fonds de garantie recouvre la catégorie de contrats que les directives européennes incluent dans la branche " vie " ou que les professionnels de l'assurance classent dans l'assurance dite " de personnes ".

Il s'agit :

- des contrats d'assurance-vie, c'est-à-dire ceux permettant la constitution d'une épargne et le versement de celle-ci sous forme de capital ou de rente si l'assuré est en vie au terme du contrat ;
- des contrats d'assurance en cas de décès, garantissant le versement d'un capital en cas de décès avant le terme du contrat, quel qu'en soit la cause ;
- des contrats de capitalisation garantissant le versement d'un capital déterminé à l'échéance du contrat ;
- des contrats couvrant des risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie : remboursement des frais de soins en complément des régimes obligatoires d'assurance maladie, versement d'un capital en cas de décès par accident, versement d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité... ;
- et des contrats visés à l'article L. 441-1 du Code des assurances, c'est-à-dire un certain nombre de régimes collectifs de retraite que peuvent gérer les entreprises d'assurance.

La restriction du champ d'application de la garantie aux seuls contrats d'assurance de personnes recouvre une certaine logique.

En effet, comme pour le fonds de garantie bancaire qui garantit les dépôts des clients bancaires, c'est-à-dire leur épargne, il est équitable de garantir aux assurés qui ont placé une partie de leur épargne dans des produits d'assurance destinés à leur verser une rente ou une somme d'argent en contrepartie de la survenance d'un événement lié à la personne, que les sommes ainsi épargnées ne seront pas définitivement perdues en cas de défaillance de l'organisme prestataire.

Les produits d'assurance ainsi souscrits sont en effet proches de produits d'épargne à moyen et long terme.

En revanche, à l'instar de ce qui est prévu pour le fonds de garantie des dépôts, les personnes morales susceptibles de souscrire ces contrats (entreprises d'assurance, établissements de crédit, organismes de placement collectifs, organismes de retraite...) et les personnes physiques qui détiennent au moins 5 % de l'entreprise défaillante ne pourront bénéficier d'aucune indemnisation.

Cette exclusion ne s'applique toutefois pas aux salariés et clients des personnes morales susmentionnées lorsque les contrats ont été souscrits à leur profit. Il s'agit bien d'éviter l'indemnisation des personnes morales sans toutefois priver leurs clients ou salariés de toute compensation.

La disposition précisant que le fonds de garantie est une personne morale de droit privé a été déplacée par les députés dans l'article L. 423-4 relatif aux organes de gestion du fonds.

LE FONDS DE GARANTIE

Le statut, les modalités de fonctionnement, de financement et d'intervention du Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes sont codifiés :

- Code des assurances, article L. 423-1 et suivant(s) et R. 423-1 et suivant(s) ;
- Code monétaire et financier, article L. 631-1.

Les missions, financement et fonctionnement du Fonds de garantie contre la défaillance des mutuelles et des unions pratiquant des opérations d'assurance sont codifiés :

- Code de la mutualité, article L. 431-1 et suivant(s).

Les missions, financement, organisation et fonctionnement du Fonds paritaire de garantie des institutions de prévoyance :

- Code de la Sécurité sociale, article L. 931-35 et suivant(s) et R. 931-12-1 et suivant(s).

LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

La loi n° 99-582 du 25 juin 1999 a été complétée par les décrets suivants :

■ **décret n° 99-655 du 29 juillet 1999 - JO du 30 juillet 1999, p. 11401**

sur l'épargne et la Sécurité financière, qui définit les dénominations concernant un acte de cession de créance et le bordereau par lequel s'effectue la cession de prêts à une société de crédit ;

■ **décret n° 99-718 du 3 août 1999 - JO du 11 août 1999, p. 12118**

concernant les intermédiaires d'assurance. Ce texte détermine les conditions dans lesquelles les courtiers peuvent être inscrits sur la liste des courtiers autorisés à exercer leur profession, et quelles sont les sanctions prévues en cas de non-respect des obligations professionnelles.

■ **décret n° 99-688 du 3 août 1999 - JO du 6 août 1999, p. 11 923**

instituant le fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes et définissant le rôle de la Commission de contrôle des assurances.

Ces textes ont été modifiés par :

- l'ordonnance n° 2000-1223 du 14 décembre 2000, relative à la partie Législative du code monétaire et financier ;
- la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel ;
- la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de Sécurité financière ;
- la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004, relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social ;

Et leurs décrets d'application.

NOUVELLE LOI SUR LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE EN 2003

LOI n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de Sécurité financière - J.O n° 177 du 2 août 2003

Décret n° 2003-1103 du 21/11/03	Décret n° 2003-1103 du 21 novembre 2003 modifiant le décret n° 89-623 du 06/09/89 pris en application de la loi n° 88-1201 du 23/12/88 relative aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières et portant création des fonds communs de créances	JO n° 270 22/11/03
Décret n° 2003-1109 du 21/11/03	Décret n° 2003-1109 du 21 novembre 2003 relatif à l'Autorité des marchés financiers	JO n° 271 23/11/03
Décret n° 2003-1290 du 26/12/03	Décret n° 2003-1290 du 26 décembre 2003 relatifs aux montants et aux taux des taxes perçues par l'Autorité des marchés financiers	JO n° 301 30/12/03
Décret n° 2004-176 du 17/02/04	Décret n° 2004-176 du 17 février 2004 relatif au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages et modifiant le Code des assurances (partie réglementaire)	JO n° 46 24/02/04

Décret n° 2004-202 du 04/03/04	Décret n° 2004-202 du 4 mars 2004 : décret fixant le modèle du bordereau-réponse de refus des modifications proposées lors de la reconduction du contrat de crédit, pris en application de l'article L. 311-9 du Code de la consommation	Publication au JORF 05/03/04
Décret n° 2004-221 du 12/03/04	Décret n° 2004-221 du 12 mars 2004 relatif au comité des entreprises d'assurance et modifiant la Code des assurances (partie réglementaire)	JO n° 63 14/03/04
Décret n° 2004-342 du 21/04/04	Décret n° 2004-342 du 21 avril 2004 relatif au Plan d'Épargne Retraite Populaire (PERP)	JO n° 95 22/04/04
Décret n° 2004-346 du 21/04/04	Décret n° 2004-346 du 21 avril 2004 relatif à la dénomination du plan d'épargne et du groupement d'épargne créés par l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites	JO n° 95 22/04/04
Décret n° 2004-655 du 05/07/04	Décret n° 2004-655 du 5 juillet 2004 abrogeant le décret n° 85-275 du 22 février 1985 et portant approbation des statuts du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages	JO n° 155 06/07/04
Décret n° 2004-850 du 23/08/04	Décret n° 2004-850 du 23 août 2004 relatif au comité consultatif du secteur financier et au comité consultatif de la législation et de la réglementation financières	JO n° 197 25/08/04
Décret n° 2004-865 du 24/08/04	Décret n° 2004-865 du 24 août modifiant le décret n° 92-137 du 13 février 1992 relatif aux titres de créances négociables	JO n° 198 26/08/04
Décret n° 2004-1018 du 28/09/04	Décret n° 2004-1018 du 28 septembre 2004 relatif au fichier des personnes habilitées à exercer une activité de démarchage bancaire ou financier	JO n° 227 29/09/04
Décret n° 2004-1019 du 28/09/04	Décret n° 2004-1019 du 28 septembre 2004 relatif au démarchage bancaire ou financier	JO n° 227 29/09/04
Décret n° 2004-1023 du 29/09/04	Décret n° 2004-1023 du 29 septembre 2004 relatif aux conseillers en investissements financiers	JO n° 228 30/09/04
Décret n° 2004-1035 du 01/10/04	Décret n° 2004-1035 du 1 ^{er} octobre 2004 fixant le taux de la contribution pour frais de contrôle mentionnée à l'article L. 310-12-4 du Code des assurances	JO n° 230 02/10/04
Décret n° 2004-1255 du 24/11/04	Décret n° 2004-1255 du 24 novembre 2004 pris en application des articles L. 214-5 et L. 214-43 à L. 214-49 du Code monétaire et financier relatif aux fonds communs de créances	JO n° 275 26/11/04
Décret n° 2004-1284 du 26/11/04	Décret n° 2004-1284 du 26 novembre 2004 relatif à la garantie subséquente des contrats d'assurance de responsabilité et modifiant le Code des assurances en sa partie réglementaire	JO n° 277 28/11/04
Décret n° 2005-7 du 03/01/05	Décret n° 2005-7 du 3 janvier 2005 relatif à la gestion des sociétés d'assurance mutuelles par une structure à directoire et conseil de surveillance et modifiant le Code des assurances (partie réglementaire)	JO n° 5 07/01/05
Décret n° 2005-83 du 02/02/05	Décret n° 2005-83 du 2 février 2005 pris pour l'application de l'article L. 951-1 du Code de la Sécurité sociale	JO n° 30 05/02/05
Décret n° 2005-1211 du 21/09/05	Décret n° 2005-1211 du 21 septembre 2005 portant application de l'article 126 de la loi n° 2003-706 du 1 ^{er} août 2003 de Sécurité financière relatif aux conditions d'agrément d'associations de défense des investisseurs	JO n° 226 28/09/05
D'autres décrets sont attendus		

LE RAPPORT DE SOLVABILITÉ PREVU PAR LA LOI

Une note d'information a été émise le 5 mars 2005 par la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP).

La Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP) est désormais dénommée : Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM).

L'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance a donné naissance à l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), autorité administrative indépendante, veillant à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle.

L'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) - née de la fusion entre la Commission bancaire, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, le Comité des entreprises d'assurance et le Comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement - représentera la France dans les instances internationales de l'assurance et de la banque et consacrera une part essentielle de ses efforts à dialoguer avec ses partenaires étrangers afin de défendre la vision française de la supervision.

Loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance

ELLE EST REPRODUITE ICI DANS SON INTÉGRALITÉ :

La loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, modifiée par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999, impose aux entreprises d'assurance et aux institutions de prévoyance d'établir, à la clôture de chaque exercice, un rapport sur leur solvabilité. Par ailleurs, les mutuelles pratiquant des opérations d'assurance sont soumises à la même obligation depuis l'entrée en vigueur du nouveau Code de la mutualité en 2002.

Adopté par le conseil d'administration ou le directoire, qui engage ainsi sa responsabilité sur son contenu, ce document doit permettre de renforcer le contrôle interne pour garantir la solvabilité sur le long terme des organismes.

Instrument de pilotage pour le conseil d'administration ou le directoire, le rapport de solvabilité est en même temps une source d'informations utile pour l'Autorité de contrôle des Assurances et des mutuelles (ACAM) dans sa mission de surveillance de la solvabilité des organismes d'assurance dans l'intérêt des assurés.

Cette double fonction fait de ce rapport une pièce essentielle de la bonne gouvernance des organismes d'assurance.

A la suite d'une enquête menée par son secrétariat général sur les rapports de solvabilité reçus en 2004, l'ACAM a décidé de diffuser la présente note, dont l'objet est de fournir un guide indicatif pour la rédaction du rapport de solvabilité.

Cette note contient :

- un rappel de la réglementation (A), les textes applicables figurant en annexe ;
- des principes généraux pour guider son élaboration (B) ;
- une liste indicative des points qui, selon les spécificités de l'activité de l'entreprise, peuvent utilement faire l'objet de développements dans le rapport de solvabilité (C).

RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION

Organismes concernés

Sont soumises à l'obligation d'établir un rapport de solvabilité (cf. annexe) :

Depuis 1998, toutes les entreprises d'assurance ou de réassurance françaises, ainsi que les succursales d'entreprises d'assurance des pays tiers.

Article L. 322-2-4 du Code des assurances

Les institutions de prévoyance, auxquelles s'appliquent, en vertu de l'article L. 931-13-1 du Code de la Sécurité sociale, les dispositions de l'article L. 322-2-4 du Code des assurances.

Depuis 2002, les mutuelles pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation, qui relèvent du livre II du Code de la mutualité.

Articles L. 114-17 et L. 212-3 du Code de la mutualité

Auteurs

La loi énonce que le conseil d'administration - ou le directoire, pour une société à directoire et conseil de surveillance - établit le rapport de solvabilité. L'information nécessaire à cette mission doit lui être apportée ⁽¹⁾. Même s'il peut en pratique confier sa rédaction à un comité spécialisé, à des dirigeants, à des services de l'entreprise, voire à un intervenant extérieur, il doit formellement, lors d'une de ses séances, délibérer sur ce rapport qui engage sa responsabilité et l'approuver.

Destinataires

La loi reconnaît le caractère confidentiel des informations qui peuvent figurer dans le rapport de solvabilité. Celui-ci n'était à l'origine transmis qu'aux seuls commissaires aux comptes. Depuis la loi n° 99-532 du 25 juin 1999, l'autorité de contrôle en est aussi destinataire.

Délai d'adoption et de transmission

Le rapport de solvabilité, établi à la clôture de chaque exercice, doit être adopté normalement au moment de l'approbation des comptes ou peu après. Il est alors joint au compte rendu annuel pour être transmis au secrétariat général de l'ACAM.

Contenu du rapport

L'article L. 322-2-4 du Code des assurances, comme les articles parallèles des autres codes, fixe un objectif d'ensemble : "Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'entreprise est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements " et donne des idées générales quant au contenu du rapport qui :

- *"expose les conditions dans lesquelles l'entreprise garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'elle prend à l'égard des assurés ;*
- *rappelle les orientations définies en matière de placements ;*
- *présente et analyse les résultats obtenus ⁽¹⁾... ;*
- *et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable".*

Le texte vise donc explicitement :

- l'analyse et la justification des méthodes et hypothèses, notamment pour la constitution des provisions techniques ;
- l'étude des conditions de la solvabilité à moyen et long terme, ce qui suppose de développer une analyse prospective, incluant une étude de l'impact de circonstances défavorables sur la solvabilité ;
- la justification de la solvabilité définie de façon très large comme la " garantie des engagements pris à l'égard des assurés ", dont le respect de la marge de solvabilité réglementaire n'est qu'un des aspects.

Cependant, la réglementation laisse aux organismes d'assurance une grande latitude pour la mise en œuvre de ces grandes lignes afin que chacun puisse rédiger le rapport le mieux adapté aux spécificités de son activité et de son organisation.

Contrôle de l'obligation réglementaire

Le rapport de solvabilité est un moyen essentiel, pour les membres des organes dirigeants, de démontrer la compétence nécessaire à leurs fonctions, telle qu'elle est requise par la loi (cf. notamment l'article L. 322-2 du Code des assurances).

Par ailleurs, depuis la loi de Sécurité financière promulguée en 2003, il entre explicitement dans les missions de l'ACAM, autorité dotée d'un pouvoir de sanction à l'encontre des organismes d'assurance et de leurs dirigeants, de surveiller les conditions de fonctionnement des organes dirigeants des organismes soumis à son contrôle. Enfin, pour les mutuelles, le fait, pour tout président, administrateur et dirigeant de ne pas établir le rapport de solvabilité est pénalement sanctionné. ⁽²⁾

⁽¹⁾ *Le texte manquant ici de précision, il peut s'agir des résultats de la gestion financière stricto sensu ou plus largement des résultats obtenus en matière de couverture des engagements par les placements. Par contre, l'analyse "du" résultat de l'exercice relève plutôt du rapport de gestion et n'a sa place dans le rapport de solvabilité que si elle sert à mettre en évidence la solvabilité sur le long terme de l'entreprise en démontrant sa capacité bénéficiaire.*

⁽²⁾ *Article L. 213-1 du Code de la mutualité (reproduit en annexe)*

Liens avec d'autres rapports

Il est nécessaire de bien comprendre l'articulation du rapport de solvabilité avec les autres rapports exigés par la réglementation.

Le rapport sur la politique de placement et le rapport sur la politique de réassurance, qui concernent jusqu'à maintenant les entreprises d'assurance et, pour le premier, les mutuelles ⁽³⁾, ont des liens privilégiés avec le rapport de solvabilité, dont ils partagent en partie l'objectif de justification de la solvabilité. Les entreprises ont la possibilité d'inclure chacun de ces deux rapports dans le rapport de solvabilité, ce qui sera le plus souvent approprié. Dans le cas contraire ⁽⁴⁾, le rapport de solvabilité ne peut se contenter, sur les sujets financiers et réassurance, d'un simple renvoi aux rapports correspondants, dont les informations pertinentes pour démontrer la solvabilité future de l'assureur ont vocation à figurer dans le rapport de solvabilité.

Le rapport de solvabilité peut reprendre certains éléments du rapport de gestion ⁽⁵⁾ mais son objet se distingue de celui-ci, plus rétrospectif et avant tout dédié à l'exercice écoulé.

Justifier la solvabilité peut également nécessiter de décrire certaines procédures de contrôle (par exemple en matière de suffisance des provisions), mais le rapport de solvabilité se distingue du rapport sur le fonctionnement du conseil d'administration et les procédures de contrôle interne établi pour les sociétés commerciales ⁽⁶⁾ en ce qu'il présente moins des procédures en elles-mêmes que les moyens d'analyse des risques pesant sur la solvabilité et les résultats obtenus.

⁽³⁾ Articles R. 336-1 et R. 336-5 du Code des assurances, article R. 211-28 du Code de la mutualité.

⁽⁴⁾ Ces deux rapports peuvent comporter sur certains points un degré de détail important dont la présence dans le rapport de solvabilité n'est pas nécessaire et peut nuire à sa lisibilité : description détaillée des procédures de gestion des placements, indication exhaustive des catégories des instruments financiers à termes utilisés, pour la réassurance, description précises des scénarios prévisionnels retenus et des hypothèses sous-jacentes.

⁽⁵⁾ Notamment les provisions, l'évolution prévisible ou les faits marquants de l'exercice susceptibles d'affecter la solvabilité.

⁽⁶⁾ Ce rapport est joint au rapport annuel à l'assemblée générale : "le président du conseil d'administration rend compte, dans un rapport joint au rapport mentionné aux articles L. 225-100, L. 225-102, L. 225-102-1 et L. 233-26, des conditions de préparation et l'organisation des travaux du conseil ainsi que des procédures de contrôle interne mises en place par la société" (article L. 225-37 du Code de commerce).

PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉLABORATION DU RAPPORT DE SOLVABILITÉ

Quatre principes peuvent aider à élaborer le rapport de solvabilité.

Un rapport synthétique

La solvabilité d'un organisme d'assurance repose sur de nombreux éléments. L'objectif est d'avoir une vue globale sur tous les risques susceptibles d'influer sur la solvabilité. Cela nécessite une synthèse d'informations provenant de sources diverses : comptes, états réglementaires, études internes réalisées par différents départements de l'organisme...

Cette synthèse suppose de ne pas se limiter à de simples renvois à d'autres documents, et d'éviter la juxtaposition d'informations disparates tirées de ces autres documents.

Un rapport argumenté

La loi exige une analyse des conditions de la solvabilité de l'organisme d'assurance. Dans ce cadre, le rapport ne peut se limiter à des affirmations non justifiées ni au simple rappel des exigences réglementaires.

Lorsque l'analyse repose sur des études internes, il ne suffit pas de mentionner l'existence de ces études. En effet, les hypothèses et les résultats de ces études sont des éléments déterminants de l'analyse. En revanche, en l'absence de commentaires, l'accumulation d'études, données ou résultats est inutile, même en annexe.

A défaut d'outils propres d'analyse des risques, l'organisme peut utiliser les informations figurant dans certains états réglementaires, notamment : états d'analyse des provisions en assurance non-vie (C10, C11 et C12) ; états d'analyse de la réassurance (C8 et C9) ; états d'analyse actif-passif (T3 et C6 bis). Cependant le rapport de solvabilité ne peut ni se contenter de renvoyer à ces états, ni les inclure tels quels sans synthèse ni commentaire.

Enfin, pour bien fonder l'argumentation, les informations chiffrées fournies dans le rapport de solvabilité doivent pouvoir le cas échéant être recoupées avec les données comptables et les états réglementaires.

Un rapport adapté à l'activité de l'entité

La réglementation n'a prévu ni plan-type ni rubriques détaillées pour le rapport de solvabilité, ce qui permet d'adapter son plan et ses développements à la nature de l'activité de l'organisme.

Ainsi, par exemple :

- dans le cas d'une société d'assurance vie ayant souscrit des engagements de taux de longue durée, il est important d'analyser la capacité des placements à procurer un rendement supérieur aux taux garantis ;
- dans le cas d'une petite société spécialisée en risque climatique, la couverture en réassurance est un facteur essentiel de la solvabilité, qui a donc vocation à être traité de façon approfondie dans le rapport de solvabilité ;

- dans le cas d'une société pratiquant essentiellement ou exclusivement la réassurance, les questions propres à cette activité, en matière de collecte des données, de suivi des cumuls, etc..., nécessitent une analyse spécifique.

Dans le même ordre d'idée, il n'apparaît pas nécessaire de détailler l'analyse d'un risque lorsque l'organisme, de par son activité, n'y est pas significativement exposé. Dans ce cas, il suffit de faire état du faible niveau du risque et de justifier sobrement cette appréciation.

Un rapport prospectif

Le rapport de solvabilité ne peut se limiter à examiner la situation à la clôture de l'exercice, déjà ancienne de plusieurs mois. En particulier, il ne peut se contenter d'apprécier rétrospectivement le respect des règles prudentielles en commentant les états réglementaires.

En effet, la capacité d'un organisme d'assurance à tenir ses engagements peut être affectée de nombreuses manières, par exemple : risque d'insuffisance de tarif, risque d'insuffisance de provisions, risques financiers, ... C'est l'évolution future de ces différents facteurs de risques qu'il s'agit donc d'appréhender.

En pratique, cette approche pourra être facilitée si la dimension prospective de l'analyse est prise en compte dans chacune des parties du rapport et non seulement dans une partie conclusive déconnectée du reste du rapport.

POINTS POUVANT ÊTRE DÉVELOPPÉS DANS LE RAPPORT DE SOLVABILITÉ

On trouvera ci-après une liste indicative de points pouvant, le cas échéant, être développés utilement dans le rapport de solvabilité.

Renseignements d'ordre formel

- mention de la date de la séance du conseil d'administration consacrée à l'examen et à l'approbation du rapport de solvabilité et exercice concerné : le présent rapport, relatif à l'exercice ..., a été délibéré et approuvé par le conseil d'administration (resp. le directoire) lors de la séance du...;
- mention précisant si le rapport sur la politique de placement et/ou du rapport sur la politique de réassurance sont inclus dans le rapport de solvabilité.

Les engagements souscrits

Identifier clairement les engagements souscrits par l'organisme est utile comme base d'analyse des risques, en particulier pour mettre en évidence les engagements les plus risqués.

Cette présentation peut notamment porter sur :

- la politique générale de souscription : indication des branches d'activité pratiquées, des types de garanties proposées, des clientèles visées ;
- la composition du portefeuille de contrats, analysée selon une segmentation du portefeuille faisant ressortir les différents types et niveaux de risques auxquels exposent les contrats souscrits. Il est utile de fournir des indicateurs de volume (nombre de contrats, chiffre d'affaires, capitaux assurés) mais aussi de rentabilité (résultats techniques) ;
- les évolutions prévisibles de l'activité, tant en termes qualitatifs (par exemple, lancement ou développement de nouvelles activités) que quantitatifs (prévisions de chiffre d'affaires et de résultats).

L'accent pourra être mis sur les mesures techniques correctives marquantes, prises ou encore à mettre en œuvre (arrêt de certaines garanties, révision des garanties de taux ou de la durée des engagements, hausses de tarifs pour faire face à une dégradation de la sinistralité).

Il peut être utile de faire état des risques spécifiques à certaines activités pratiquées, par exemple :

- lorsque la sinistralité est mal connue (dépendance), en précisant le cas échéant les possibilités de modulations tarifaires prévues dans les conditions générales ;
- en assurance-vie, lorsqu'il y a des engagements de taux de longue durée, ou un aléa viager important (rentes) ;
- pour des risques sensibles à l'environnement juridique (responsabilité civile) ou réglementaire (frais de soins) ;
- lorsqu'une part importante de la souscription ou de la gestion d'une activité est déléguée à un tiers.

Les provisions techniques

La réglementation demande explicitement que le rapport justifie le caractère suffisant des provisions pour faire face aux engagements contractés.

Le rapport indique donc tout d'abord la nature et les montants des provisions constituées, en en donnant s'il y a lieu une décomposition pertinente pour l'analyse, par exemple :

- un assureur vie peut préciser la répartition - en montant et en durée restant à courir - des provisions mathématiques par taux minimum garanti ;
- en assurance responsabilité civile automobile, la provision pour sinistres à payer se décompose par type de sinistre : corporels (en distinguant les sinistres graves) et matériels.

En assurance vie, la justification du taux d'actualisation des provisions mathématiques peut nécessiter, en cas de taux élevé, la comparaison de ce taux avec les perspectives de rendement des placements représentatifs. La pertinence des tables de mortalité utilisées est aussi à justifier. En ce qui concerne les garanties plancher, la description et la justification des méthodes de provisionnement sont d'autant plus nécessaires qu'aucune réglementation explicite n'existe pour ce risque financier.

En assurance non-vie, il est utile, pour la justification des provisions pour sinistres à payer, de :

- mentionner le mode de provisionnement des tardifs ;
- faire état de la confrontation de plusieurs méthodes d'évaluation ;
- analyser la liquidation des provisions (en recourant si besoin aux données des états C10, C11 et C12) ;
- décrire les autres procédures de contrôle du caractère suffisant des provisions et donner les résultats de ces contrôles.

Il peut être utile de préciser pourquoi certaines provisions ne sont pas constituées, surtout si elles l'ont été dans le passé. Il en va de même lorsque le montant de certaines provisions a beaucoup varié.

La réassurance

La réassurance peut constituer, notamment dans certaines branches d'assurance non-vie, un élément fondamental de la solvabilité d'un organisme d'assurance. Elle entre alors de plein droit dans le champ du rapport de solvabilité.

Dans ce cadre, le plan de réassurance et ses objectifs peuvent être décrits, en relation avec la description des engagements souscrits, notamment afin de justifier son adéquation (pour la protection du bilan, la maîtrise du risque d'assurance, le contrôle du cumul de risques, etc...).

Dans ce but, le rapport pourra étudier la protection contre les sinistres ou événements exceptionnels, en s'appuyant notamment sur l'exploitation des données historiques et sur l'analyse des expositions existantes (en indiquant les principaux résultats de simulations d'événements).

L'analyse de la réassurance porte aussi sur le risque de défaillance des réassureurs, au titre des créances présentes ou potentielles.

Ces développements peuvent s'appuyer le cas échéant sur les données de l'état C9 et sur le rapport de réassurance.

LA GESTION DES PLACEMENTS

La solvabilité d'un organisme d'assurance suppose une politique financière garantissant que l'entité disposera toujours d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements d'assurance.

Le rapport de solvabilité peut ainsi s'attacher à décrire :

- les orientations de la politique financière (allocation cible du portefeuille, stratégie de couverture des risques) et ses évolutions ;
- la composition effective du portefeuille de placements ;
- la couverture des engagements réglementés et les risques d'insuffisance ;
- la rentabilité des placements, en commentant notamment le rendement obtenu, le niveau et la consommation des plus-values latentes ;

- l'analyse des risques sur les placements : risque de marché, risque de crédit (ou de contrepartie), risque de change, risque de liquidité... ;
- la description des outils utilisés par l'entité pour modéliser ces risques avec leurs principales hypothèses et conclusions.

Gestion actif-passif

Particulièrement en assurance vie, l'analyse séparée de l'actif et du passif n'est pas suffisante pour justifier de la solvabilité de l'organisme. Elle doit être complétée par une analyse prospective actif passif permettant, par l'étude des conséquences de scénarios défavorables, d'apprécier la capacité de l'organisme à y faire face et l'efficacité des mesures préventives adoptées.

Le rapport de solvabilité peut donc s'intéresser à :

- la description des outils, des études et des résultats des simulations actif-passif réalisées ;
- la comparaison de l'exigibilité respective de l'actif et du passif (duration, sensibilité...) ;
- l'analyse des déséquilibres potentiels entre l'actif et le passif (taux de rendement/taux d'actualisation, liquidité des actifs/exigibilité des passifs).

Les scénarios dont il est fait état dépendent bien entendu de l'activité pratiquée, par exemple :

- les organismes proposant des contrats d'épargne pourront étudier les effets d'une hausse des taux, d'une baisse des taux et d'une baisse de la valeur des placements non obligataires (actions, immobilier) ;
- un assureur non-vie étudiera les effets sur l'adéquation actif-passif d'une perturbation des cadences de règlements (due à la survenance de sinistres exceptionnels) en période de fluctuations des marchés.

Il peut être aussi utile de commenter les résultats figurant dans les états T3 et C6 bis.

La marge de solvabilité

Le rapport, qui doit indiquer si la contrainte réglementaire de marge de solvabilité est respectée, rappelle en conséquence l'exigence de marge et la marge disponible à la clôture de l'exercice. Lorsque l'ACAM a décidé de renforcer l'exigence minimale ou de déduire certains éléments du calcul de la marge disponible, il est utile de le mentionner.

Comme un organisme d'assurance ne peut exercer son activité sans justifier d'une marge de solvabilité suffisante, il revient au rapport de solvabilité de fournir une analyse prospective du respect de cette exigence, à travers notamment :

- la simulation de l'évolution de l'exigence minimale en fonction des perspectives d'activité, sans omettre les conséquences des changements de réglementation (relèvement du minimum absolu du fonds de garantie) ;

- l'appréciation de l'évolution de la marge disponible, sur la base des résultats futurs anticipés (en cohérence avec les indications données sur les résultats par activité et tenant compte le cas échéant des mesures prises en matière de frais généraux et de politique financière) et de la politique de gestion de la marge de solvabilité mise en œuvre (apports de fonds propres et distributions, emprunts subordonnés) ;
- l'étude de l'impact de circonstances défavorables - techniques ou financières -, tant sur la marge disponible (en synthétisant notamment les analyses fournies au sujet de la réassurance et de la gestion actif-passif) que sur l'exigence minimale (par exemple, en assurance-vie, en cas de transferts massifs de garanties en unités de compte vers des garanties en euros).

ANNEXE - RÈGLEMENTATION APPLICABLE

Code des assurance

Article L. 322-2-4 - créé le 2 juillet 1998 - modifié le 1^{er} août 2003 - JO du 2 août

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration ou le directoire établit un rapport de solvabilité écrit. Ce rapport expose les conditions dans lesquelles l'entreprise garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'elle prend à l'égard des assurés, rappelle les orientations définies en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'entreprise est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements.

Les dispositions du premier alinéa sont applicables aux entreprises mentionnées au 1° de l'article L. 310-2 et à l'article L. 310-1-1, ainsi qu'aux succursales des entreprises étrangères mentionnées aux 3° et 4° de l'article L. 310-2. Pour ces dernières, le rapport de solvabilité est établi par le mandataire général représentant la société.

Le rapport de solvabilité mentionné au premier alinéa est communiqué aux commissaires aux comptes et à la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance.

Code de la Sécurité sociale

Article L. 931-13-1 - Loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 - article 67 II - JO du 3 juillet 1998

Les dispositions de l'article L. 322-2-4 du Code des assurances sont applicables aux institutions de prévoyance.

CODE DE LA MUTUALITÉ (PARTIE LÉGISLATIVE)

Ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 relative au Code de la mutualité et transposant les directives 92/49/CEE et 92/96/CEE

Article L. 114-17

Le conseil d'administration (...) établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle, l'union ou la fédération fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.

Il établit également, lorsque la mutuelle ou l'union relève du livre II, le rapport de solvabilité visé à l'article L. 212-3 et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L. 212-6.

Article L. 212-3

Le rapport de solvabilité établi par le conseil d'administration conformément à l'article L. 114-17 expose les conditions dans lesquelles l'organisme garantit, par la constitution des provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicitées et justifiées, les engagements qu'il prend à l'égard des membres participants et de leurs ayants droit, rappelle les orientations retenues en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'organisme est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements. Ce rapport est communiqué aux commissaires aux comptes, ainsi qu'à la commission de contrôle mentionnée à l'article L. 510-1.

Article L. 213-1

Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait, pour tout président, administrateur et dirigeant d'une mutuelle ou d'une union régie par les dispositions du présent livre, de ne pas établir, pour chaque exercice, le rapport de solvabilité prévu à l'article L. 212-3 et l'état annuel relatif aux plus-values latentes prévu à l'article L. 212-6.

LOIS

Les fiches F42 et F43 ont été supprimées et sont remplacées par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de sécurité financière, parue le 2 août 2003 au Journal Officiel.

Cette loi est disponible et peut être consultée directement sur notre site internet à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/epargne/docs/loi_secu_financiere.F42.pdf

ÉCHÉANCIER DE MISE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2003-706 DU 1^{ER} AOÛT 2003 DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Articles	Base légale	Décrets (ou observations)
Article 3	Code monétaire et financier, article L. 621-2 II Code monétaire et financier, article L. 621-2 III Code monétaire et financier, article L. 621-2 IV	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 4	Code monétaire et financier, article L. 621-3 I Code monétaire et financier, article L. 621-3 II	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 6	Code monétaire et financier, article L. 621-5	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 7	Code monétaire et financier, article L. 621-5-1 Code monétaire et financier, article L. 621-5-2	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 7	Code monétaire et financier, article L. 621-5-3 I et L. 621-5-3 II (décrets pris après consultation de l'AMF)	Décret n° 2003-1290 du 26/12/03
Article 11	Code monétaire et financier, article L. 621-9-1 Code monétaire et financier, article L. 621-9-2	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 13	Code monétaire et financier, article L. 621-14	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 14	Code monétaire et financier, articles L. 621-15 et L. 621-15-1	Décret n° 2003-1109 du 21/11/03
Article 20	Code monétaire et financier, article L. 621-30	Décret n°2003-1109 du 21/11/03
Article 22	Code monétaire et financier, article L. 614-1	Décret n° 2004-850 du 23/08/2004
Article 26	Code monétaire et financier, article L. 614-2	Décret n° 2004-850 du 23/08/2004
Article 29	Code des assurances, article L. 413-3 Code des assurances, article L. 413-4 Code des assurances, article L. 322-1-4	Décret n° 2004-221 du 12/03/2004
Article 30	Code des assurances, article L. 310-12-1 Code des assurances, article L. 310-12-4	Décret n° 2004-1035 du 1/10/2004
Article 31	Code des assurances, article L. 310-19-1 Code des assurances, article L. 310-20-1	Loi n° 2005-1564 du 15/12/2005 JO du 16/12/2005
Article 32	Code des assurances, article L. 323-1-1	Décret n° 2003-1236 du 22/12/2003

Articles	Base légale	Décrets (ou observations)
Article 33	Code de la Sécurité sociale, article L. 951-1	Décret n° 2005-83 du 2/02/2005
Article 33	Code de la Sécurité sociale, article L. 931-18	
Article 36	Code monétaire et financier, article L. 213-4	Décret n° 2004-865 du 24/08/2004
Article 50	Code monétaire et financier, article L. 341-2 Code monétaire et financier, article L. 341-4 IV Code monétaire et financier, article L. 341-5 Code monétaire et financier, article L. 341-7 Code monétaire et financier, article L. 341-16	(Reste un décret simple) Décret n° 2004-1018 du 28/09/2004 Décret n° 2004-1019 du 28/09/2004 (Démarchage bancaire et financier)
Article 54	Code des assurances, article L. 322-2	Pas de décret envisagé
Article 55	Code monétaire et financier, article L. 541-2, L. 541-3, L. 541-5	Décret n° 2004-1023 du 29/09/2004
Article 58	Code monétaire et financier, article L. 214-4	Décret n° 2003-1103 du 21/11/03
Article 59	Code monétaire et financier, article L. 214-7	Décret n° 2003-1103 du 21/11/03
Article 63	Code monétaire et financier, article L. 214-35	Décret n° 2003-1103 du 21/11/03
Article 64 I	Code monétaire et financier, article L. 214-43	Décret n° 2003-1103 du 21/11/03
Article 64 II	Code monétaire et financier, article L. 214-46	Décret n° 2004-1255 du 24/11/2004
Article 65	Code monétaire et financier, article L. 214-48	Décret n° 2004-1255 du 24/11/2004
Article 80	Code des assurances, article L.124-5	Décret n° 2004-176 du 17/02/2004 Décret n° 2004-1284 du 26/11/2004
Article 81		Décret n° 2004-176 du 17/02/2004
Article 81	Code des assurances, article L. 421-1 et L. 421-2	Décret n° 2004-655 du 5/07/2004
Article 81 VI	Code des assurances, article L.421-9	Décret n° 2004-176 du 17/02/2004
Article 81 A VII	Code des assurances, article L. 421-9-2, L. 421-9-4, L. 421-9-6	Décret n° 2004-176 du 17/02/2004

Articles	Base légale	Décrets (ou observations)
Article 81 B		Décret n° 2004-176 du 17/02/2004
Article 82 III	Code des assurances article L. 421-1	Décret n° 2004-176 du 17/02/2004
Article 82 V	Code des assurances article L. 421-1	Décret n° 2004-176 du 17/02/2004
Article 83 VI	Code des assurances article L. 451-1	Décret n°2003-1237 du 22/12/03
Article 85	Code de la Sécurité sociale L. 932-23 Code des assurances L. 135-5, L. 132-5-1, L. 132-22, L. 322-4-3 Code de la mutualité L. 223-8, L. 223-21	Décret n° 2004-342 du 21/04/2004 (PERP) Décret n° 2004-346 du 21/04/2004 (dénomination du plan d'épargne et du groupement d'épargne)
Article 87	Code des assurances, article L. 311-9	Décret n° 2004-202 du 4/03/2004
Article 89	Code des assurances, article L. 322-26-2	Décret n° 2005-7 du 3/01/2005
Article 96 I Article 96 III	Code monétaire et financier, article L. 515-15 Code monétaire et financier, article L. 515-21	Décret n° 99-655 du 29/07/1999
Article 100	Code de commerce, article L. 821-3	Décret n° 2003-1121 du 25/11/2003
Article 103	Code de commerce, article L. 821-4 Code de commerce, article L. 821-11 Code de commerce, article L. 822-5	Décret n° 2003-1121 du 25/11/2003
Article 104	Code de commerce, article L. 822-7 Code de commerce, article L. 822-16	Décret n° 2003-1121 du 25/11/2003
Article 114	Décret n°2003-1121 du 25/11/2003	
Article 122	Code monétaire et financier, article L. 621-18-2	Le décret permettra la transposition d'une directive en cours de négociation
Article 126 I Article 126 II	Code monétaire et financier, article L. 452-1 Code monétaire et financier, article L. 452-2	Décret n° 2005-1211 du 21/09/2005 JO du 28/09/2005
Article 135	Loi n° 84-148, article 30 1 Loi n° 84-148, article 30 2	Loi de finances pour 2005 n° 2004-1484 du 30/12/2004 - Art 110 JO du 31/12/2004
Article 136	Loi n° 85-11, article 13	

