



Points d'attention de l'ACPR au cours de l'instruction des dossiers d'agrément des organismes d'assurance¹

Les informations contenues dans ce document « Points d'attention de l'ACPR dans l'instruction des dossiers d'agrément des organismes d'assurance » sont uniquement publiées à titre informatif et n'ont pas vocation à être exhaustives, ni à lier l'ACPR dans ses relations avec les personnes soumises à son contrôle. Elles ont pour objet d'expliquer de manière pédagogique les points d'attention de l'ACPR dans l'instruction des dossiers d'agrément des organismes d'assurance relevant du régime dit « Solvabilité II ». Ces informations sont simplement destinées à aider les porteurs de projet désireux de déposer un dossier de demande d'agrément auprès de l'ACPR. En aucun cas, elles ne préjugent de la décision de l'ACPR sur les dossiers individuels.

Table des matières

A. Questions à se poser avant de déposer un dossier d'agrément.....	1
B. Dossier d'agrément : focus sur l'organisation interne	2
1. Concernant les responsables de fonctions clés	3
2. Des cumuls de fonctions sont-ils possibles ?	3
3. Comment l'ACPR apprécie-t-elle le « fit and proper » ?	4
C. Dossier d'agrément : focus sur le programme d'activité	4
1. Concernant l'activité et le résultat.....	5
2. Concernant la gouvernance.....	6
3. Concernant la solvabilité et les fonds propres	6

A. Questions à se poser avant de déposer un dossier d'agrément

Les organismes souhaitant exercer une activité d'assurance doivent être agréés. En application de [l'article L. 310-2 du Code des assurances](#), « les opérations d'assurance directe [...] ne peuvent être pratiquées sur le territoire de la République française que par les entreprises ayant leur siège social en France [...] lorsqu'elles sont agréées conformément aux dispositions de l'article L. 321-1 ». [L'article L.321-1 du Code des assurances](#) précise que « les entreprises [d'assurance directe] ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré par l'ACPR ».²

¹ Le cas de la réassurance n'est pas traité ici

² Les organismes d'assurance peuvent également relever du Code de la mutualité ou du Code de la sécurité sociale.

Le porteur de projet souhaitant devenir un organisme d'assurance doit avoir un objet social portant sur l'activité d'assurance. C'est le **principe de spécialité ou d'exclusivité** ([article L. 322-2-2 du Code des assurances](#)). Il existe un tempérament : les entreprises d'assurance ont la faculté de se livrer à des activités d'assurance « *ainsi que celles qui en découlent directement à l'exclusion de toute autre activité commerciale* » ([article R. 322-2 du Code des assurances](#)).

Par ailleurs, les entreprises d'assurance doivent respecter le principe de **séparation entre les activités « vie » et « non-vie »** (également appelé **principe de spécialisation**). Ainsi, en application de l'article [L. 321-1 al. 3 du Code des assurances](#), une entreprise d'assurance ne peut être agréée, à la fois pour des opérations d'assurance-vie (branches 20 à 26) et des assurances de dommages (branches 3 à 18). Il existe toutefois des aménagements à ce principe lorsque l'organisme entend couvrir l'ensemble des risques liés à la personne. Dans ce cas, les organismes agréés en assurance vie peuvent également être agréés pour couvrir les risques accidents et maladie (branches 1 et 2 respectivement) ([articles R. 321-1](#) et [R. 321-5 du Code des assurances](#)).

L'agrément est délivré par branche ([article R. 321-14 du Code des assurances](#)). Les branches sont définies au niveau européen. En droit français, les dix-huit branches en non-vie et les sept branches en assurance vie sont énumérées à l'[article R. 321-1 du Code des assurances](#). Toute entreprise d'assurance qui, après avoir reçu un agrément concernant une ou plusieurs branches, souhaite étendre ses activités à d'autres branches d'assurance doit obtenir une extension d'agrément (le requérant devra bien évidemment respecter le principe de spécialisation).

Lorsqu'elle a vocation à être régie par le Code des assurances, l'entreprise demandant l'agrément doit être constituée sous la forme d'une société anonyme, d'une société d'assurance mutuelle ou d'une société européenne, conformément à l'[article L. 322-1 du Code des assurances](#). Une entreprise ayant la forme d'une société par actions simplifiée devra par exemple se transformer en société anonyme avant de déposer sa demande d'agrément.

Le porteur de projet sollicitant un agrément peut aussi avoir la forme de mutuelle régie par le Code de la mutualité ([articles L. 211-8 et suivants du Code de la mutualité](#)) ou d'institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale ([articles L. 931-4 et suivants du Code de la sécurité sociale](#)).

Pour accorder l'agrément, l'ACPR se fonde sur plusieurs critères, définis à l'[article L. 321-10 du Code des assurances](#), parmi lesquels :

- L'honorabilité, la compétence et l'expérience des personnes chargées de conduire ou diriger l'organisme ;
- Les moyens administratifs, techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée en adéquation avec le programme d'activité ;
- La répartition du capital et la qualité de l'actionnariat pour les organismes d'assurance constitués sous forme de sociétés anonymes.

Nota bene : La composition du dossier d'agrément pour les organismes d'assurance est décrite dans l'[instruction n° 2015-I-15 du 30 juin 2015 modifiée](#) et ses annexes ([annexe 1](#) et [annexe 2](#)).

B. Dossier d'agrément : focus sur l'organisation interne

L'organisation interne se traduit notamment dans un dossier d'agrément (i) par un volet sur la mise en place d'un système de gouvernance efficace dont le but est de garantir une gestion saine et prudente de l'activité (ii) ainsi qu'un volet procédural (ensemble des politiques requises en lien avec la gouvernance interne).

Le système de gouvernance comprend au moins :

- Deux dirigeants effectifs de l'organisme (« règle des 4 yeux ») ;
- Quatre responsables de fonction clés : fonction actuarielle, fonction gestion des risques, fonction audit interne et fonction conformité.

Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés doivent respecter des exigences de compétences et d'honorabilité (« fit&proper »).

Pour plus de détails, consulter les principes généraux de la gouvernance dans Solvabilité II : <https://acpr.banque-france.fr/europe-et-international/assurances/reglementation-europeenne/solvabilite-ii/gouvernance-dans-solvabilite-ii>

Le système de gouvernance doit être proportionné à la nature et à la complexité de l'organisme. Comme le précise [la notice « Solvabilité II, système de gouvernance »](#) publiée sur le site internet de l'ACPR, certaines exceptions sont admises au titre du principe de proportionnalité.

Nota bene : Pour plus de précisions sur le contrôle interne, **voir le guide « Contrôle interne »**.

1. Concernant les responsables de fonctions clés

Même en cas d'externalisation, la responsabilité demeure toujours au sein de l'entité et il convient par conséquent de nommer en interne des responsables de fonctions clés (RFC).

Pour les organismes d'assurance, quatre fonctions clés doivent être mises en place : la vérification de la conformité, la gestion des risques, l'actuariat et l'audit interne. Les politiques écrites, validées par le conseil d'administration ou le conseil de surveillance de l'organisme, ont vocation à formaliser les responsabilités internes inhérentes aux fonctions concernées, les objectifs, les tâches, les procédures ainsi que les modalités par lesquelles les fonctions clés informent et rendent compte de leurs actions.

Il convient d'indiquer dans le dossier l'identité des RFC et un certain nombre d'informations (par exemple, le responsable hiérarchique, éventuellement le responsable fonctionnel si différent du responsable hiérarchique, le nombre de personnes sous la supervision du RFC, la quotité du temps de travail dédié à l'entité régulée et dédié à sa fonction de RFC, éventuellement les autres fonctions exercées).

Nota bene : Un responsable du dispositif LCB-FT doit également être désigné dans le secteur de l'assurance. Il ne s'agit toutefois pas d'une fonction clé au sens de la directive Solvabilité II.

2. Des cumuls de fonctions sont-ils possibles ?

L'application du principe de proportionnalité peut permettre de cumuler plusieurs fonctions pour une même personne.

L'ACPR vérifie que les conditions d'application du principe de proportionnalité sont remplies en se fondant notamment sur les critères indicatifs suivants :

- (i) la taille de l'organisme ou celle du groupe auquel il appartient (par exemple, pour les organismes solos dont les primes annuelles sont au plus égales à 50M EUR ou les provisions techniques égales au plus à 250M EUR)

- (ii) la nature et la complexité des opérations d'assurance pratiquées par l'organisme ou le groupe auquel il appartient.

L'application de ce principe autorise que le président du conseil d'administration puisse, le cas échéant, être nommé dirigeant effectif ou que deux fonctions clés puissent être exercées par une seule personne, à l'exception de la fonction audit interne.

Les modalités de cumul de fonctions sont précisées dans la [notice de l'ACPR sur la désignation des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés dans le régime « Solvabilité II »](#).

Le cumul des fonctions a vocation à être temporaire, depuis la création de l'organisme jusqu'à l'atteinte d'un certain niveau de chiffre d'affaires. L'organisme doit détailler toutes les mesures mises en œuvre afin d'éviter les conflits d'intérêts pouvant résulter des cumuls de fonctions (en communiquant à l'ACPR par exemple une politique écrite sur la gestion des situations de conflits d'intérêts).

3. Comment l'ACPR apprécie-t-elle le « fit and proper » ?

L'ACPR s'assure de l'honorabilité, la compétence et l'expérience des personnes chargées de diriger ou d'administrer l'organisme d'assurance, en vertu de [l'article L. 322-2 VII du Code des assurances](#) et de [l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier](#). Le système de gouvernance en vigueur doit garantir la gestion saine et prudente de l'activité.

Nota bene : Pour plus de précisions sur les principes généraux attendus en matière de gouvernance des organismes d'assurance, voir la [notice de l'ACPR sur la désignation des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés dans le régime « Solvabilité II »](#).

[L'article L. 322-2 du Code des assurances](#) énumère les motifs empêchant une personne d'administrer ou de diriger une entreprise d'assurance.

Pour apprécier la compétence de ces personnes, l'ACPR tient compte de leurs diplômes et qualifications professionnelles, de leurs connaissances et de leurs expériences dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou entreprises. L'ACPR peut conditionner son accord sur la nomination de dirigeants ou responsables de fonctions clés au suivi par la personne concernée d'un programme de formation.

Ces personnes doivent également disposer d'une disponibilité suffisante au sein de l'entreprise pour exercer ce rôle.

Conformément à [l'article R. 322-11-6 du Code des assurances](#), la compétence collective pour gérer et superviser efficacement l'entreprise est recherchée pour le conseil d'administration ou de surveillance.

C. Dossier d'agrément : focus sur le programme d'activité

L'ACPR doit comprendre et évaluer le programme d'activité d'un organisme à plusieurs années de la nouvelle activité, ainsi que sa rentabilité future, en scénario central et adverse, afin d'en étudier la viabilité et ainsi la préservation de l'intérêt des assurés couverts par les garanties prévues.

Comme le prévoit le point g de l'annexe 1 à [l'instruction 2015-I-15](#), un programme d'activité doit donc être fourni dans tout dossier d'agrément.

1. Concernant l'activité et le résultat

Le programme d'activité d'un organisme d'assurance comprend différentes informations qui ont pour objet de préciser les points suivants :

- a) La nature des risques que l'organisme se propose de garantir et le rattachement aux branches sollicitées.

Il convient de décrire les garanties, les limites et les exclusions de garanties, ainsi que les méthodes mises en œuvre pour éviter les phénomènes d'anti-sélection. Les conditions générales et spéciales des produits peuvent être fournies.

- b) Le mode d'établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes et cotisations.

Afin de justifier les tarifs et les bases de calcul, il est possible de fournir une analyse des tarifs concurrents et/ou d'indiquer s'ils ont été revus par le réassureur.

- c) Les principes directeurs que l'organisme se propose de suivre en matière de réassurance.

Les besoins de réassurance dépendent de l'activité envisagée.

En cas de contrats annuels, une renégociation régulière avec les réassureurs devra avoir lieu, ce que le porteur de projet devra anticiper.

L'organisme devra fournir la liste des principaux réassureurs pressentis et les éléments de nature à démontrer leur intention de contracter avec l'organisme.

Tout document permettant d'étayer les engagements en matière de réassurance peut être fourni (projet de traité, lettre d'engagement des réassureurs).

- d) La description de l'organisation administrative et commerciale, les moyens en personnel et matériel dont dispose l'organisme ainsi que les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production, ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face.

Une description du parcours client (distribution, souscription, encaissement des primes, gestion des sinistres, résiliation) et de l'ensemble de prestataires impliqués est attendue (courtiers et gestionnaires de sinistres par exemple).

Les systèmes d'information doivent être décrits, en particulier s'ils représentent un avantage comparatif mis en avant par la société. Des précisions sont attendues en matière d'architecture des systèmes d'information, de sécurité des données ou encore d'externalisation. En particulier si l'externalisation porte sur une « fonction importante ou critique », une notification d'externalisation doit être jointe au dossier (**voir le guide « Contrôle interne »**).

Une analyse des frais par destination (frais d'administration, frais d'acquisition, frais de gestion, autres frais) et par nature (charges de personnel, impôts et taxes, commissions, achats externes, amortissements, autres charges courantes) est réalisée de façon agrégée et par produit.

Pour l'acquisition des clients, les frais estimés doivent être justifiés. Les frais d'acquisition peuvent représenter plusieurs mois de primes dans certaines branches. L'encaissement des primes peut aussi s'avérer coûteux lorsque le porteur de projet recourt à certains opérateurs pour l'encaissement des primes. Lorsque la gestion des sinistres est déléguée en tout ou partie à un tiers, il est important que le montant de la rémunération versée à ce dernier et les conditions de réajustement du coût de la prestation soient clairement définies.

- e) Les comptes de résultat et bilans prévisionnels avec les hypothèses retenues pour les trois premiers exercices comptables d'activité.

Il convient de présenter a minima les trois premiers exercices comptables, mais il est possible de présenter davantage d'exercices si cela présente un intérêt pour la compréhension du plan d'activité ou pour comprendre l'horizon auquel sera atteint l'équilibre technique.

Afin de justifier le volume prévisionnel de primes, il est opportun de réaliser une analyse de la profondeur du marché et de décrire les avantages concurrentiels de la société, lui permettant de pénétrer le marché.

Lorsque l'organisme commercialise plusieurs produits, le programme d'activité doit comprendre les informations relatives à l'ensemble des produits commercialisés de manière agrégée, ainsi que les informations pour chaque produit individuellement (notamment ratio sinistre/prime au global et pour chaque produit, nombre de contrats et volume de primes au global et pour chaque produit, etc.).

2. Concernant la gouvernance

Le programme d'activité doit s'attacher à démontrer l'adéquation du système de gouvernance mis en place.

Nota bene : Pour la gouvernance, se référer à la **partie B « Dossier d'agrément : focus sur l'organisation interne » du présent document.**

3. Concernant la solvabilité et les fonds propres

- a) La détermination détaillée des fonds propres permettant la couverture du minimum de capital requis³ et des fonds propres éligibles permettant la couverture du capital de solvabilité requis.
 - Il convient de détailler la structuration des fonds propres (par niveaux 1, 2, 3 ; fonds propres de base et, le cas échéant, fonds propres auxiliaires) et d'apporter la preuve que l'organisme dispose(ra) bien de ces fonds propres (term sheet signée, lettre(s) d'engagement ferme(s) de la part d'investisseurs, lettre de garantie signée, etc.).
 - Une table de capitalisation reprenant les noms de tous les investisseurs doit être fournie, précisant la nature de chaque investisseur (personne physique ou morale) ainsi que son seuil de détention du capital.

³ Les exigences en matière de capital minimum sont fixées à [l'article R. 352-29 du Code des assurances](#). Les seuils planchers absolus sont les suivants :

- 2,5M EUR pour les entreprises d'assurance non-vie ;
- 3,7M EUR pour les entreprises d'assurance vie ;
- 3,6M EUR pour les entreprises de réassurance.

- Si des bons de souscription de parts de créateur d'entreprise (« BSPCE ») sont émis, des explications sur leurs finalités, modalités d'utilisation et leur répartition seront également attendues.
- b) Les prévisions relatives au futur capital de solvabilité requis et au minimum de capital requis, ainsi que les prévisions de trésorerie et relatives à la situation financière de l'organisme.
- Il convient de présenter le résultat financier prévisionnel pour chaque année du programme d'activité, et expliciter la politique de placements de l'organisme.
- c) La justification de la constitution d'un montant minimal des fonds propres de base correspondant au seuil plancher absolu du minimum de capital requis.
- Le collège de l'ACPR peut accorder l'agrément sous condition suspensive de remise de certificat de dépôt des fonds sur le compte de la société, correspondant à une potentielle partie des fonds bloqués sur un compte séquestre.

Outre un scénario central, il convient d'inclure dans le programme d'activité plusieurs scénarios adverses (ou dégradés). Ces scénarios sont ceux dont l'occurrence semble envisageable pour l'organisme. Ils peuvent par exemple modéliser les conséquences d'une sinistralité dégradée, de primes moins élevées qu'anticipé, de frais plus élevés, d'une dégradation de la note des réassureurs ou des banques, etc. L'ACPR peut être amenée à demander l'élaboration de scénarios adverses complémentaires en demandant la modélisation de certains risques spécifiques à l'activité que souhaite développer l'organisme ou la combinaison de scénarios adverses.

L'organisme doit par ailleurs démontrer qu'il dispose des fonds propres nécessaires pour honorer ses engagements vis-à-vis des assurés en situation de liquidation. Un scénario de liquidation de l'organisme doit donc être ajouté au programme d'activité, détaillant les actions concrètes de gestion des engagements qui seraient mises en œuvre dans le cas d'une liquidation, ainsi que certains éléments clés tels que la durée prévisible de liquidation des engagements d'assurance et les conditions financières de la liquidation ([article R. 321-22 du Code des assurances](#)).