Annexe 1 à l’instruction n° 2015-I-15

**Composition du dossier de demande d’agrément administratif ou d’extension d’agrément administratif présentée par un organisme d’assurance**

**ou de réassurance mentionné à l’article 1 de la présente instruction**

**Documents à produire pour toute demande d’agrément administratif**

a) La liste établie en conformité, selon le cas, avec l’article R. 321-1 du Code des assurances, R. 211-2 du Code de la mutualité ou R. 931-2-1 du Code de la sécurité sociale, des branches et sous-branches que l’organisme d’assurance se propose de pratiquer , ou la liste établie en conformité avec l’article R. 321-5-1 du Code des assurances, R. 211-5-1 du Code de la mutualité ou R. 931-2-5-1 du Code de la sécurité sociale, des activités que l’organisme de réassurance se propose de pratiquer ;

b) Le cas échéant, l’indication des États membres où l’organisme se propose d’opérer, si l’organisme se propose de pratiquer une activité en libre prestation de services ou en régime de liberté d’établissement ;

c) Les documents constitutifs de l’organisme :

Pour les organismes relevant du Code des assurances, un des doubles de l’acte constitutif de l’organisme s’il est sous seing privé, ou une expédition du document s’il est authentique et le justificatif officiel d’immatriculation au répertoire SIREN ;

Pour les organismes relevant du Code de la mutualité, le justificatif officiel d’immatriculation au répertoire SIREN, conforme aux articles R. 414-1 et R. 414-2 au Code de la mutualité ;

Pour les organismes relevant du Code de la sécurité sociale, la convention, l'accord collectif ou l'accord ratifié et le récépissé de dépôt mentionnés au I de l'article R. 931-1-9 du Code de la sécurité sociale, le cas échéant ainsi que le justificatif officiel d’immatriculation au répertoire SIREN.

De plus, l’identifiant international d’entité juridique doit être fourni par les organismes d’assurance et de réassurance assujettis, dans les conditions prévues par l’instruction n° 2015‑I‑12.

d) Le procès-verbal de l’assemblée générale constitutive (sauf pour les IP soumis aux dispositions de l’article R. 931-1-3 du Code de la sécurité sociale) ;

e) Un exemplaire des statuts ;

f) Les documents suivants :

* La liste des membres du conseil d’administration ou du conseil de surveillance.
* Pour les organismes relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-1 du Code des assurances, L. 211-10 du Code de la mutualité et L. 931-6 du Code de la sécurité sociale, les organismes doivent indiquer le nom et les fonctions au sein de l’organisme des dirigeants effectifs et fournissent les dossiers prévus dans l’instruction n° 2015-I-03 relative aux formulaires de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clef des organismes du secteur assurance ;
* Pour les organismes ne relevant pas du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-2 du Code des assurances, L. 211-11 du Code de la mutualité et L. 931-6-1 du Code de la sécurité sociale, les dossiers prévus dans l’instruction n° 2015-I-02 relative au formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant des organismes du secteur assurance, pour le directeur général, les directeurs généraux délégués, le directeur général unique, les membres du directoire ou le dirigeant ainsi que de toute personne appelée à exercer des fonctions équivalentes.

g) Un programme d’activités comprenant les pièces suivantes :

1. Un document précisant la nature des risques que l’organisme se propose de garantir ou des engagements qu’il propose de prendre, et le rattachement aux différentes branches et sous‑branches d’agréments sollicitées, et en outre pour les organismes de réassurance, le type de contrats de réassurance que l’organisme se propose de conclure avec des entreprises cédantes ;

2. Une note technique exposant le mode d’établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes ou cotisations.

Certaines spécificités sont prévues en fonction des branches ou sous-branches que l’organisme d’assurance se propose de pratiquer :

* s’il s’agit d’opérations de la branche 26, l’organisme doit produire une note technique exposant le mode d’établissement des tarifs, les modalités de détermination des primes ou cotisations annuelles ainsi que les indications relatives à la fixation du nombre d’unités de rente correspondant auxdites primes ou cotisations ;
* s’il s’agit d’opérations d’appel à l’épargne en vue de la capitalisation relevant de la branche 24, l’entreprise doit produire le tarif complet des versements ou cotisations, accompagné de tableaux indiquant, au moins année par année, les provisions mathématiques et les valeurs de rachat correspondantes, ainsi que d’une note technique exposant le mode d’établissement de ces divers éléments ;
* s’il s’agit d’opérations tontinières relevant de la branche 23, l’entreprise doit produire une note technique exposant le mode d’établissement des tarifs et des barèmes afférents à toutes ses opérations.

3. Les principes directeurs que l’organisme se propose de suivre en matière de réassurance, dont la liste des principaux réassureurs pressentis et les éléments de nature à démontrer leur intention de contracter avec l’organisme ;

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

5. Pour les organismes relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310‑3-1 du Code des assurances, L. 211-10 du Code de la mutualité et L. 931-6 du Code de la sécurité sociale, la description de l’adéquation du système de gouvernance mis en place par l’organisme aux articles L. 354-1 à L. 354-3 du Code des assurances, ainsi que R. 354-1 à R. 354-9 du Code des assurances. Pour les responsables de fonctions clés, les dossiers relatifs aux exigences d’honorabilité et compétence sont à fournir conformément à l’instruction n° 2015-I-03 ;

6. Pour la branche 18, les moyens en personnels et matériels dont dispose l’organisme, par lui-même ou par personne interposée, pour faire face à ses engagements ;

7. Pour les trois premiers exercices comptables d’activité : les comptes de résultats et bilans prévisionnels ainsi que le détail des hypothèses retenues (principes de tarification, nature des produits, sinistralité, évolution des frais généraux, rendement des placements) ;

8.1. Pour les organismes relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-1 du Code des assurances, L. 211-10 du Code de la mutualité et L. 931-6 du Code de la sécurité sociale, pour les mêmes exercices :

* la détermination détaillée (actifs et passifs) des fonds propres de base éligibles permettant la couverture du minimum de capital requis prévu à l’article L. 352-5 du Code des assurances, et des fonds propres éligibles permettant la couverture du capital de solvabilité requis prévu à l’article L. 352-1 du Code des assurances ;
* les prévisions relatives au futur capital de solvabilité requis prévu à l’article L. 352-1 du Code des assurances, sur la base du bilan prévisionnel, ainsi que les méthodes de calcul utilisées ;
* les prévisions relatives au futur minimum de capital requis prévu à l’article L. 352-5 du Code des assurances, sur la base du bilan prévisionnel, ainsi que la méthode de calcul utilisée ;
* les prévisions relatives à la situation financière destinée à la couverture des provisions techniques du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis;
* les prévisions de trésorerie.

8.2 Pour les organismes ne relevant pas du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-2 du Code des assurances, L. 211-11 du Code de la mutualité et L. 931-6-1 du Code de la sécurité sociale, pour les mêmes exercices :

* les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements (état C5) ;
* les prévisions relatives à la marge de solvabilité (état C6) ;
* les prévisions de trésorerie.

9. La justification des éléments, des listes ou des certificats détaillant les modalités de constitution du montant minimal du fonds de garantie ou des fonds propres de base correspondant au seuil plancher absolu du minimum de capital requis que l’organisme doit posséder conformément, respectivement aux dispositions du chapitre IV du titre III du livre 3 du Code des assurances et à l’article L. 352-5 du Code des assurances. ;

h) Dans le cas d’une société anonyme, la liste des actionnaires détenant 5 % ou plus du capital ou des droits de vote ainsi que la part du capital social et des droits de vote détenue par chacun d’eux. Est considéré comme actionnaire unique pour l’application des présentes dispositions, tout groupe d’actionnaires liés entre eux, soit parce que l’un détient le contrôle direct ou indirect de l’autre, soit parce qu’ils sont directement ou indirectement contrôlés par la même personne, soit parce qu’ils sont liés par un pacte d’actionnaires ou par tout accord général ou particulier ayant le même effet qu’un pacte d’actionnaires. Dans ce cas, la liste des personnes appartenant au groupe d’actionnaires, et l’indication de la part détenue par chacun dans le capital et les droits de vote sont complétées par l’indication de la nature du ou des liens existant entre elles.

Lorsque l’un des actionnaires de l’organisme figurant sur la liste prévue ci-dessus est lui-même contrôlé par un actionnaire unique, l’identité du ou des actionnaires liés entre eux détenant le contrôle est indiquée.

Lorsque l’un des actionnaires de l’organisme figurant sur la liste prévue ci-dessus détient à lui seul le contrôle de l’entreprise d’assurance ou de réassurance et qu’il est lui-même une société dont l’activité principale consiste à prendre des participations dans les entreprises régies par le Code des assurances, la liste de ses actionnaires est également fournie, dans les mêmes conditions que la liste des actionnaires de l’entreprise d’assurance ou de réassurance.

Pour chacun des actionnaires mentionnés en application des présentes dispositions détenant 10 % ou plus du capital ou des droits de vote, est fourni un dossier composé comme il est prévu par l’instruction n° 2011-I-05 - « Informations à transmettre à l’Autorité de contrôle prudentiel dans le cadre de l’acquisition ou l’extension de participation dans une entreprise d’assurance ou de réassurance » – Paragraphes « description de l’acquéreur » et « informations sur l’acquéreur ».

i) Dans le cas d’une société d’assurance mutuelle, d’une mutuelle régie par le Code de la mutualité, ou d’une institution de prévoyance, une note détaillant les modalités de constitution du fonds d’établissement et des éléments constitutifs de la solvabilité ainsi que l’identité des apporteurs de fonds ;

j) Le nom et l’adresse du ou des principaux établissements bancaires où sont domiciliés les comptes de l’organisme ;

k) Le cas échéant, l’organigramme financier du groupe auquel l’organisme appartient.

**Documents à produire pour toute demande d’extension d’agrément**

Le dossier comporte les mêmes documents que pour toute demande d’agrément administratif, à l’exception des documents mentionnées aux c) et d).

En outre, pour les trois derniers exercices clos et pour l’ensemble de l’entité ainsi que pour la nouvelle branche ou sous-branche que l’organisme d’assurance se propose de pratiquer, le dossier comporte également :

* Pour les organismes relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-1 du Code des assurances, L. 211-10 du Code de la mutualité et L. 931-6 du Code de la sécurité sociale:
  + les comptes annuels ainsi que les informations mentionnées au paragraphe g) - 8.1 ;
  + pour les organismes qui utilisent un modèle interne partiel ou intégral approuvé conformément à l’article L. 352-1, le suivi du modèle interne et de ses performances consécutivement à l’extension d’agrément demandé, en lien avec la politique de changement de modèle de l’organisme concerné ;
  + pour les organismes qui utilisent une formule standard conformément à l’article L. 352-1, les impacts opérationnels sur les fonds propres, consécutivement à l’extension d’agrément demandée ;
  + Les conséquences de l’évolution du profil de risque mentionné sur la dernière évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée à l’article L. 354-2 du Code des assurances.
  + Les conclusions de la fonction de vérification de la conformité sur le projet envisagé.
  + L’avis de la fonction actuarielle sur la politique de souscription et de tarification de la nouvelle activité ainsi que sur l’adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.
  + le cas échéant, pour les groupes d’assurances, les états quantitatifs du capital de solvabilité requis, prévu à l’article L. 352-1 du Code des assurances et les fonds propres du groupe d’assurances.
* Pour les organismes ne relevant pas du régime dit « Solvabilité II » mentionnés aux articles L. 310-3-2 du Code des assurances, L. 211-11 du Code de la mutualité et L. 931-6-1 du Code de la sécurité sociale: les comptes annuels ainsi que les informations mentionnées au paragraphe g) - 8.2 ;

À ces documents doit être joint le procès-verbal de l’organe habilité à décider de l’extension d’agrément.