

DIRECTIVE 2002/13/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL**du 5 mars 2002****modifiant la directive 73/239/CEE du Conseil en ce qui concerne l'exigence de marge de solvabilité des entreprises d'assurance non vie**

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 47, paragraphe 2, et son article 55,

vu la proposition de la Commission ⁽¹⁾,

vu l'avis du Comité économique et social ⁽²⁾,

statuant conformément à la procédure prévue à l'article 251 du traité ⁽³⁾,

considérant ce qui suit:

- (1) Le plan d'action pour les services financiers, approuvé par le Conseil européen réuni à Cologne les 3 et 4 juin 1999 et à Lisbonne les 23 et 24 mars 2000, reconnaît que la marge de solvabilité des entreprises d'assurance constitue un instrument important de protection des preneurs d'assurance dans le marché unique, en ce qu'elle garantit que les entreprises d'assurance disposent de fonds propres adaptés à la nature des risques qu'elles couvrent.
- (2) La première directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice ⁽⁴⁾, exige que les entreprises d'assurance disposent d'une marge de solvabilité.
- (3) L'obligation faite aux entreprises d'assurance de constituer, en sus des provisions techniques nécessaires à la couverture de leurs engagements d'assurance, une marge de solvabilité destinée à amortir les effets d'éventuelles variations économiques défavorables constitue un élément important du système de surveillance prudentielle visant à protéger les intérêts des assurés et des preneurs d'assurance.
- (4) Les règles en matière de marge de solvabilité instaurées par la directive 73/239/CEE ont été laissées pour l'essentiel inchangées par la législation communautaire ultérieure et la directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie (troisième directive assurance non vie) ⁽⁵⁾ prévoit que la Commission présente au comité des assurances institué par la direc-

tive 91/675/CEE ⁽⁶⁾ un rapport sur la nécessité d'une harmonisation ultérieure de la marge de solvabilité.

- (5) La Commission a élaboré ce rapport à la lumière des recommandations formulées dans le rapport sur la solvabilité des entreprises d'assurance établi par la Conférence des autorités de surveillance des assurances des États membres de l'Union européenne.
- (6) Bien que le rapport soit arrivé à la conclusion que le système actuel, simple et robuste, fonctionne de façon satisfaisante et repose sur des bases saines grâce à une transparence étendue, il a détecté certaines faiblesses dans certains cas déterminés, notamment lorsqu'une activité présente un profil de risque variable.
- (7) Il est nécessaire de simplifier et de relever les fonds de garantie minimale actuels, en raison notamment de la progression du montant des sinistres et des dépenses de fonctionnement depuis la date de leur adoption. Les seuils au-delà desquels un pourcentage réduit est appliqué aux montants des primes et des sinistres aux fins du calcul de l'exigence de marge de solvabilité devraient également être relevés en conséquence.
- (8) Pour éviter des relèvements brusques et importants des différents niveaux du fonds de garantie minimale et des seuils à l'avenir, il convient d'instituer un mécanisme prévoyant leur adaptation à l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation.
- (9) Dans des cas particuliers où les droits des assurés sont menacés, il est nécessaire que les autorités compétentes soient habilitées à intervenir à un stade suffisamment précoce, tout en étant tenues, dans l'exercice de leurs pouvoirs, d'informer les entreprises d'assurance des raisons qui motivent leur intervention, conformément aux principes de bonne administration et de respect des procédures. Tant qu'une telle situation existe, il y a lieu, pour les autorités compétentes, de s'abstenir de certifier que l'entreprise d'assurance dispose d'une marge de solvabilité suffisante.
- (10) Compte tenu de l'évolution sur le marché de la nature de la réassurance contractée par les assureurs primaires, il convient que les autorités compétentes soient habilitées à diminuer dans certaines conditions la réduction de l'exigence de marge de solvabilité accordée.
- (11) Lorsqu'une entreprise d'assurance réduit sensiblement ses activités ou cesse de couvrir de nouveaux risques, il est nécessaire de prévoir une marge de solvabilité adaptée aux engagements résiduels résultant de son activité existante, tels qu'ils ressortent du niveau de ses provisions techniques.

⁽¹⁾ JO C 96 E du 27.3.2001, p. 129.

⁽²⁾ JO C 193 du 10.7.2001, p. 16.

⁽³⁾ Avis du Parlement européen du 4 juillet 2001 (non encore paru au Journal officiel) et décision du Conseil du 14 février 2002.

⁽⁴⁾ JO L 228 du 16.8.1973, p. 3. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 181 du 20.7.2000, p. 65).

⁽⁵⁾ JO L 228 du 11.8.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27).

⁽⁶⁾ JO L 374 du 31.12.1991, p. 32.

- (12) Pour certaines branches de l'assurance non vie présentant un profil de risque particulièrement variable, il convient de relever sensiblement l'exigence de marge de solvabilité actuelle pour qu'elle soit mieux adaptée aux risques véritablement encourus.
- (13) Pour tenir compte de l'incidence des différences entre les méthodes comptables et actuarielles appliquées, il est opportun d'ajuster en conséquence le calcul de l'exigence de marge de solvabilité, afin de garantir la cohérence de ces méthodes et, partant, l'égalité de traitement entre les entreprises d'assurance.
- (14) Il convient que la présente directive fixe des normes minimales pour l'exigence de marge de solvabilité et que les États membres d'origine puissent édicter des règles plus strictes à l'intention des entreprises d'assurance agréées par leurs autorités nationales compétentes.
- (15) Il convient de modifier la directive 73/239/CEE en conséquence,

ONT ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

Article premier

Modification de la directive 73/239/CEE

La directive 73/239/CEE est modifiée comme suit:

- 1) À l'article 3, le paragraphe 1 est remplacé par le texte suivant:

«1. La présente directive ne concerne pas les mutuelles pour autant qu'elles remplissent l'ensemble des conditions suivantes:

- a) les statuts prévoient la possibilité de procéder à des rappels de cotisations ou de réduire les prestations;
- b) l'activité ne couvre pas les risques de responsabilité civile, sauf si ceux-ci constituent une garantie accessoire au sens du point C de l'annexe, ni les risques de crédit et de caution;
- c) le montant annuel des cotisations perçues au titre des activités couvertes par la présente directive n'excède pas 5 millions d'euros, et
- d) la moitié au moins des cotisations perçues au titre des activités couvertes par la présente directive provient des personnes affiliées à la mutuelle.

La présente directive ne concerne pas les entreprises qui remplissent l'ensemble des conditions suivantes:

- l'entreprise n'exerce aucune activité soumise à la présente directive autre que celle visée à l'annexe, point A, branche 18,
- cette activité est limitée à un niveau purement local et ne consiste qu'en prestations en nature, et
- le montant annuel des recettes au titre de l'activité d'assistance aux personnes en difficulté n'excède pas 200 000 euros.

Néanmoins, les dispositions du présent article n'empêchent pas une entreprise d'assurance mutuelle de demander à être

agréée ou de continuer à l'être conformément à la présente directive.»

- 2) L'article 16 est remplacé par le texte suivant:

«Article 16

1. Chaque État membre impose à chaque entreprise d'assurance non vie dont le siège social est situé sur son territoire de détenir à tout moment une marge de solvabilité disponible suffisante, par rapport à l'ensemble de ses activités, au moins égale aux exigences de la présente directive.

2. La marge de solvabilité disponible est constituée par le patrimoine de l'entreprise d'assurance non vie, libre de tout engagement prévisible, déduction faite des éléments incorporels, y compris:

- a) le capital social versé ou, s'il s'agit de mutuelles, le fonds initial effectif versé, additionné des comptes des sociétaires qui répondent à l'ensemble des critères suivants:
 - i) les statuts disposent qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre la marge de solvabilité disponible au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;
 - ii) les statuts disposent que pour tout paiement visé au point i) effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, les autorités compétentes sont averties au moins un mois à l'avance, et qu'elles peuvent, pendant ce délai, interdire le paiement;
 - iii) les dispositions pertinentes des statuts ne peuvent être modifiées qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification, sans préjudice des critères énumérés aux points i) et ii);
- b) les réserves (légalles ou libres) ne correspondant pas aux engagements;
- c) le report du bénéfice ou de la perte, déduction faite des dividendes à verser.

La marge de solvabilité disponible est diminuée du montant des actions propres détenues directement par l'entreprise d'assurance non vie.

Pour les entreprises d'assurance non vie qui escomptent ou réduisent leurs provisions techniques pour sinistres pour tenir compte du produit de leurs placements, en vertu de l'article 60, paragraphe 1, point g), de la directive 91/674/CEE du Conseil du 19 décembre 1991 concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des entreprises d'assurance (*), la marge de solvabilité disponible est diminuée de la différence entre les provisions techniques avant escompte ou déduction, telles qu'elles figurent dans l'annexe, et les provisions techniques après escompte ou déduction. Cet ajustement est effectué pour tous les risques énumérés au point A de l'annexe, à l'exception des risques des branches 1 et 2. Pour les branches autres que les branches 1 et 2, aucun ajustement n'est nécessaire en cas d'escompte des rentes incluses dans les provisions techniques.

3. La marge de solvabilité disponible peut également être constituée:

a) par les actions préférentielles cumulatives et les emprunts subordonnés à hauteur de 50 % du montant le plus faible de la marge de solvabilité disponible ou de l'exigence de marge de solvabilité, dont 25 % au maximum sont constitués d'emprunts subordonnés à échéance fixe ou d'actions préférentielles cumulatives à durée déterminée, pour autant qu'en cas de faillite ou de liquidation de l'entreprise d'assurance non vie, il existe des accords contraignants aux termes desquels les emprunts subordonnés ou les actions préférentielles occupent un rang inférieur par rapport aux créances de tous les autres créanciers et ne sont remboursés qu'après règlement de toutes les autres dettes en cours à ce moment.

Les emprunts subordonnés doivent en outre remplir les conditions suivantes:

- i) il n'est tenu compte que des fonds effectivement versés;
- ii) pour les emprunts à échéance fixe, l'échéance initiale doit être fixée à au moins cinq ans. Au plus tard un an avant l'échéance, l'entreprise d'assurance non vie soumet aux autorités compétentes, pour approbation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité disponible sera maintenue ou amenée au niveau voulu à l'échéance, à moins que le montant d'emprunt entrant dans la composition de la marge de solvabilité disponible n'ait été progressivement abaissé, et ce, au moins durant les cinq années précédant l'échéance. Les autorités compétentes peuvent autoriser le remboursement anticipé de ces fonds à condition que l'entreprise d'assurance non vie émettrice en ait fait la demande et que sa marge de solvabilité disponible ne risque pas de descendre au-dessous du niveau requis;
- iii) les emprunts sans échéance fixe ne sont remboursables que moyennant un préavis de cinq ans, à moins qu'ils ne soient plus considérés comme une composante de la marge de solvabilité disponible ou que l'accord préalable des autorités compétentes soit formellement requis pour leur remboursement anticipé. Dans ce dernier cas, l'entreprise d'assurance non vie informe les autorités compétentes au moins six mois avant la date de remboursement prévue, en leur indiquant le montant de la marge de solvabilité disponible et de l'exigence de marge de solvabilité avant et après ce remboursement. Les autorités compétentes n'autorisent le remboursement que si la marge de solvabilité disponible de l'entreprise d'assurance non vie ne risque pas de descendre au-dessous du niveau requis;
- iv) le contrat de prêt ne comporte aucune clause prévoyant que, dans des circonstances déterminées autres que la liquidation de l'entreprise d'assurance non vie, la dette doit être remboursée avant l'échéance convenue;
- v) le contrat de prêt ne peut être modifié qu'après que les autorités compétentes ont déclaré ne pas s'opposer à la modification,

b) par les titres à durée indéterminée et les autres instruments, y compris les actions préférentielles cumulatives autres que celles mentionnées au point a), à concurrence de 50 % du montant le plus faible, de la marge de solvabilité disponible ou de l'exigence de marge de solvabilité, pour le total de ces titres et des emprunts subordonnés mentionnés au point a), pour autant qu'ils remplissent les conditions suivantes:

- i) ils ne peuvent être remboursés à l'initiative du porteur ou sans l'accord préalable de l'autorité compétente;
- ii) le contrat d'émission donne à l'entreprise d'assurance non vie la possibilité de différer le paiement des intérêts de l'emprunt;
- iii) les créances du prêteur sur l'entreprise d'assurance non vie occupent, pour leur totalité, un rang inférieur par rapport à celles de tous les créanciers non subordonnés;
- iv) les documents régissant l'émission des titres prévoient la capacité de la dette et des intérêts non versés à absorber les pertes, tout en permettant à l'entreprise d'assurance de poursuivre ses activités;
- v) il n'est tenu compte que des montants effectivement versés.

4. Sur demande et justification de l'entreprise auprès de l'autorité de contrôle compétente de l'État membre d'origine, et avec l'accord de cette autorité, la marge de solvabilité disponible peut également être constituée:

- a) par la moitié de la fraction non versée du capital social ou du fonds initial, dès que la partie versée atteint 25 % de ce capital ou de ce fonds, à concurrence de 50 % du montant le plus faible de la marge de solvabilité disponible ou de l'exigence de marge de solvabilité;
- b) par les rappels de cotisations que les mutuelles et sociétés à forme mutuelle à cotisations variables peuvent exiger de leurs sociétaires au titre de l'exercice, à concurrence de la moitié de la différence entre les cotisations maximales et les cotisations effectivement appelées. Toutefois, ces possibilités de rappel ne peuvent représenter plus de 50 % du montant le plus faible de l'exigence de marge de solvabilité ou de la marge de solvabilité disponible. Les autorités nationales compétentes arrêtent des lignes directrices fixant les conditions dans lesquelles des cotisations supplémentaires peuvent être acceptées;
- c) par les plus-values latentes nettes provenant de l'évaluation d'éléments d'actif, dans la mesure où ces plus-values latentes nettes n'ont pas un caractère exceptionnel.

5. Les modifications apportées aux paragraphes 2, 3 et 4 en vue de tenir compte des évolutions justifiant une adaptation technique des éléments admissibles pour la marge de solvabilité disponible sont adoptées conformément à la procédure prévue à l'article 2 de la directive 91/675/CEE du Conseil (**).

(*) JO L 374 du 31.12.1991, p. 7.

(**) JO L 374 du 31.12.1991, p. 32.»

3) L'article 16 bis suivant est inséré:

«Article 16 bis

1. L'exigence de marge de solvabilité est déterminée soit par rapport au montant annuel des primes ou cotisations, soit par rapport à la charge moyenne des sinistres pour les trois derniers exercices sociaux.

Toutefois, lorsque l'entreprise d'assurance non vie ne pratique essentiellement que l'un ou plusieurs des risques crédit, tempête, grêle ou gelée, la période de référence pour la charge moyenne des sinistres correspond aux sept derniers exercices sociaux.

2. Sous réserve de l'article 17, l'exigence de marge de solvabilité est égale au plus élevé des deux résultats indiqués aux paragraphes 3 et 4.

3. La base des primes est calculée à partir des primes ou cotisations brutes émises ou des primes ou cotisations brutes acquises comme calculées ci-dessous, le chiffre le plus élevé étant retenu.

Les primes ou cotisations pour les branches 11, 12 et 13 énumérées à l'annexe, point A, sont majorées de 50 %.

Les primes ou cotisations émises dans le cadre des affaires directes au cours du dernier exercice, accessoires compris, sont agrégées.

Il est ajouté à ce montant le total des primes acceptées en réassurance au cours du dernier exercice.

Il en est déduit le montant total des primes ou cotisations annulées au cours du dernier exercice, ainsi que le montant total des impôts et taxes afférents aux primes ou cotisations composant l'agrégat.

Le montant ainsi obtenu est réparti en deux tranches, une première tranche de 50 millions d'euros et une deuxième tranche correspondant au surplus; les montants correspondant respectivement à 18 % et 16 % de ces tranches sont ensuite ajoutés l'un à l'autre.

Ce résultat est multiplié par le rapport, sur les trois derniers exercices, entre le montant des sinistres demeurant à charge de l'entreprise après déduction des montants récupérables au titre de la réassurance et le montant des sinistres bruts; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %.

Avec l'accord des autorités compétentes, des méthodes statistiques peuvent être utilisées pour l'affectation des primes ou cotisations pour les branches 11, 12 et 13.

4. La base des sinistres est calculée comme suit, en utilisant pour les branches 11, 12 et 13 énumérées au point A de l'annexe, les sinistres, provisions et recours majorés de 50 %.

Le montant des sinistres payés au titre des affaires directes (sans déduction des sinistres à la charge des

cessionnaires et récessionnaires) au cours des périodes visées au paragraphe 1 est agrégé.

À cette somme est ajouté le montant des sinistres payés au titre des acceptations en réassurance ou en récession au cours de ces mêmes périodes ainsi que le montant des provisions pour sinistres à payer constituées à la fin du dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance.

Il en est ensuite déduit le montant des recours encaissés au cours des périodes visées au paragraphe 1.

Il est enfin déduit du montant obtenu le montant des provisions pour sinistres à payer constituées au début du deuxième exercice précédant le dernier exercice inventorié, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance. Si la période de référence visée au paragraphe 1 est de sept ans, le montant à déduire est celui des provisions pour sinistres à payer constituées au début du sixième exercice précédant le dernier exercice inventorié.

Selon la période de référence prévue au paragraphe 1, un tiers ou un septième du montant obtenu est alors divisé en deux tranches, la première de 35 millions d'euros, la seconde correspondant au surplus; les fractions correspondant respectivement à 26 % et 23 % de ces tranches sont ensuite ajoutées l'une à l'autre.

Le résultat ainsi obtenu est multiplié par le rapport, sur les trois derniers exercices, entre le montant des sinistres demeurant à charge de l'entreprise après déduction des montants récupérables au titre de la réassurance et le montant des sinistres bruts; ce rapport ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %.

Avec l'accord des autorités compétentes, des méthodes statistiques peuvent être utilisées pour l'affectation des sinistres, provisions ou recours pour les branches 11, 12 et 13. Dans le cas des risques de l'annexe, point A, branche 18, le montant des sinistres payés entrant dans le calcul de la base des sinistres est le coût supporté par l'entreprise d'assurance non vie dans le cadre de l'intervention d'assistance effectuée. Ce coût est calculé selon les dispositions nationales de l'État membre d'origine.

5. Si les calculs des paragraphes 2, 3 et 4 donnent un résultat inférieur à l'exigence de marge de l'exercice précédent, l'exigence de marge de solvabilité est au moins égale à celle de l'exercice précédent, multipliée par le rapport entre les provisions techniques pour sinistres à payer à la fin du dernier exercice et le montant des provisions techniques pour sinistres au début du dernier exercice. Dans ces calculs, les provisions techniques sont calculées déduction faite de la réassurance, le ratio ne pouvant cependant jamais être supérieur à un.

6. Les fractions applicables aux tranches visées au paragraphe 3, sixième alinéa et au paragraphe 4, sixième alinéa, sont chacune réduites à un tiers en ce qui concerne l'assurance maladie gérée suivant une technique apparentée à celle de l'assurance sur la vie, si:
- les primes perçues sont calculées sur la base de tables de morbidité selon les méthodes mathématiques appliquées en matière d'assurance non vie;
 - une provision pour vieillissement est constituée;
 - un supplément de prime est perçu afin de constituer une marge de sécurité d'un montant approprié;
 - l'assureur peut dénoncer le contrat avant la fin de la troisième année d'assurance au plus tard;
 - le contrat prévoit la possibilité d'augmenter les primes ou de réduire les prestations, même pour les contrats en cours.»
- 4) L'article 17 est remplacé par le texte suivant:
- «Article 17
- Un tiers de l'exigence de marge de solvabilité, telle que définie à l'article 16 bis, constitue le fonds de garantie. Ce fonds est constitué des éléments énumérés à l'article 16, paragraphes 2 et 3, et, avec l'accord de l'autorité compétente de l'État membre d'origine, paragraphe 4, point c).
 - Le fonds de garantie ne peut être inférieur à 2 millions d'euros. Toutefois, s'il s'agit des risques ou d'une partie des risques compris dans l'une des branches classées au point A de l'annexe sous les numéros 10 à 15, il doit être de 3 millions d'euros.
- Chaque État membre peut prévoir que le fonds de garantie minimum soit réduit d'un quart dans le cas des mutuelles et des sociétés à forme mutuelle.»
- 5) L'article 17 bis suivant est inséré:
- «Article 17 bis
- Les montants en euros visés à l'article 16 bis, paragraphes 3 et 4, et à l'article 17, paragraphe 2, sont révisés chaque année, la première révision intervenant le 20 septembre 2003, en fonction de l'évolution de l'indice européen des prix à la consommation publié par Eurostat pour l'ensemble des États membres.
- Les adaptations sont automatiques et se déroulent selon la procédure suivante: le montant de base en euros est augmenté du pourcentage de variation dudit indice sur la période allant de l'entrée en vigueur de la présente directive à la date de révision, et arrondi au multiple de 100 000 euros supérieur.
- Si la variation depuis la dernière adaptation est inférieure à 5 %, le montant n'est pas adapté.
- La Commission informe chaque année le Parlement européen et le Conseil de la révision et des montants adaptés visés au paragraphe 1.»
- 6) À l'article 20, paragraphe 2, les mots «à l'article 16, paragraphe 3» sont remplacés par les mots «à l'article 16 bis».
- 7) L'article 20 bis suivant est inséré:
- «Article 20 bis
- Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant d'exiger des entreprises d'assurance non vie un programme de rétablissement financier lorsqu'elles jugent que les droits des assurés sont menacés. Ce programme de rétablissement doit au moins comporter pour les trois exercices sociaux subséquents, une description détaillée des éléments suivants, ou les justificatifs s'y rapportant:
 - une estimation prévisionnelle des frais de gestion, notamment des frais généraux courants et des commissions;
 - un plan détaillant les prévisions de recettes et de dépenses, tant pour les affaires directes et les acceptations en réassurance que pour les cessions en réassurance;
 - un bilan prévisionnel;
 - une estimation des ressources financières devant servir à la couverture des engagements et de l'exigence de marge de solvabilité;
 - la politique générale en matière de réassurance.
2. Lorsque les droits des assurés sont menacés en raison de la dégradation de la situation financière de l'entreprise, les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant d'exiger d'une entreprise d'assurance une marge de solvabilité plus importante, afin que l'entreprise soit rapidement en mesure de satisfaire aux exigences de solvabilité. Le niveau de cette exigence de marge de solvabilité plus importante est déterminé en fonction du programme de rétablissement financier visé au paragraphe 1.
3. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes disposent de pouvoirs leur permettant de revoir à la baisse tous les éléments admis à constituer la marge de solvabilité, notamment si la valeur de marché de ces éléments s'est sensiblement modifiée depuis la fin du dernier exercice.
4. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes aient le pouvoir de diminuer la réduction, fondée sur la réassurance, de la marge de solvabilité déterminée conformément à l'article 16 bis lorsque:
 - le contenu ou la qualité des contrats de réassurance a subi des modifications sensibles depuis le dernier exercice;
 - les contrats de réassurance ne prévoient aucun transfert de risques, ou un transfert insignifiant.
5. Lorsque les autorités compétentes ont exigé un programme de rétablissement financier de l'entreprise d'assurance non vie conformément au paragraphe 1, elles s'abstiennent d'accorder l'agrément conformément à l'article 10, paragraphe 3, deuxième alinéa, de la présente directive, à l'article 16, paragraphe 1, point a), de la directive 88/357/CEE du Conseil (*) (seconde directive "assurance non vie") et à l'article 12, paragraphe 2, de la directive 92/49/CEE du Conseil (**) (troisième directive "assurance non vie") aussi longtemps qu'elles jugent que les droits des assurés sont menacés au sens du paragraphe 1.

(*) JO L 172 du 4.7.1988, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 181 du 20.7.2000, p. 65).

(**) JO L 228 du 11.8.1992, p. 1. Directive modifiée en dernier lieu par la directive 2000/64/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 290 du 17.11.2000, p. 27).»

*Article 2***Période de transition**

1. Les États membres peuvent accorder aux entreprises d'assurance qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente directive, pratiquent sur leur territoire une ou plusieurs des branches visées à l'annexe de la directive 73/239/CEE, un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente directive pour se conformer aux exigences énoncées en son article 1^{er}.

2. Les États membres peuvent accorder aux entreprises visées au paragraphe 1 et qui, à l'expiration du délai de cinq ans, n'ont pas atteint la marge de solvabilité requise, un délai supplémentaire ne pouvant excéder deux ans, à condition que, conformément à l'article 20 de la directive 73/239/CEE, elles aient soumis à l'approbation des autorités compétentes les dispositions qu'elles se proposent de prendre pour y parvenir.

*Article 3***Transposition**

1. Les États membres adoptent, au plus tard le 20 septembre 2003, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive. Ils en informent immédiatement la Commission.

Lorsque les États membres adoptent ces dispositions, celles-ci contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

2. Les États membres veillent à ce que les dispositions visées au paragraphe 1 s'appliquent, pour la première fois, à

la surveillance des comptes des exercices sociaux commençant le 1^{er} janvier 2004 ou durant cette année civile.

3. Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive.

4. Au plus tard le 1^{er} janvier 2007, la Commission remet au Parlement européen et au Conseil un rapport sur l'application de la présente directive et, le cas échéant, sur la nécessité d'une harmonisation plus poussée. Ce rapport indique comment les États membres ont tiré parti des possibilités de la présente directive et, en particulier, si les pouvoirs discrétionnaires conférés aux autorités nationales de contrôle ont entraîné des disparités majeures en matière de contrôle dans le marché intérieur.

*Article 4***Entrée en vigueur**

La présente directive entre en vigueur le jour de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

*Article 5***Destinataires**

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 5 mars 2002.

Par le Parlement européen

Le président

P. COX

Par le Conseil

Le président

R. DE RATO Y FIGAREDO