

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 relative à la distribution d'assurances

NOR : ECOT1734966R

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du ministre de l'économie et des finances,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le règlement (UE) n° 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), modifiant la décision n° 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/79/CE de la Commission ;

Vu le règlement (UE) n° 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance ;

Vu le règlement délégué (UE) 2017/2358 de la Commission du 21 septembre 2017 complétant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences de surveillance et de gouvernance des produits applicables aux entreprises d'assurance et aux distributeurs de produits d'assurance ;

Vu le règlement délégué (UE) 2017/2359 de la Commission du 21 septembre 2017 complétant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière d'information et les règles de conduite applicables à la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance ;

Vu la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances ;

Vu la directive (UE) 2018/411 du Parlement européen et du Conseil du 14 mars 2018 modifiant la directive (UE) 2016/97 en ce qui concerne la date d'application des mesures de transposition des Etats membres ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code civil ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le code de justice administrative, notamment son article R. 123-20 ;

Vu le code monétaire et financier ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, notamment le V de son article 46 ;

Vu l'avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières en date du 7 décembre 2017 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la mutualité en date du 9 janvier 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section des finances) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

CHAPITRE I^{er}

MODIFICATIONS DU CODE DES ASSURANCES

Article 1^{er}

Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code des assurances est ainsi modifié :

1° A l'article L. 112-2, après le troisième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« Avant la conclusion d'un contrat d'assurance portant sur un risque non-vie, le distributeur fournit au souscripteur ou à l'adhérent un document d'information normalisé sur le produit d'assurance élaboré par le concepteur du produit, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« La fourniture de ce document n'est pas requise pour les contrats couvrant les risques mentionnés à l'article L. 111-6 ainsi que pour les contrats mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. Elle n'est pas non plus requise pour les contrats soumis à l'obligation de remise de la fiche standardisée d'information mentionnée à l'article L. 313-10 du code de la consommation et pour les opérations d'assurance mentionnées au 15 de l'article R. 321-1 du présent code. » ;

2° A l'article L. 112-2-1 :

a) Le 1° du III est complété par les mots suivants : « ou l'identité, l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et son numéro d'immatriculation au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 ; »

b) Le III est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le document d'information normalisé prévu par l'article L. 112-2 pour les assurances portant sur un risque non-vie. » ;

c) Au IV, les mots : « à l'article L. 132-5-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 » et il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'assureur doit de plus fournir les informations prévues par l'article L. 522-3. » ;

3° Après l'article L. 112-10, il est inséré un article L. 112-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 112-11. – Lorsqu'un bien ou un service qui n'est pas une assurance est proposé en complément d'un contrat d'assurance dans le cadre d'un lot, le distributeur fournit, avant la conclusion du contrat, une description appropriée des différents éléments de ce lot et indique comment leur interaction modifie le risque ou la couverture d'assurance. »

Article 2

L'article L. 132-27-1 du même code est abrogé.

Article 3

Le *p* du 2° du I de l'article L. 322-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *p*) L'une des infractions prévues aux articles L. 121-2 à L. 121-4, L. 121-8 à L. 121-10, L. 413-1, L. 413-2, L. 413-4, L. 413-5 à L. 413-8, L. 422-2, L. 441-1, L. 441-2, L. 452-1, L. 455-2 et L. 512-4 du code de la consommation ; ».

Article 4

Le livre V du même code est ainsi modifié :

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant : « Distributeurs d'assurances » et l'intitulé de son titre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Distribution d'assurances » ;

2° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE I^{er} »

« CHAMP D'APPLICATION, DÉFINITIONS ET EXIGENCES PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES »

« Section I »

« Champ d'application et définitions »

« Art. L. 511-1. – I. – La distribution d'assurances ou de réassurances est l'activité qui consiste à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance ou de réassurance, à présenter, proposer ou aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

« Est également considérée comme de la distribution d'assurances la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le souscripteur ou l'adhérent sur un site internet ou par d'autres moyens de communication et l'établissement d'un classement de produits d'assurance comprenant une comparaison des prix et des produits, ou une remise de prime, lorsque le souscripteur ou l'adhérent peut conclure le contrat directement ou indirectement au moyen du site internet ou par d'autres moyens de communication.

« II. – Les activités suivantes ne sont pas considérées comme de la distribution d'assurances ou de réassurances au sens du I :

« 1° La fourniture d'informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle lorsque :

« a) Le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance ;

« b) Ces activités n'ont pas pour objet d'aider le souscripteur ou l'adhérent à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance ;

« 2° L'activité consistant exclusivement en la gestion, l'évaluation et le règlement des sinistres ;

« 3° La simple fourniture de données et d'informations sur des preneurs d'assurance potentiels à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, des entreprises d'assurance ou de réassurance, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le souscripteur ou l'adhérent à conclure un contrat d'assurance ou de réassurance ;

« 4° La simple fourniture d'informations sur des produits d'assurance ou de réassurance, sur un intermédiaire d'assurance ou de réassurance, une entreprise d'assurance ou de réassurance à des preneurs d'assurance potentiels, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le souscripteur ou l'adhérent à conclure un contrat d'assurance ou de réassurance.

« III. – Est un **distributeur de produits d'assurance** ou de réassurance tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance, tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou toute entreprise d'assurance ou de réassurance.

« Est un **intermédiaire d'assurance** ou de réassurance toute personne physique ou morale autre qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance et son personnel et autre qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire, qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances ou l'exerce.

« Est un **intermédiaire d'assurance à titre accessoire** toute personne autre qu'un établissement de crédit, qu'une entreprise d'investissement ou qu'une société de financement qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

« 1° La distribution d'assurances ne constitue pas l'activité professionnelle principale de cette personne ;

« 2° La personne distribue uniquement des produits d'assurance qui constituent un complément à un bien ou à un service ;

« 3° Les produits d'assurance concernés ne couvrent pas de risques liés à l'assurance vie ou de responsabilité civile, à moins que cette couverture ne constitue un complément au bien ou au service fourni dans le cadre de l'activité professionnelle principale de l'intermédiaire.

« IV. – Pour l'activité de distribution d'assurances, l'employeur ou mandant est civilement responsable, conformément aux dispositions de l'article 1242 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

« V. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

« Section II

« Exigences professionnelles

« Art. L. 511-2. – I. – Les distributeurs de produits d'assurance et de réassurance et leur personnel dont les activités consistent à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance ou de réassurance, à présenter, à proposer ou à aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, possèdent, préalablement au commencement de leur activité, les **connaissances et aptitudes appropriées leur permettant de mener à bien leurs missions et de satisfaire à leurs obligations de manière adéquate**.

« II. – Les intermédiaires d'assurance et de réassurance et le personnel des entreprises d'assurance et de réassurance ainsi que le personnel des intermédiaires d'assurance et de réassurance exerçant les activités mentionnées au I respectent les exigences en matière de **formation et de développement professionnels continus, afin de maintenir un niveau de performance adéquat** correspondant à la fonction qu'ils occupent et au marché concerné.

« Ils doivent être en mesure de justifier par tout moyen du respect des exigences qui leur sont applicables ou qui sont applicables à leur personnel en matière de formation et de développement professionnels continus.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités du présent II.

« III. – Les personnes qui, au sein de la structure de direction des entreprises visées aux I et II, sont responsables de la distribution de produits d'assurance et de réassurance ainsi que toutes les autres personnes prenant directement part à la distribution d'assurances ou de réassurances possèdent des **connaissances et des aptitudes professionnelles nécessaires à l'exercice de leurs tâches**.

« Les intermédiaires d'assurance et de réassurance attestent du respect de ces exigences applicables en matière de connaissances et d'aptitudes professionnelles, selon des modalités précisées par décret.

« Art. L. 511-3. – Les intermédiaires d'assurance et de réassurance, les personnes physiques qui travaillent pour une entreprise d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance ou de réassurance, et qui sont responsables de l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances, ainsi que le personnel qui prend directement part à cette activité, doivent posséder l'**honorabilité** nécessaire à leurs fonctions, cette condition étant vérifiée au regard des dispositions des I à VI de l'article L. 322-2 qui leur sont applicables.

« Les personnes responsables de la distribution d'assurances à titre accessoire satisfont également à cette exigence d'honorabilité.

« Section III

« Exigences organisationnelles

« Art. L. 511-4. – **Afin de garantir le respect des exigences** énoncées aux articles L. 511-2 et L. 511-3 par le personnel exerçant une activité de distribution d'assurances ou de réassurances, les entreprises d'assurance ou de réassurance **approuvent, mettent en œuvre et actualisent régulièrement leurs politiques internes et leurs procédures internes appropriées**. Elles créent en leur sein **une fonction** chargée d'assurer la bonne mise en œuvre des politiques et procédures approuvées et transmettent à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, à la demande de cette dernière, le nom de la personne responsable de cette fonction.

« Ces entreprises créent, tiennent et mettent à jour des **registres contenant tous les documents pertinents** concernant l'application des dispositions des articles L. 511-2 et L. 511-3.

« Art. L. 511-5. – Dans le cadre de la procédure d'immatriculation, l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 échange de manière continue avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et ses homologues dans les autres Etats membres, des informations pertinentes portant notamment sur l'honorabilité et les connaissances et aptitudes professionnelles des intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

« Cet organisme échange également avec les mêmes personnes des informations concernant les intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire qui ont fait l'objet d'une sanction ou d'une autre mesure susceptible de conduire à leur radiation du registre.

« Art. L. 511-6. – Toutes les personnes tenues de recevoir ou de divulguer des informations en relation avec les dispositions du présent chapitre sont astreintes au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 612-17 du code monétaire et financier. »

Article 5

I. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre V du même code est ainsi modifié :

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :

« Chapitre II. – Principes généraux relatifs à l'intermédiation d'assurance » ;

2° A l'article L. 512-1 :

a) Au I, les mots : « Les intermédiaires définis à l'article L. 511-1 » sont remplacés par les mots : « Les intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire définis à l'article L. 511-1 » ;

b) Au II, les mots : « intermédiaire d'assurance ou de réassurance » sont complétés par les mots : « ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire. » ;

3° L'article L. 512-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 refuse l'immatriculation à un intermédiaire si les dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un pays tiers applicables à une ou à plusieurs personnes physiques ou morales avec lesquelles cet intermédiaire a des liens étroits au sens du 9° de l'article L. 310-3, ou des difficultés liées à la mise en œuvre de ces dispositions législatives, réglementaires et administratives, entravent le bon exercice de sa mission. » ;

4° A l'article L. 512-3, au I, après les mots : « les intermédiaires », sont insérés les mots : « d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire » et au II, après les mots : « intermédiaires d'assurance », sont insérés les mots : « ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire » ;

5° A l'article L. 512-4, après les mots : « les intermédiaires », sont insérés les mots : « d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire » ;

6° A l'article L. 512-5, après les mots : « les intermédiaires », sont insérés les mots : « d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire » ;

7° A l'article L. 512-6, après les mots : « Tout intermédiaire », sont insérés les mots : « d'assurance ou de réassurance et tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire » ;

8° A l'article L. 512-7, après les mots : « Tout intermédiaire », sont insérés les mots : « d'assurance ou de réassurance et tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ».

II. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

Article 6

Le chapitre III du titre I^{er} du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE III

« DÉROGATIONS AUX PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE À TITRE ACCESSOIRE

« Art. L. 513-1. – Les obligations mentionnées au présent livre ne s'appliquent pas aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire lorsque l'ensemble des conditions suivantes sont remplies :

« 1° Le contrat d'assurance constitue un complément au bien ou au service fourni par un fournisseur et couvre :

« a) Soit le risque de mauvais fonctionnement, de perte, y compris du vol, ou d'endommagement du bien ou de non-utilisation du service ;

« b) Soit l'endommagement ou la perte de bagages y compris le vol et les autres risques liés à un voyage ;

« 2° Le montant de la prime du contrat d'assurance calculé sur une année ne dépasse pas 600 € ;

« 3° Par dérogation au 2°, lorsque le contrat d'assurance constitue un complément à un service mentionné au 1° et que la durée de ce service est égale ou inférieure à trois mois, le montant de la prime par personne ne dépasse pas 200 €.

« Art. L. 513-2. – L'entreprise ou l'intermédiaire d'assurance qui exerce l'activité de distribution via un intermédiaire d'assurance à titre accessoire mentionné à l'article L. 513-1 fait en sorte que :

« 1° Des informations soient mises à la disposition du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, avant la conclusion du contrat, sur l'identité et l'adresse de l'intermédiaire, ainsi que sur les procédures de réclamation ;

« 2° Des dispositions appropriées et proportionnées soient prises pour assurer le respect des dispositions de l'article L. 521-1 et des I à III de l'article L. 521-4 ;

« 3° Le document d'information sur le produit d'assurance mentionné à l'article L. 112-2 soit fourni au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel avant la conclusion du contrat ;

« 4° Le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel soit informé de la possibilité d'acheter séparément le bien ou le service fourni par le fournisseur. »

Article 7

Le chapitre IV du titre I^{er} du livre V du même code est ainsi modifié :

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :

« Chapitre IV. – **Contrôle des conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distribution** » ;

2° Au I de l'article L. 514-4 :

a) Les mots : « Lorsque l'autorité de contrôle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation du registre mentionné au I de l'article L. 512-1, » sont remplacés par les mots : « Lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution a connaissance d'une information pouvant entraver le bon exercice de la mission de l'organisme chargé de la tenue du registre mentionné au I de l'article L. 512-1, ou lorsqu'elle a connaissance d'une infraction commise par un intermédiaire susceptible d'entraîner la radiation de ce registre, » ;

b) Ce I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution a connaissance d'une information susceptible de relever de l'article L. 512-2, elle en informe, sans tarder, l'organisme chargé de la tenue de ce registre. »

Article 8

Le chapitre V du titre I^{er} du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE V

« DISPOSITIONS SPÉCIALES CONCERNANT LA LIBERTÉ D'ÉTABLISSEMENT ET LA LIBRE PRESTATION DE SERVICES

« Section I

« Exercice de la **libre prestation de services** et manquement à des obligations dans le cadre de cet exercice

« Art. L. 515-1. – I. – Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé en France qui envisage d'exercer une activité pour la première fois sur le territoire d'un autre Etat membre en vertu du régime de libre prestation de services transmet les informations suivantes à l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 :

« 1° Son nom, son adresse et son numéro d'immatriculation ;

« 2° L'Etat membre ou les Etats membres dans lesquels il envisage d'exercer son activité ;

« 3° Parmi les catégories d'intermédiaires, celle au titre de laquelle il entend exercer et, le cas échéant, le nom de toute entreprise d'assurance ou de réassurance qu'il représente ;

« 4° Les branches d'assurance concernées, s'il y a lieu.

« II. – L'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 communique les informations mentionnées au I, dans un délai d'un mois à compter de leur réception, à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil. Cet organisme informe par écrit l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire que l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil a reçu ces informations et qu'il peut commencer à exercer son activité dans cet Etat. Le cas échéant, cet organisme indique au même moment à l'intermédiaire que les informations concernant les dispositions d'intérêt général applicables à l'activité envisagée dans l'Etat membre d'accueil sont publiées par les autorités compétentes de cet Etat, et que l'intermédiaire doit respecter ces dispositions afin de pouvoir commencer à y exercer ses activités.

« III. – En cas de changement de l'un des éléments d'information communiqués conformément au I, l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire en avise par écrit, un mois au moins avant d'appliquer ce changement, l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1. L'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil est également informée de ce changement par cet organisme dès que possible, et au plus tard un mois à compter de la date de réception de cette information.

« IV. – L'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 accuse réception des informations mentionnées au I qui lui sont communiquées par l'autorité de l'Etat membre d'origine d'un intermédiaire

d'assurance ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui souhaite exercer son activité en France en vertu du régime de libre prestation de services.

« Art. L. 515-2. – I. – Si l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution constate qu'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui exerce des activités en France au titre de la libre prestation de services enfreint l'une des obligations prévues par les livres I et V, elle communique ces éléments à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine.

« Si en dépit des mesures prises par l'Etat membre d'origine, ou si ces mesures s'avèrent insuffisantes ou qu'elles font défaut, l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire persiste à agir d'une manière clairement préjudiciable aux intérêts des souscripteurs ou adhérents en France ou au bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités, y compris, pour autant que cela soit absolument nécessaire, en demandant à l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1, en application du I de l'article L. 514-4, de prendre les dispositions visant à empêcher l'intermédiaire concerné de distribuer de nouveaux contrats en France. Dans ce cas, l'Autorité en informe l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles et peut demander à cette dernière de lui prêter assistance conformément à l'article 19 du règlement (UE) n° 1094/2010.

« II. – Sans préjudice des dispositions du I, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut prendre des mesures appropriées pour prévenir ou sanctionner les irrégularités commises en France lorsqu'elle estime nécessaire d'engager une action immédiate pour protéger les droits des souscripteurs ou adhérents. Ces mesures incluent notamment la possibilité d'empêcher les intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire de distribuer de nouveaux contrats en France.

« III. – Toute mesure adoptée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et par l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 au titre du présent article fait l'objet d'une décision motivée qui est communiquée par l'Autorité à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire concerné. L'Autorité communique sans délai cette décision à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles et à la Commission européenne.

« IV. – Saisie par l'autorité compétente d'un autre Etat membre d'un manquement aux obligations prévues par la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 dans cet Etat de la part d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé en France exerçant des activités dans cet Etat au titre de la libre prestation de services, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prend, le cas échéant et dès que possible après examen des informations communiquées par son homologue, les mesures appropriées pour remédier à cette situation. Elle informe l'autorité compétente qui l'a saisie des mesures prises.

« Section II

« Exercice de la **liberté d'établissement** et manquement à des obligations dans le cadre de cet exercice

« Art. L. 515-3. – I. – Tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé en France qui envisage d'établir une succursale ou une présence permanente sur le territoire d'un autre Etat membre en vertu du régime de libre établissement en informe l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 et transmet à ce dernier les informations suivantes :

« 1° Son nom, son adresse et son numéro d'immatriculation ;

« 2° L'Etat membre sur le territoire duquel il envisage d'établir une succursale ou d'assurer une présence permanente sous une autre forme juridique ;

« 3° Parmi les catégories d'intermédiaires, celle au titre de laquelle il entend exercer et, le cas échéant, le nom de toute entreprise d'assurance ou de réassurance qu'il représente ;

« 4° Les branches d'assurance concernées, s'il y a lieu ;

« 5° L'adresse, dans l'Etat membre d'accueil, pour toute correspondance concernant la communication de documents ;

« 6° Le nom de toute personne responsable de la gestion de la succursale ou de la présence permanente.

« II. – Sauf si l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 a des raisons de douter de l'adéquation de la structure organisationnelle ou de la situation financière de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire aux activités de distribution envisagées, il transmet, dans un délai d'un mois à compter de leur réception, les informations mentionnées au I à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil, laquelle en accuse réception. Cet organisme informe par écrit l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire que l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil a reçu ces informations.

« Dans un délai d'un mois à compter de la réception de ces informations, l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 reçoit, de la part de l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil, communication des dispositions d'intérêt général applicables dans cet Etat. Cet organisme communique ces informations à l'intermédiaire et lui indique qu'il peut commencer à exercer ses activités dans l'Etat membre d'accueil, à condition qu'il respecte ces dispositions. Si l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou

l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire n'a pas reçu communication de ces informations au terme du délai susmentionné, il peut établir la succursale et commencer à exercer ses activités.

« III. – Lorsque l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 refuse de transmettre les informations mentionnées au I à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil, il communique à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire, dans un délai d'un mois à compter de la réception de toutes les informations mentionnées au I, les motifs de ce refus.

« IV. – En cas de changement de l'un des éléments d'information communiqués conformément au I, l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire en avise par écrit, un mois au moins avant d'appliquer ce changement, l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1. Cet organisme informe l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil de ce changement, dès que possible, et au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a reçu cette information.

« V. – L'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 accuse réception des informations mentionnées au I, qui lui sont transmises par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine de l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou de tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui envisage d'établir une succursale ou une présence permanente en France. Dans le délai d'un mois suivant la réception de ces informations, il communique à l'autorité susmentionnée les dispositions d'intérêt général applicables en France.

« Art. L. 515-4. – I. – Lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution constate qu'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire enfreint les dispositions des chapitres V et VI du présent titre, du titre II du présent livre ainsi que celles des articles L. 112-2, L. 112-2-1 et L. 112-11, elle peut prendre les mesures appropriées en vue de mettre un terme aux infractions constatées.

« II. – Si l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution estime qu'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui exerce des activités en France en régime de libre établissement enfreint l'une des obligations prévues par les livres I^{er} et V du présent code, et que le contrôle de cet intermédiaire ne lui incombe pas en application de l'article L. 515-5, elle informe de ses conclusions l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine.

« Si en dépit des mesures prises par l'Etat membre d'origine pour remédier à cette situation, ou si ces mesures s'avèrent insuffisantes ou qu'elles font défaut, l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire persiste à agir d'une manière préjudiciable aux intérêts des souscripteurs ou adhérents en France ou au bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités, y compris, pour autant que cela soit absolument nécessaire, en demandant à l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1, en application du I de l'article L. 514-4, de prendre les dispositions visant à empêcher l'intermédiaire concerné de distribuer de nouveaux contrats en France. Dans ce cas, elle en informe l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles et peut demander à cette dernière de lui prêter assistance conformément à l'article 19 du règlement (UE) n° 1094/2010.

« III. – Sans préjudice des dispositions du II, lorsqu'une action immédiate s'avère nécessaire afin de protéger les droits des souscripteurs ou adhérents et lorsque des mesures équivalentes de l'Etat membre d'origine sont insuffisantes ou font défaut, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 prend les mesures appropriées et non discriminatoires afin de prévenir ou de sanctionner des irrégularités commises en France. Ces mesures peuvent aller, le cas échéant, jusqu'à empêcher l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire concerné de distribuer de nouveaux contrats en France.

« IV. – Toute mesure adoptée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou par l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 au titre du présent article fait l'objet d'une décision motivée qui est communiquée par l'Autorité à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire concerné. L'Autorité communique sans délai cette décision à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles et à la Commission européenne.

« V. – Saisie par l'autorité compétente d'un autre Etat membre d'un manquement aux obligations prévues par la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 de la part d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé en France et exerçant des activités dans cet autre Etat au titre du libre établissement, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prend, le cas échéant et dès que possible après examen des informations communiquées par son homologue, les mesures appropriées pour remédier à cette situation. Elle informe l'autorité compétente qui l'a saisie des mesures prises.

« Section III

« Dispositions relatives à la répartition des compétences entre autorités

« Art. L. 515-5. – I. – Si le lieu d'établissement principal d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé dans un autre Etat membre et exerçant ou susceptible d'exercer en France est situé sur le territoire national, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut convenir avec l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine de cet intermédiaire d'agir à l'égard de celui-ci comme si elle était l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine en ce qui concerne l'application des dispositions du titre I^{er} du présent livre, à l'exception de la section I de son chapitre I^{er} et de son chapitre II, du titre II du même livre, des articles L. 112-2, L. 112-2-1 et L. 112-11 du présent code ainsi que de la section 7 du

chapitre II du titre I^{er} du livre VI du code monétaire et financier. Dans ce cas, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution notifie sans tarder à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ainsi qu'à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles la conclusion d'un tel accord.

« L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution vérifie que les services fournis par un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire exerçant en France au titre de la liberté d'établissement satisfont aux obligations prévues aux chapitres V et VI du présent titre, au titre II du présent livre, aux articles L. 112-2, L. 112-2-1 et L. 112-11 ainsi qu'aux dispositions réglementaires prises pour leur application.

« L'Autorité peut examiner les modalités d'établissement de l'intermédiaire concerné et demander toute modification de celles-ci afin qu'elle soit à même de faire respecter les obligations mentionnées à l'alinéa précédent en ce qui concerne les services et les activités de l'établissement en France.

« II. – Si le lieu d'établissement principal d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire immatriculé au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 est situé sur le territoire d'un autre Etat membre, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut convenir avec l'autorité compétente de cet autre Etat que cette dernière agisse à l'égard de cet intermédiaire comme si elle était l'autorité compétente au regard de l'application des dispositions de cet Etat prises pour la transposition des chapitres IV, V, VI et VII de la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016. Dans ce cas, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution notifie sans tarder à l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ainsi qu'à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles la conclusion d'un tel accord.

« Section IV

« Mise en œuvre de pouvoirs pour des raisons d'intérêt général

« Art. L. 515-6. – L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou l'organisme qui tient le registre mentionné au I de l'article L. 512-1 peut prendre des mesures appropriées et non discriminatoires pour sanctionner les irrégularités commises en France en méconnaissance de la législation nationale, pour autant que ces mesures soient absolument nécessaires. Ces mesures peuvent aller jusqu'à empêcher l'intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire concerné de distribuer de nouveaux contrats en France.

« L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut en outre prendre des mesures appropriées afin d'empêcher un distributeur de produits d'assurance établi dans un autre Etat membre d'exercer des activités en France au titre de la libre prestation de services ou, le cas échéant, de la liberté d'établissement, lorsque la localisation de ces activités est ciblée à titre exclusif ou principal en France dans le seul but de contourner les dispositions légales qui seraient applicables au distributeur de produits d'assurance concerné si ce dernier avait sa résidence ou son siège social en France et, en outre, lorsque ces activités compromettent gravement le bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance en France eu égard à la protection des souscripteurs ou des adhérents.

« Dans ce cas, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, peut prendre toutes les mesures appropriées à l'égard de ce distributeur afin de protéger les droits des souscripteurs ou des adhérents en France. L'Autorité peut saisir l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles et demander à cette dernière de lui prêter assistance conformément à l'article 19 du règlement (UE) n° 1094/2010. »

Article 9

Le chapitre VI du titre I^{er} du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE VI

« SURVEILLANCE DES PRODUITS ET EXIGENCES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

« Art. L. 516-1. – I. – Les entreprises d'assurance, ainsi que les intermédiaires lorsqu'ils conçoivent des produits d'assurance, élaborent, appliquent et mettent à jour conformément au règlement délégué (UE) 2017/2358 de la Commission du 21 septembre 2017, un processus de validation de chaque produit d'assurance, ou les adaptations significatives apportées à un produit d'assurance existant, avant sa commercialisation ou sa distribution aux souscripteurs ou aux adhérents.

« Ce processus de validation des produits est proportionné et approprié à la nature de chaque produit d'assurance. Il définit pour chaque produit un marché cible de souscripteurs ou d'adhérents, garantit que tous les risques pertinents liés à ce marché sont évalués et veille à ce que la stratégie de distribution prévue soit bien adaptée à ce marché cible. Ce processus intègre la définition des mesures appropriées tendant à la distribution adéquate du produit d'assurance dans le cadre du marché cible.

« Les entreprises d'assurance, ainsi que les intermédiaires qui conçoivent des produits d'assurance, examinent régulièrement les produits d'assurance distribués, en tenant compte de tout événement qui pourrait affecter sensiblement le risque potentiel pesant sur le marché cible défini. Cet examen vise au minimum à évaluer si le produit continue de correspondre aux besoins du marché cible défini et si la stratégie de distribution prévue demeure appropriée.

« Les entreprises d'assurance, ainsi que les intermédiaires qui conçoivent des produits d'assurance, mettent à la disposition des distributeurs toutes les informations nécessaires à l'appréciation de l'ensemble des caractéristiques du produit d'assurance et la connaissance du processus de validation du produit, y compris le marché cible défini du produit d'assurance.

« II. – Lorsqu'un distributeur de produits d'assurance propose des produits qu'il ne conçoit pas lui-même, il se dote de dispositifs appropriés pour se procurer les informations mentionnées au dernier alinéa du I et pour comprendre les caractéristiques et le marché cible défini de chaque produit d'assurance.

« Art. L. 516-2. – Les obligations prévues à l'article L. 516-1 ne s'appliquent pas :

« 1° Aux produits d'assurance couvrant les risques mentionnés à l'article L. 111-6 ;

« 2° Aux contrats mentionnés au b de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. »

Article 10

Le titre II du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« TITRE II

« **INFORMATIONS À FOURNIR** PAR LES DISTRIBUTEURS ET RÈGLES DE CONDUITE

« CHAPITRE I^{er}

« DISPOSITIONS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES CONTRATS D'ASSURANCE

« Section I

« Principes généraux

« Art. L. 521-1. – I. – Les distributeurs de produits d'assurance agissent de manière honnête, impartiale et professionnelle et ce, au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent.

« II. – Sans préjudice des dispositions des articles L. 121-1 à L. 121-5 du code de la consommation, toutes les informations, y compris les communications publicitaires adressées par le distributeur de produits d'assurance à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel doivent être claires, exactes et non trompeuses. Les communications publicitaires doivent être clairement identifiables en tant que telles.

« III. – Les distributeurs de produits d'assurance ne sont pas rémunérés ou ne rémunèrent pas ni n'évaluent les performances de leur personnel d'une façon qui contrevienne à leur obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent. Un distributeur de produits d'assurance ne prend en particulier aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager ou encourager son personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel alors que ce distributeur pourrait proposer un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

« Section II

« Informations à fournir

« Art. L. 521-2. – I. – Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à son immatriculation, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Il lui précise en outre s'il fournit un service de recommandation concernant les contrats d'assurance qu'il distribue.

« II. – Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance doit :

« 1° Donner des indications quant à la fourniture de ce contrat :

« a) S'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, l'intermédiaire l'indique au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel et l'informe du nom de ces entreprises d'assurance ;

« b) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, mais qu'il n'est pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, l'intermédiaire informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel du nom des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille ;

« c) S'il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, lorsqu'il se prévaut d'un service de recommandation fondé sur une analyse impartiale et personnalisée, il est tenu d'analyser un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le ou les contrats qui seraient les plus adaptés aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel ;

« 2° Indiquer si, en relation avec ce contrat, il travaille :

« a) Sur la base d'honoraires, c'est-à-dire sous la forme d'une rémunération payée directement par le souscripteur ou l'adhérent ;

- « b) Sur la base d'une **commission**, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance ;
- « c) Sur la base de tout **autre type de rémunération**, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance ; ou
- « d) Sur la base d'une **combinaison** des types de rémunération mentionnés aux a, b et c ;
- « 3° Lorsque le souscripteur ou l'adhérent doit payer des honoraires, l'intermédiaire d'assurance lui communique le montant de ceux-ci ou, lorsque cela n'est pas possible, leur méthode de calcul.

« III. – Le souscripteur ou l'adhérent est informé des changements affectant l'une des informations mentionnées au II s'il effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les versements prévus.

« IV. – Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à son immatriculation, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation ainsi que sur la nature de la rémunération perçue au titre de la distribution du contrat.

« Art. L. 521-3. – Lorsqu'elle distribue un contrat d'assurance, et avant la conclusion de ce contrat, l'entreprise d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel des informations relatives à son identité, à son adresse, à sa qualité d'entreprise d'assurance, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation. Elle informe également le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel de la **nature de la rémunération perçue par son personnel** au titre de la distribution du contrat.

« Le souscripteur ou l'adhérent est tenu informé des changements intervenus après la conclusion du contrat d'assurance et qui affectent l'information mentionnée à l'alinéa précédent, ainsi que des paiements postérieurs autres que les primes en cours et les versements prévus.

« Section III

« Règles de conduite

« Art. L. 521-4. – I. – Avant la conclusion de tout contrat d'assurance, le distributeur mentionné à l'article L. 511-1 **précise par écrit, sur la base des informations obtenues auprès du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, les exigences et les besoins de celui-ci et lui fournit des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause.**

« Le distributeur **conseille un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins** du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel et **précise les raisons qui motivent ce conseil.**

« II. – Sans préjudice des dispositions du I, avant la conclusion d'un contrat spécifique, **lorsque le distributeur d'assurance propose** au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel **un service de recommandation personnalisée, ce service consiste à lui expliquer pourquoi, parmi plusieurs contrats ou plusieurs options au sein d'un contrat, un ou plusieurs contrats ou options correspondent le mieux à ses exigences et à ses besoins.**

« III. – Les précisions mentionnées au I et au II du présent article et de l'article L. 522-5, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance proposé. Ces précisions sont communiquées au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de comprendre la cohérence du contrat proposé avec ses exigences et ses besoins et de prendre une décision en toute connaissance de cause.

« IV. – Avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article L. 522-1, le distributeur est soumis au respect des dispositions de l'article L. 522-5, par dérogation aux I et II du présent article.

« Art. L. 521-5. – Les obligations prévues aux articles L. 521-2 à L. 521-4 ne s'appliquent pas à la présentation d'un contrat couvrant les risques mentionnés à l'article L. 111-6 ou d'un traité de réassurance.

« Art. L. 521-6. – La communication des informations fournies par le distributeur au souscripteur ou à l'adhérent en application des articles L. 521-2 à L. 521-4 et L. 522-1 à L. 522-6 est effectuée sur support papier.

« Cette communication peut également être effectuée sur un support durable autre que le papier, sous réserve et par dérogation aux dispositions de l'article L. 111-10, que ce support soit approprié aux opérations commerciales entre le distributeur et le souscripteur et adhérent et que ce dernier ait choisi ce mode de communication après s'être vu proposer par le distributeur les deux modalités.

« Les informations mentionnées au premier alinéa peuvent également, par dérogation aux dispositions de l'article L. 111-10, être fournies au moyen d'un site internet si elles sont adressées personnellement au souscripteur ou adhérent ou si les conditions suivantes sont remplies :

« 1° L'utilisation de ce moyen est appropriée aux opérations commerciales entre le distributeur et le souscripteur et adhérent ;

« 2° Le souscripteur ou l'adhérent a donné son accord à l'utilisation de ce moyen ;

« 3° Le distributeur a notifié par voie électronique au souscripteur ou adhérent l'adresse du site internet ainsi que l'endroit sur ce site où ces informations peuvent être trouvées ;

« 4° L'accès des informations susmentionnées sur le site internet est garanti pendant une durée raisonnable garantissant leur consultation possible par le souscripteur ou adhérent.

« Art. L. 521-7. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent chapitre.

« CHAPITRE II

« EXIGENCES SUPPLÉMENTAIRES EN CE QUI CONCERNE LES CONTRATS DE CAPITALISATION ET CERTAINS CONTRATS D'ASSURANCE VIE

« Section I

« Prévention des conflits d'intérêts

« Art. L. 522-1. – En sus des obligations qui s'imposent à lui ou à elle en application des dispositions des articles L. 521-1, L. 521-2 et L. 521-3 et du règlement délégué (UE) 2017/2359 de la Commission du 21 septembre 2017, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance qui exerce des activités de distribution des contrats d'assurance vie individuel comportant des valeurs de rachat, la souscription d'un contrat de capitalisation ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article L. 132-5-3 ou à l'article L. 441-1, met en œuvre des dispositifs organisationnels et administratifs efficaces en vue de prendre toutes les mesures appropriées destinées à empêcher que des conflits d'intérêts définis à l'article L. 522-2 ne portent atteinte aux intérêts de ses souscripteurs ou adhérents. Ces dispositifs sont proportionnés aux activités exercées, aux produits d'assurance vendus et adaptés aux types de distributeurs.

« Art. L. 522-2. – Dans l'exercice de leurs activités de distribution d'assurances, les intermédiaires et entreprises d'assurance prennent toutes les mesures appropriées pour détecter les conflits d'intérêts susceptibles de se poser entre eux-mêmes, y compris avec leurs dirigeants et leur personnel respectifs, avec toute personne directement ou indirectement liée à eux par une relation de contrôle, et avec leurs souscripteurs ou adhérents ou entre deux souscripteurs ou deux adhérents, lors de l'exercice d'activités de distribution d'assurances.

« Lorsque les dispositifs mis en place par l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance conformément à l'article L. 522-1 pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec un degré de certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel sera évité, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance informe ces derniers, avant la conclusion de tout contrat d'assurance, de la nature générale ou des sources de ces conflits d'intérêts.

« Section II

« Information à fournir

« Art. L. 522-3. – Sans préjudice des dispositions des articles L. 521-1 et L. 521-2, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, avant la conclusion de tout contrat mentionné à l'article L. 522-1, les informations suivantes :

« 1° L'indication que lui sera ou non remise l'évaluation périodique de l'adéquation aux exigences et besoins des souscripteurs et adhérents des produits d'investissement recommandés telle que prévue à l'article L. 522-6 ;

« 2° Les informations sur les contrats et les stratégies d'investissement proposées comportant des orientations et des mises en garde appropriées sur les risques inhérents à ces contrats ou à certaines stratégies d'investissement proposées ;

« 3° Hormis les contrats mentionnés aux articles L. 144-1, L. 144-2 et L. 441-3, les informations sur tous les coûts et frais liés qui doivent être communiqués, y compris les coûts de distribution supplémentaires éventuels qui ne sont pas déjà inclus dans les coûts et frais précisés dans les documents d'informations clés prévus par le règlement (UE) n° 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014, et notamment ceux qui ne sont pas causés par la survenance d'un risque du marché sous-jacent. L'ensemble de ces coûts et frais sont présentés de façon agrégée afin de permettre au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel de comprendre leur effet cumulé sur le rendement de l'investissement. Si le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel le demande, une ventilation des coûts de distribution supplémentaires lui est fournie.

« Ces informations sont fournies au souscripteur ou à l'adhérent régulièrement, au minimum chaque année, pendant la durée de vie de l'investissement. Elles sont présentées sous une forme aisément compréhensible, exacte et non trompeuse, de telle sorte que les souscripteurs éventuels ou les adhérents éventuels soient en mesure de comprendre la nature et les risques du produit d'investissement fondé sur l'assurance qui leur est proposé et, partant, de prendre des décisions d'investissement en toute connaissance de cause.

« Art. L. 522-4. – Les intermédiaires ou les entreprises d'assurance sont regardés comme respectant les obligations définies au I de l'article L. 521-1, de l'article L. 522-1 ou de l'article L. 522-2 lorsqu'ils versent ou reçoivent des honoraires ou une commission, ou fournissent ou reçoivent un avantage non monétaire en lien avec la distribution d'un contrat mentionné à l'article L. 522-1, à toute partie ou par elle, à l'exclusion du souscripteur ou de l'adhérent ou de la personne agissant au nom du souscripteur ou de l'adhérent, dans les seuls cas où le paiement ou l'avantage :

« 1° N'a pas d'effet négatif sur la qualité du service fourni au souscripteur ou à l'adhérent ; et

« 2° Ne nuit pas au respect de l'obligation de l'intermédiaire ou de l'entreprise d'assurance d'agir d'une manière honnête, impartiale et professionnelle au mieux des intérêts de ses souscripteurs ou adhérents.

« Section III

« Règles de conduite

« Art. L. 522-5. – I. – Avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article L. 522-1, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation précise par écrit les exigences et les besoins

exprimés par le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, ainsi que les raisons justifiant le caractère approprié du contrat proposé. Il ou elle lui fournit des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme claire, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

« L'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation conseille un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel et précise les raisons qui motivent ce conseil. A cette fin, cet intermédiaire ou cette entreprise s'enquiert auprès du souscripteur ou de l'adhérent de sa situation financière et de ses objectifs d'investissement, ainsi que de ses connaissances et de son expérience en matière financière.

« Les précisions mentionnées au premier alinéa sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance ou de capitalisation proposé et permettent de déterminer le caractère approprié pour le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel du contrat proposé.

« II. – Sans préjudice des dispositions du I, avant la souscription ou l'adhésion à un contrat mentionné à l'article L. 522-1, et lorsqu'un service de recommandation personnalisée est fourni par l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, ce service consiste à lui expliquer en quoi, parmi différents contrats ou différentes options d'investissement au sein d'un contrat, un ou plusieurs contrats ou options sont plus adéquats à ses exigences et besoins et en particulier plus adaptés à sa tolérance aux risques et à sa capacité à subir des pertes.

« Art. L. 522-6. – Lorsqu'un intermédiaire ou une entreprise d'assurance a informé le souscripteur ou l'adhérent qu'il ou elle procéderait à une évaluation périodique de l'adéquation des produits d'investissement recommandés, cette évaluation comporte une déclaration mise à jour sur la manière dont l'investissement fondé sur l'assurance répond aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du souscripteur ou de l'adhérent.

« Lorsque le souscripteur ou l'adhérent ne fournit pas les informations mentionnées à l'article L. 522-5, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation le met en garde préalablement à la conclusion du contrat.

« Art. L. 522-7. – Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application de la présente section. »

CHAPITRE II

MODIFICATIONS DES AUTRES CODES

Article 11

A l'article L. 121-11 du code de la consommation, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« Est également interdit le fait de subordonner la vente d'un bien ou la fourniture d'un service à la conclusion d'un contrat d'assurance accessoire au bien ou au service vendu, sans permettre au consommateur d'acheter le bien ou d'obtenir la fourniture du service séparément. »

Article 12

Le livre VI du code monétaire et financier est ainsi modifié :

1° L'article L. 612-38 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'elle prononce une sanction disciplinaire pour des manquements relatifs à la distribution en matière d'assurance ou de réassurance, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en informe l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles. » ;

2° A l'article L. 612-39 :

a) Au dix-huitième alinéa, après les mots : « au sens de l'article L. 511-13, l'activité d'un établissement de crédit », sont insérés les mots : « ou au sens de l'article L. 322-3-2 du code des assurances, l'activité d'une entreprise d'assurance ou de réassurance ou au sens de l'article L. 211-13 du code de la mutualité, l'activité d'une mutuelle ou d'une union, ou au sens de l'article L. 931-7-1 du code de la sécurité sociale, l'activité d'une institution de prévoyance ou d'une union » ;

b) Cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les manquements aux obligations prévues par les articles L. 516-1, L. 521-1 à L. 521-6 et L. 522-1 à L. 522-6 du code des assurances par les personnes mentionnées aux 1° à 5° du B du I de l'article L. 612-2 du présent code lorsqu'elles distribuent des contrats d'assurance vie individuels comportant des valeurs de rachat, des contrats de capitalisation ou des contrats collectifs facultatifs comportant une valeur de rachat ou de transfert mentionnés aux articles L. 132-5-3 du code des assurances, L. 223-8 du code de la mutualité et L. 932-15 du code de la sécurité sociale ou des contrats mentionnés aux articles L. 441-1 du code des assurances, L. 222-1 du code de la mutualité et L. 932-24 du code de la sécurité sociale, la commission des sanctions peut prononcer, soit à la place, soit en sus des sanctions mentionnées aux 1° à 7°, une sanction pécuniaire dont le montant n'excède pas le plus élevé des trois plafonds suivants : cent millions d'euros, ou 5 % du chiffre d'affaires annuel net au sens du V de l'article L. 612-40 ou le double du montant de l'avantage retiré du manquement, si cet avantage peut être déterminé. » ;

3° A l'article L. 612-41 :

a) Au dernier alinéa, après les mots : « aux intermédiaires en opérations de banque et en services de paiement », sont insérés les mots : « et aux personnes mentionnées aux 1°, 2° et 2° bis du II de l'article L. 612-2 » ;

b) Cet article est complété par alinéa ainsi rédigé :

« Pour les manquements aux obligations prévues par les articles L. 516-1, L. 521-1, L. 521-2 à L. 521-6 et L. 522-1 à L. 522-6 du code des assurances dans le cadre de la distribution des contrats d'assurance vie individuels comportant des valeurs de rachat, des contrats de capitalisation ou des contrats collectifs facultatifs comportant une valeur de rachat ou de transfert mentionnés aux articles L. 132-5-3 du code des assurances, L. 223-8 du code de la mutualité et L. 932-15 du code de la sécurité sociale ou des contrats mentionnés aux articles L. 441-1 du code des assurances, L. 222-1 du code de la mutualité et L. 932-24 du code de la sécurité sociale, la commission des sanctions peut prononcer, soit à la place, soit en sus des sanctions mentionnées aux 1^o à 7^o, une sanction pécuniaire dont le montant n'excède pas le plus élevé des trois plafonds suivants : cent millions d'euros, ou 5 % du chiffre d'affaires annuel net au sens du V de l'article L. 612-40 ou le double du montant de l'avantage retiré du manquement, si cet avantage peut être déterminé. » ;

4^o Au premier alinéa de l'article L. 634-1, après les mots : « par le présent code », sont insérés les mots : « le code des assurances, le code de la mutualité et le code de la sécurité sociale ».

Article 13

I. – Le code de la mutualité est ainsi modifié :

1^o Le *p* du 2^o du I de l'article L. 114-21 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *p*) L'une des infractions prévues aux articles L. 121-2 à L. 121-4, L. 121-8 à L. 121-10, L. 413-1, L. 413-2, L. 413-4, L. 413-5 à L. 413-8, L. 422-2, L. 441-1, L. 441-2, L. 452-1, L. 455-2 et L. 512-4 du code de la consommation ; »

2^o Le chapitre VI du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :

« Chapitre VI. – Distribution d'assurances » ;

b) A l'article L. 116-2, les mots : « du livre III et du livre V » sont supprimés ;

c) Le premier alinéa de l'article L. 116-3 est supprimé ;

d) Après l'article L. 116-5, il est inséré un article L. 116-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 116-6. – Les dispositions du code des assurances relatives aux distributeurs d'assurance sont applicables aux mutuelles et unions régies par le livre II du présent code, sous réserve des règles propres à ces mutuelles ou unions prévues par le présent code.

« Pour l'application de ces dispositions, il y a lieu d'entendre :

« 1^o “mutuelles ou unions exerçant une activité d'assurance ou une activité de réassurance” là où sont mentionnés dans le code des assurances les termes : “entreprises d'assurance et de réassurance” ;

« 2^o “mutuelle ou union exerçant une activité d'assurance” là où sont mentionnés dans le code des assurances les termes : “entreprise d'assurance” et “assureur” ;

« 3^o “règlement ou contrat collectif” là où est mentionné dans le code des assurances : “contrat” ;

« 4^o “employeur, personne morale souscriptrice ou membre participant” là où sont mentionnés dans le code des assurances : “souscripteur”, “adhérent” et “souscripteur ou adhérent” ;

« 5^o “cotisation” là où est mentionné dans le code des assurances : “prime” » ;

3^o L'article L. 221-4 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Avant la conclusion d'une opération portant sur un risque non-vie, la mutuelle, l'union ou leurs intermédiaires fournissent au membre participant pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 ou à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, un document d'information normalisé sur le règlement ou le contrat collectif élaboré par son concepteur, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

« La fourniture de ce document n'est pas requise pour les contrats mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. Elle n'est pas non plus requise pour les contrats soumis à l'obligation de remise de la fiche standardisée d'information mentionnée à l'article L. 313-10 du code de la consommation et pour les opérations d'assurance mentionnées au 15 de l'article R. 321-1 du code des assurances. » ;

4^o A l'article L. 221-18 :

a) Le 1^o du III est complété par les mots suivants : « ou l'identité, l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et son numéro d'immatriculation au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 du code des assurances ; »

b) Le III est complété par un 8^o ainsi rédigé :

« 8^o Le document d'information normalisé mentionné à l'article L. 221-4 pour les opérations portant sur un risque non-vie. » ;

c) Le IV est remplacé par les dispositions suivantes :

« IV. – La mutuelle ou l'union indique également, pour les opérations mentionnées au *b* du 1^o du I de l'article L. 111-1, les informations mentionnées à l'article L. 223-8, notamment le montant maximal des frais qu'elle peut prélever et, lorsque les garanties de ces contrats collectifs à adhésion facultative ou règlements sont exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de celles-ci. Dans ce dernier cas, elle doit en outre

préciser qu'elle ne s'engage que sur le nombre des unités de compte et non sur leur valeur qui peut être sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse. La mutuelle ou l'union fournit, en outre, les informations prévues à l'article L. 522-3 du code des assurances. »

II. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

Article 14

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le *p* du 2° du I de l'article L. 931-7-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *p*) L'une des infractions prévues aux articles L. 121-2 à L. 121-4, L. 121-8 à L. 121-10, L. 413-1, L. 413-2, L. 413-4, L. 413-5 à L. 413-8, L. 422-2, L. 441-1, L. 441-2, L. 452-1, L. 455-2 et L. 512-4 du code de la consommation ; »

2° Après l'article L. 932-13-5, il est inséré un article L. 932-13-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 932-13-6.* – Avant la conclusion d'une opération portant sur un risque non-vie définie à l'article L. 932-1, l'institution de prévoyance, l'union ou leurs intermédiaires fournissent à leurs participants ou adhérents le document d'information normalisé sur le produit d'assurance élaboré par son concepteur, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« La fourniture de ce document n'est pas requise pour les contrats mentionnés au *b* de l'article L. 861-4. Elle n'est pas non plus requise pour les contrats soumis à l'obligation de remise de la fiche standardisée d'information mentionnée à l'article L. 313-10 du code de la consommation. » ;

3° A l'article L. 932-15-1 :

a) Au 1° du III, après les mots : « la couverture », sont insérés les mots : « ou l'identité, l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et son numéro d'immatriculation au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 du code des assurances ; »

b) Ce même III est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le document d'information normalisé mentionné à l'article L. 932-13-6 pour les opérations portant sur un risque non-vie. » ;

c) Le premier alinéa du IV est remplacé par les dispositions suivantes :

« *IV.* – L'institution de prévoyance ou l'union doit également indiquer, pour les opérations mentionnées au *a* de l'article L. 931-1, les informations mentionnées aux articles L. 932-15 et L. 132-5-2 du code des assurances, notamment le montant maximal des frais qu'elle peut prélever et, lorsque les garanties de ces contrats ou règlements sont exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de celles-ci. Dans ce dernier cas, elle doit en outre préciser qu'elle ne s'engage que sur le nombre des unités de compte et non sur leur valeur qui peut être sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse. L'institution de prévoyance ou l'union doit de plus fournir les informations prévues par l'article L. 522-3 du code des assurances. » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 932-19, les mots : « et L. 932-13-5 » sont remplacés par les mots : « , L. 932-13-5 et L. 932-13-6 » ;

5° La section 10 du chapitre 2 du titre 3 du livre 9 est ainsi modifiée :

a) L'intitulé de cette section est remplacé par l'intitulé suivant :

« Section 10. – Distribution d'assurances » ;

b) A l'article L. 932-49, les mots : « du livre III et du livre V » sont supprimés ;

c) Le premier alinéa de l'article L. 932-50 est supprimé ;

d) Cette section est complétée par un article L. 932-53 ainsi rédigé :

« *Art. L. 932-53.* – Les dispositions du code des assurances relatives aux distributeurs d'assurance sont applicables aux institutions de prévoyance et unions régies par le présent titre, sous réserve des règles propres à ces institutions de prévoyance et unions prévues par le même titre.

« Pour l'application de ces dispositions, il y a lieu d'entendre :

« 1° "institutions de prévoyance ou unions exerçant une activité directe d'assurance ou une activité de réassurance" là où sont mentionnés dans le code des assurances les termes : "entreprises d'assurance et de réassurance" ;

« 2° "institution de prévoyance ou union exerçant une activité directe d'assurance" là où sont mentionnés dans le code des assurances les termes : "entreprise d'assurance" et "assureur" ;

« 3° "règlement ou contrat collectif" là où est mentionné dans le code des assurances : "contrat" ;

« 4° "adhérent ou participant" là où sont mentionnés dans le code des assurances : "souscripteur", "adhérent" et "souscripteur ou adhérent" ;

« 5° "cotisation" là où est mentionné dans le code des assurances : "prime". »

II. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS FINALES

Article 15

Les dispositions de la présente ordonnance entrent **en vigueur le 1^{er} octobre 2018**, à l'exception des dispositions du II de l'article L. 511-2 du code des assurances, dans leur rédaction résultant de la présente ordonnance, qui entrent en vigueur le 23 février 2019.

Article 16

Le Premier ministre, la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'économie et des finances sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 mai 2018.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

EDOUARD PHILIPPE

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

BRUNO LE MAIRE

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

AGNÈS BUZYN

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Décret n° 2018-431 du 1^{er} juin 2018
relatif à la distribution d'assurances

NOR : ECOT1734968D

Publics concernés : distributeurs de produits d'assurance.

Objet : transposition de la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} octobre 2018, à l'exception des dispositions du 6^e de l'article 3 qui entrent en vigueur le 23 février 2019.

Notice : le décret contient les mesures relevant du domaine du règlement propres à transposer la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances.

Références : le décret et les dispositions du code des assurances, du code de la consommation, du code de la mutualité et du code de la sécurité sociale qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie et des finances,

Vu la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), notamment son article 185 ;

Vu la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances ;

Vu la directive (UE) 2018/411 du Parlement européen et du Conseil du 14 mars 2018 modifiant la directive (UE) 2016/97 en ce qui concerne la date d'application des mesures de transposition des Etats membres ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code monétaire et financier ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 relative à la distribution d'assurances ;

Vu l'avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières en date du 7 décembre 2017 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la mutualité en date du 9 janvier 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section des finances) entendu,

Décrète :

CHAPITRE I^{er}

MODIFICATIONS DU CODE DES ASSURANCES

Art. 1^{er}. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code des assurances est complété par un article R. 112-6 ainsi rédigé :

« Art. R. 112-6. – Le document d'information normalisé sur le produit d'assurance mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 112-2 comporte les informations suivantes :

« 1° Des précisions sur le type d'assurance ;

« 2° Un résumé de la couverture d'assurance, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques non couverts ;

« 3° Les modalités de paiement des primes et les délais de paiement ;

« 4° Les principales exclusions du champ des garanties ;

« 5° Les obligations lors de la souscription du contrat ou de l'adhésion ;

- « 6° Les obligations pendant la durée du contrat ;
- « 7° Les obligations en cas de sinistre ;
- « 8° La durée du contrat, y compris les dates de début et de fin du contrat ;
- « 9° Les modalités de résiliation du contrat. »

Art. 2. – Le livre V du même code est ainsi modifié :

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant : « Livre V : Distributeurs d'assurances » et l'intitulé de son titre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Titre I^{er} : Distribution d'assurances » ;

2° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est ainsi modifié :

a) Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :

« CHAPITRE I^{er} »

« CHAMP D'APPLICATION, DÉFINITIONS ET EXIGENCES PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES »

b) Le second alinéa de l'article R. 511-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les travaux préparatoires à la conclusion d'un contrat d'assurance ou de réassurance mentionnés au I de l'article L. 511-1 comprennent, d'une part, tous travaux d'animation de réseaux de distributeurs de produits d'assurance ou de réassurance ou d'organisation par un intermédiaire d'assurance du réseau d'intermédiaires d'assurance ou d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire auquel il a recours et, d'autre part, tous travaux d'analyse et de conseil réalisés en vue de la présentation, de la proposition ou de la conclusion d'un contrat. Ils ne comprennent pas les activités consistant à fournir des informations ou des conseils à titre occasionnel dans le cadre d'une activité professionnelle autre que celle mentionnée à l'alinéa premier. » ;

c) Au I de l'article R. 511-2 :

i) Le premier alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

« I. – L'activité de distribution en qualité d'intermédiaire d'assurance ou de réassurance et d'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ne peut être exercée contre rémunération que par les catégories de personnes suivantes : » ;

ii) Au 1°, la seconde phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Ces personnes exercent la distribution selon les modalités mentionnées aux b ou c du II de l'article L. 521-2. » ;

iii) Au 2°, la seconde phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Ces personnes exercent la distribution selon les modalités mentionnées au a du II de l'article L. 521-2. » ;

iv) Au 3°, la seconde phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Ces personnes exercent leur activité selon les modalités mentionnées au a ou b du II de l'article L. 521-2. » ;

v) Au premier alinéa du 4°, les mots : « 1°, 2° ou 3° ci-dessus. » sont remplacés par les mots : « 1°, 2°, 3° ou 6° du présent article. » ;

vi) Au 6°, les mots : « l'intermédiation en assurance » sont remplacés par les mots : « leur activité de distribution d'assurances » ;

d) A l'article R. 511-3 :

i) Le I est remplacé par les dispositions suivantes :

« I. – La rémunération mentionnée au III de l'article L. 521-1 s'entend de toute commission, tout honoraire, tout autre type de paiement ou tout avantage de toute nature, économique ou autre, proposé ou offert en lien avec des activités de distribution d'assurances. » ;

ii) Au premier alinéa du II, les mots : « d'intermédiation » sont remplacés par les mots : « de distribution » et au second alinéa, la référence : « L. 520-1 » est remplacée par la référence : « L. 521-2 ».

Art. 3. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre V du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé de ce chapitre est remplacé par l'intitulé suivant :

« CHAPITRE II »

« PRINCIPES GÉNÉRAUX RELATIFS À L'INTERMÉDIATION D'ASSURANCE »

2° A l'article R. 512-1, les mots : « d'intermédiation » sont remplacés par les mots : « de distribution » et les mots : « les intermédiaires mentionnés » sont remplacés par les mots : « les intermédiaires et intermédiaires à titre accessoire relevant des catégories mentionnées » ;

3° A l'article R. 512-4 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « Chaque intermédiaire » sont insérés les mots : « ou intermédiaire à titre accessoire » ;

b) Au deuxième alinéa, après les mots : « Pour les intermédiaires mentionnés » sont insérés les mots : « et intermédiaires à titre accessoire relevant des catégories mentionnées » ;

c) Au troisième alinéa, après les mots : « Un même intermédiaire » sont insérés les mots : « ou intermédiaire à titre accessoire » ;

4° A l'article R. 512-5 :

a) Au IV, après les mots : « Les intermédiaires » sont insérés les mots : « et intermédiaires à titre accessoire » ;

b) Au V, les mots : « intermédiaires mentionnés » sont remplacés par les mots : « intermédiaires ou intermédiaires à titre accessoire relevant des catégories mentionnées » et après les mots : « la cessation de fonction de cet intermédiaire » sont insérés les mots : « ou intermédiaire à titre accessoire » ;

c) A la seconde phrase du VII, après les mots : « Lorsque l'intermédiaire » sont insérés les mots : « ou l'intermédiaire à titre accessoire » ;

5° A l'article R. 512-8, au I de l'article R. 512-12 et à l'article R. 512-13, les mots : « l'activité d'intermédiation » sont remplacés par les mots : « l'activité de distribution » ;

6° Après l'article R. 512-13, il est inséré un article R. 512-13-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 512-13-1. – I. – La durée consacrée à la formation ou au développement professionnels continus mentionnés au II de l'article L. 511-2 ne peut être inférieure à quinze heures par an.

« II. – La formation ou le développement professionnels continus mentionnés au I peuvent donner lieu à des prestations dispensées en présentiel ou à distance, organisées en une ou plusieurs séquences, consécutives ou non. Ils peuvent être assurés par un organisme de formation, une entreprise d'assurance ou de réassurance, un intermédiaire d'assurance ou de réassurance, un établissement de crédit ou une société de financement. Ils doivent permettre d'actualiser régulièrement les compétences nécessaires à l'exercice des fonctions occupées.

« Un arrêté du ministre chargé de l'économie détermine la liste des compétences susmentionnées, en fonction de la nature des produits distribués, des modes de distribution et des fonctions exercées, ainsi que le contenu et les caractéristiques des actions de formation ou de développement professionnel continu correspondantes.

« Les entreprises d'assurance et de réassurance et les intermédiaires d'assurance doivent être en mesure de produire, d'une part, pour eux-mêmes et pour tout membre de leur personnel concerné par les dispositions susmentionnées, la liste des formations suivies au titre du présent article, y compris lorsqu'elles ont été réalisées en application d'autres obligations réglementaires, d'autre part, pour chacune de ces formations, le nom de l'entité ayant délivré la formation, la date, la durée et les modalités de celle-ci ainsi que les thèmes traités.

« III. – Tout ou partie des heures de formation ou de développement professionnels continus mentionnées au I peut être retenue, dans le cadre d'une certification inscrite en catégorie A, au titre des certifications et habilitations recensées à l'inventaire mentionné au onzième alinéa de l'article L. 335-6 du code de l'éducation. Dans le cadre de cette certification, les compétences évaluées correspondent à une ou plusieurs thématiques de la liste de compétences mentionnées au II. »

Art. 4. – Le livre V du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre III est remplacé par l'intitulé suivant :

« CHAPITRE III

« DÉROGATIONS AUX PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE À TITRE ACCESSOIRE »

2° Au chapitre IV :

a) L'intitulé de ce chapitre est remplacé par l'intitulé suivant :

« Contrôle des conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distribution » ;

b) A l'article R. 514-1, au second alinéa du I et au II, les mots : « l'activité d'intermédiation » sont remplacés par les mots : « l'activité de distribution » ;

c) Au premier alinéa de l'article R. 514-3, les mots : « l'article L. 512-5 » sont remplacés par les mots : « au I de l'article L. 511-2. » ;

3° L'intitulé du chapitre IV est remplacé par l'intitulé suivant :

« CHAPITRE IV

« CONTRÔLE DES CONDITIONS D'ACCÈS ET D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DE DISTRIBUTION »

Art. 5. – Le titre II du livre V du même code est ainsi modifié :

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :

« Informations à fournir par les distributeurs et règles de conduite » ;

2° Son chapitre unique est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE UNIQUE

« DISPOSITIONS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES CONTRATS D'ASSURANCE

« Art. R. 521-1. – I. – En application du I de l'article L. 521-2, le distributeur fournit au souscripteur ou à l'adhérent les coordonnées et l'adresse de son service de réclamation, quand il existe, et lui indique les modalités de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre I^{er} du livre VI du code de la

consommation. Le distributeur lui fournit également les coordonnées et l'adresse de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

« II. – L'intermédiaire d'assurance indique au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, toute participation, directe ou indirecte, égale ou supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance qu'il détient. Il lui indique également toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou de son capital détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée.

« Tout intermédiaire qui exerce selon les modalités prévues au c du II de l'article L. 521-2 indique également au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel le nom de l'entreprise d'assurance ou du groupe d'assurance avec lequel il a enregistré au cours de l'année précédente un chiffre d'affaires, au titre de son activité d'intermédiaire, supérieur à 33 % du chiffre d'affaires total qu'il a réalisé au titre de l'ensemble de son activité de distribution.

« Art. R. 521-2. – I. – Le document d'information normalisé sur le produit d'assurance mentionné à l'article L. 112-2 ainsi que toute autre information fournie par un distributeur en application des articles L. 521-1 à L. 521-3 et des articles L. 522-3 et L. 522-4, sont communiqués au souscripteur ou à l'adhérent de manière claire, exacte et non trompeuse.

« Si, en application des dispositions de l'article L. 521-6, ces informations sont communiquées au moyen d'un support durable autre que le papier, ou d'un site internet, un exemplaire sur support papier en est gratuitement fourni au souscripteur ou à l'adhérent à sa demande.

« Le distributeur vérifie que la fourniture d'informations sur un support durable autre que le papier, ou au moyen d'un site internet, est appropriée à ses opérations commerciales avec le souscripteur ou l'adhérent. La fourniture par le souscripteur ou l'adhérent d'une adresse électronique à cette fin, dont la validité est vérifiée par le distributeur, constitue un élément de preuve à cet égard.

« II. – Les dispositions de l'article L. 112-2-1 s'appliquent aux informations précontractuelles fournies au souscripteur ou à l'adhérent dans le cas de commercialisation d'un contrat à distance. En outre, lorsque le contrat d'assurance a été conclu à la demande du souscripteur ou de l'adhérent en utilisant une technique à distance ne permettant pas la transmission des informations sur support papier ou sur un autre support durable, le distributeur met les informations relatives à ce contrat à la disposition du souscripteur ou de l'adhérent sur support papier ou tout autre support durable auquel il a facilement accès, immédiatement après la conclusion du contrat.

« Art. R. 521-3. – Dans le cas où l'assureur indique, lors de l'offre ou de la conclusion du contrat d'assurance vie ou de capitalisation, à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel des données chiffrées relatives au montant de possibles prestations en sus et au-delà des prestations convenues dans le contrat, il lui fournit un exemple de calcul de ces prestations, en appliquant à leur base trois taux d'intérêt différents. Il informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel, de manière claire, exacte et non trompeuse, que cet exemple de calcul n'est que l'application d'un modèle fondé sur de pures hypothèses et que le souscripteur ou l'adhérent éventuel ne saurait tirer de cet exemple de calcul aucun droit contractuel. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance vie comportant un terme.

« En outre, dans le cas où l'assureur a fourni une projection sur la possible évolution future de la participation aux bénéfices, il informe le souscripteur ou l'adhérent, dans le cadre de la plus prochaine information annuelle mentionnée à l'article L. 132-22, des écarts entre l'évolution constatée et la projection susmentionnée.

« Art. R. 521-4. – Toute correspondance ou publicité, quel qu'en soit le support, émanant d'un distributeur agissant en cette qualité doit indiquer son nom ou sa dénomination sociale, son adresse professionnelle et, le cas échéant, son numéro d'immatriculation d'intermédiaire. Si cette correspondance ou publicité concerne la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat, ou expose en vue de cette souscription ou adhésion les conditions de souscription ou de garantie de ce contrat, elle doit en outre indiquer la dénomination sociale de l'entreprise d'assurance concernée. »

Art. 6. – Les articles R. 132-5-1-1 et R. 513-1 du même code sont abrogés.

CHAPITRE II

MODIFICATIONS DES AUTRES CODES

Art. 7. – Le code de la consommation est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article R. 132-2, les mots : « du deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « des deuxième et troisième alinéas » ;

2° Le c du 1° de l'article D. 314-27 est remplacé par les dispositions suivantes :

« c) Les modalités de garantie des crédits et les conditions de fonctionnement de la garantie, y compris celles des assurances des emprunteurs ; ».

Art. 8. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre II du code de la mutualité est complété par une section III ainsi rédigée :

« Section III

« Modalités d'affiliation

« *Art. R. 221-4.* – Le document d'information sur le règlement ou le contrat collectif mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 221-4 comporte les informations suivantes :

- « 1° Des précisions sur les risques couverts ;
- « 2° Un résumé du contenu du règlement ou du contrat collectif, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques non couverts ;
- « 3° Les modalités de paiement des cotisations et les délais de paiement ;
- « 4° Les principales exclusions du champ de la garantie ;
- « 5° Les obligations lors de la souscription du contrat collectif ou de l'adhésion au règlement ;
- « 6° Les obligations pendant la durée de l'adhésion au règlement ou de la souscription au contrat collectif ;
- « 7° Les obligations en cas de sinistre ;
- « 8° La durée de l'adhésion au règlement ou de la souscription au contrat collectif, y compris les dates de début et de fin de l'adhésion au règlement ou de la souscription au contrat collectif ;
- « 9° Les modalités de résiliation de l'adhésion au règlement ou de la souscription au contrat collectif. »

Art. 9. – 1° Après l'article R. 932-1-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article R. 932-1-8 ainsi rédigé :

« *Art. R. 932-1-8.* – Le document d'information sur le produit d'assurance mentionné à l'article L. 932-13-6 comporte les informations suivantes :

- « 1° Des précisions sur le type d'assurance ;
 - « 2° Un résumé de la couverture d'assurance, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques non couverts ;
 - « 3° Les modalités de paiement des cotisations et les délais de paiement ;
 - « 4° Les principales exclusions de garantie ;
 - « 5° Les obligations lors de la souscription du contrat collectif ou de l'adhésion au règlement ;
 - « 6° Les obligations pendant la durée de l'adhésion au règlement ou au contrat collectif ;
 - « 7° Les obligations en cas de sinistre ;
 - « 8° La durée de l'adhésion au règlement ou au contrat collectif, y compris les dates de début et de fin de l'adhésion au règlement ou au contrat collectif ;
 - « 9° Les modalités de résiliation de l'adhésion au règlement ou au contrat collectif. » ;
- 2° A l'article R. 932-2-1, après les mots : « R. 932-1-6 » sont insérés les mots : « et de l'article R. 932-1-8 ».

CHAPITRE III

DISPOSITIONS FINALES

Art. 10. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2018, à l'exception de celles de l'article R. 512-13-1 qui entrent en vigueur le 23 février 2019.

Art. 11. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 1^{er} juin 2018.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

*Le ministre de l'économie
et des finances,*
BRUNO LE MAIRE

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Arrêté du 26 septembre 2018 relatif à la liste des **compétences** éligibles pour des actions de formation ou de développement professionnel continu prévus à l'article R. 512-13-1 du code des assurances

NOR : ECOT1821753A

Publics concernés : entreprises et intermédiaires d'assurance et de réassurance, personnel des entreprises et intermédiaires d'assurance et de réassurance.

Objet : le présent arrêté précise la liste des compétences éligibles pour des actions formation ou de développement professionnel continu prévus à l'article R. 512-13-1 du code des assurances.

Entrée en vigueur : le présent arrêté entre en vigueur le 23 février 2019.

Notice : le présent arrêté est pris en application de l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 et du décret n° 2018-431 du 1^{er} juin 2018 relatifs à la distribution d'assurances qui transposent la directive n° 2016/97/UE sur la distribution d'assurances. Il prévoit la liste des compétences nécessaires pour des actions de formation ou de développement professionnel continu, en fonction de la nature des produits distribués, des modes de distribution et des fonctions exercées, ainsi que le contenu et les caractéristiques des actions de formations ou de développement professionnel continu correspondantes.

Références : le présent arrêté est pris pour l'application de l'article R. 512-13-1 du code des assurances. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le ministre de l'économie et des finances,

Vu le code des assurances dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 et du décret n° 2018-431 du 1^{er} juin 2018 relatifs à la distribution d'assurances, notamment le II de l'article L. 511-2 et l'article R. 512-13-1 ;

Vu l'avis du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières en date du 13 septembre 2018,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre V du code des assurances est complété par un article A. 512-8 ainsi rédigé :

« Art. A. 512-8. – I. – En application du II de l'article R. 512-13-1, les **compétences nécessaires** à l'exercice des fonctions mentionnées au II de l'article L. 511-2, ainsi que les actions de formation ou de développement professionnel continu correspondantes, sont :

1° Au titre des compétences professionnelles générales :

a) **Appréhender l'activité et l'environnement de la distribution d'assurances** et ses évolutions au regard des fonctions exercées :

- Maîtriser les conditions d'accès et d'exercice de l'activité de distributeur ;
- Appréhender les différents acteurs de la distribution d'assurances ;
- Maîtriser les règles de gouvernance et de surveillance des produits, de protection de la clientèle, d'information et de conseil, de gestion des conflits d'intérêts, de rémunération, de traitement des réclamations, ainsi que le dispositif de médiation ;
- Identifier les évolutions juridiques, économiques, financières, démographiques, technologiques ou sociétales, et leurs impacts sur la distribution d'assurances ;
- Tirer les conséquences de ces évolutions sur son activité en matière de distribution d'assurances.

b) **Maîtriser la relation client** :

- Maîtriser l'information sur les produits présentés au client ;
- Appréhender l'ensemble des composantes de la situation du client ;
- Identifier et analyser les besoins du client, le conseiller et proposer une solution cohérente ou appropriée ;
- Maîtriser le processus de la recommandation personnalisée ;

- Formaliser l'information et le conseil, notamment la traçabilité du questionnement du client sur ses besoins et demandes ainsi que des solutions proposées, et la traçabilité de l'ensemble des informations et documents remis au client ;
- Identifier et prendre en compte les évolutions de la situation et des besoins du client nécessitant une évolution du contrat.

c) **Mettre en œuvre les mesures de prévention et de conformité :**

- Appliquer les règles en matière de contrôle interne, de prévention des risques, de protection des données personnelles, de lutte contre la fraude, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et de lutte contre la corruption ;
- Appliquer les règles déontologiques.

d) **S'adapter aux évolutions organisationnelles et technologiques :**

- Maîtriser les outils de l'environnement de travail dont les outils du parcours client y compris les outils digitaux ;
- S'approprier la culture de l'entreprise en vue de favoriser l'intérêt du client tout au long du processus de distribution ;

e) **Développer un portefeuille dans le respect de la réglementation :**

- Prospector, commercialiser et négocier de manière adaptée à la clientèle concernée ;
- Traiter les données des clients en vue d'adapter l'offre ;
- Maîtriser les règles applicables en matière de collecte, mise à jour, gestion et exploitation des données client.

2° Au titre des compétences professionnelles spécifiques à la nature des produits distribués :

a) Assurance de personnes-vie, capitalisation :

- Appréhender les marchés des produits d'épargne pertinents ;
- Appréhender les régimes matrimoniaux, successoraux et fiscaux applicables ;
- Apprécier les avantages et risques liés aux différentes options d'investissement.

b) Assurances de personnes en prévoyance, santé, retraite :

- Appréhender les règles du droit fiscal, social et du travail ;
- Appréhender les marchés de produits santé, prévoyance et retraite pertinents et maîtriser l'articulation entre la protection sociale obligatoire et les garanties distribuées ;
- Maîtriser les mécanismes de l'assurance collective.

c) **Assurance dommages aux biens et responsabilités**

- Appréhender le marché des produits d'assurance de biens et responsabilités pertinents ;
- Comprendre les règles spécifiques applicables notamment celles relatives à la protection de la clientèle.

3° Au titre des compétences professionnelles spécifiques à certains modes de distribution :

- Maîtriser les spécificités et les règles applicables au **démarchage** ;
- Maîtriser les spécificités et les règles applicables à la **vente à distance** ;
- Maîtriser les techniques et les outils permettant de gérer les **différentes étapes de la relation client à distance**.

4° Au titre des compétences professionnelles spécifiques à certaines fonctions :

a) **Intermédiaires personnes physiques et mandataires sociaux** des intermédiaires personnes morales, en contact direct avec la clientèle ou qui encadrent habituellement des personnes en contact direct avec la clientèle :

- Concevoir ou mettre en œuvre un plan d'actions commerciales ;
- Adapter la commercialisation à l'évolution de l'environnement économique, de la réglementation applicable ou le cas échéant de l'offre de produits ;
- Encadrer et animer les activités des salariés assurant des fonctions de distribution ;
- Connaître les procédures de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en matière de contrôle et de sanction ou les procédures de contrôle interne déclinées au sein de l'entité.

b) **Personnes directement responsables d'un bureau de production ou de l'animation d'un réseau** de personnes en lien direct avec la clientèle :

- Concevoir ou mettre en œuvre un plan d'actions commerciales ;
- Adapter l'organisation interne et la commercialisation à l'évolution de l'environnement économique, de l'offre de produits le cas échéant, ou le droit applicable ;
- Mettre en place ou appliquer les règles des procédures internes ;
- Encadrer et animer les activités des salariés assurant des fonctions de distribution placés sous sa responsabilité ;
- Connaître les procédures de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en matière de contrôle et de sanction ou les procédures de contrôle interne déclinées au sein de l'entité.

« II. – Les actions de formation ou de développement professionnel continus portent sur un ou plusieurs ensembles de compétences générales ou spécifiques mentionnés au I. Afin de répondre aux exigences de formation mentionnées au II de l'article L. 511-2, les compétences spécifiques sont adaptées à la personne concernée en fonction de la nature des produits qu'elle distribue, des modes de distribution auxquels elle recourt et des fonctions qu'elle exerce. Les actions de formation permettent d'actualiser régulièrement les compétences générales ou spécifiques au poste occupé par la personne concernée, notamment celles relatives à la connaissance des évolutions de la réglementation relative à la distribution d'assurances. »

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 23 février 2019.

Art. 3. – La directrice générale du Trésor est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 septembre 2018.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale du Trésor,
O. RENAUD-BASSO

RÈGLEMENT D'EXÉCUTION (UE) 2017/1469 DE LA COMMISSION**du 11 août 2017****établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance****(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)**

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances ⁽¹⁾, et notamment son article 20, paragraphe 9,

considérant ce qui suit:

- (1) En vertu de la directive (UE) 2016/97, les concepteurs des produits d'assurance non-vie énumérés à l'annexe I de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil ⁽²⁾ sont tenus d'élaborer un document d'information normalisé sur le produit d'assurance, afin de fournir aux clients les informations nécessaires concernant les produits d'assurance non-vie énumérés à l'annexe I de la directive 2009/138/CE pour leur permettre de prendre une décision en connaissance de cause.
- (2) L'article 20, paragraphe 8, de la directive (UE) 2016/97 précise quelles informations devrait contenir le document d'information sur le produit d'assurance.
- (3) Afin de fournir aux clients des informations sur le produit qui soient faciles à lire, à comprendre et à comparer, il convient d'utiliser un modèle, une structure et un format communs lors de la présentation des informations visées à l'article 20, paragraphe 8, de la directive (UE) 2016/97 dans le document d'information normalisé sur le produit d'assurance visé à l'article 20, paragraphe 5, de ladite directive, y compris en utilisant des icônes ou des symboles. De même, les informations concernant les assurances complémentaires et les couvertures optionnelles, le cas échéant, ne devraient pas être précédées de coches, croix ou points d'exclamation et les informations à présenter dans le document d'information sur le produit d'assurance devraient, en principe, occuper deux pages A4, mais ne devraient en aucun cas dépasser trois pages A4.
- (4) Le présent règlement se fonde sur les projets de normes techniques d'exécution soumis à la Commission par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP).
- (5) Conformément à l'article 20, paragraphe 9, de la directive (UE) 2016/97, l'AEAPP a réalisé des tests auprès des consommateurs concernant le document d'information normalisé sur le produit d'assurance et a consulté les autorités nationales. L'AEAPP a également procédé à des consultations publiques sur les projets de normes techniques d'exécution sur lesquels se fonde le présent règlement, analysé leurs coûts et avantages potentiels et sollicité l'avis du groupe des parties intéressées à l'assurance et la réassurance, institué par l'article 37 du règlement (UE) n° 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil ⁽³⁾,

A ADOPTÉ LE PRÉSENT RÈGLEMENT:

*Article premier***Nom et logo de la compagnie du concepteur**

1. Le nom du concepteur du produit d'assurance non-vie, l'État membre dans lequel le concepteur est immatriculé, son statut réglementaire et, le cas échéant, son numéro d'agrément se trouvent immédiatement sous le titre «document d'information sur le produit d'assurance» en haut de la première page.
2. Le concepteur peut insérer le logo de sa compagnie à droite du titre.

⁽¹⁾ JO L 26 du 2.2.2016, p. 19.⁽²⁾ Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (JO L 335 du 17.12.2009, p. 1).⁽³⁾ Règlement (UE) n° 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), modifiant la décision n° 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/79/CE de la Commission (JO L 331 du 15.12.2010, p. 48).

*Article 2***Référence aux informations précontractuelles et contractuelles complètes**

Le document d'information sur le produit d'assurance précise clairement que **toutes les informations précontractuelles et contractuelles sur le produit d'assurance** non-vie sont fournies au client dans d'autres documents. Cette précision figure immédiatement en dessous du nom du concepteur du produit d'assurance non-vie.

*Article 3***Longueur**

Le document d'information sur le produit d'assurance occupe **deux pages A4** lorsqu'il est imprimé. À titre exceptionnel, si nécessaire, le document d'information sur le produit d'assurance peut occuper trois pages A4 au maximum lorsqu'il est imprimé. Lorsqu'un concepteur utilise trois pages A4, il est en mesure, à la demande de l'autorité compétente, de prouver qu'il a eu besoin de plus d'espace.

*Article 4***Présentation et ordre du contenu**

1. Les informations du document d'information sur le produit d'assurance énumérées à l'article 20, paragraphe 8, de la directive (UE) 2016/97 sont présentées dans différentes sections et conformément à la structure, à la mise en page, aux intitulés et à l'ordre prévus dans le format de présentation normalisé figurant à l'annexe du présent règlement, dans un corps de caractère dont la hauteur d'x est d'au moins 1,2 millimètre.

2. La longueur des sections peut varier en fonction de la quantité d'informations qu'elles doivent contenir. Les informations concernant les assurances complémentaires et les couvertures optionnelles ne sont pas précédées de coches, croix ou points d'exclamation.

3. Lorsque le document d'information sur le produit d'assurance est présenté sur un support durable autre que le papier, la taille des éléments de la mise en page peut être modifiée, pour autant que la mise en page, les intitulés et l'ordre du format de présentation normalisé, ainsi que l'importance et la taille relatives des différents éléments, soient respectés.

4. Lorsque les dimensions du support durable autre que le papier sont telles qu'une mise en page en deux colonnes n'est pas possible, une présentation en une seule colonne peut être utilisée, à condition que l'ordre des sections soit le suivant:

- a) «**De quel type d'assurance s'agit-il?**»
- b) «**Qu'est-ce qui est assuré?**»
- c) «**Qu'est-ce qui n'est pas assuré?**»
- d) «**Y a-t-il des exclusions à la couverture?**»
- e) «**Où suis-je couvert(e)?**»
- f) «**Quelles sont mes obligations?**»
- g) «**Quand et comment effectuer les paiements?**»
- h) «**Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?**»
- i) «**Comment puis-je résilier le contrat?**».

5. L'utilisation d'outils numériques, y compris les couches et les fenêtres pop-up, est autorisée, à condition que toutes les informations visées à l'article 20, paragraphe 8, de la directive (UE) 2016/97 figurent dans le corps du document d'information sur le produit d'assurance et que l'utilisation de tels outils ne soit pas de nature à distraire le client du contenu du document principal.

Les informations fournies par l'intermédiaire des couches et des fenêtres pop-up n'ont pas un caractère commercial ni ne contiennent de publicité.

*Article 5***Langage simple**

Le document d'information sur le produit d'assurance est rédigé dans un langage simple, facilitant la compréhension de son contenu par le client, et il est axé sur les informations clés dont le client a besoin pour prendre une décision en connaissance de cause. Le jargon est évité.

*Article 6***Intitulés et informations correspondantes**

1. Les sections du document d'information sur le produit d'assurance sont intitulées comme suit et contiennent les informations suivantes:
 - a) les informations sur le type d'assurance, visées à l'article 20, paragraphe 8, point a), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «De quel type d'assurance s'agit-il?», en haut du document;
 - b) les informations sur les principaux risques assurés, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Qu'est-ce qui est assuré?». Chaque élément énuméré dans cette section est précédé d'un symbole «coche» vert;
 - c) les informations sur les plafonds de garantie, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Qu'est-ce qui est assuré?»;
 - d) les informations sur la couverture géographique, le cas échéant, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Où suis-je couvert(e)?». Chaque élément énuméré dans cette section est précédé d'un symbole «coche» bleu;
 - e) les informations sur un résumé des risques exclus, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Qu'est-ce qui n'est pas assuré?». Chaque élément énuméré dans cette section est précédé d'un symbole «croix» rouge;
 - f) les informations sur les principales exclusions, visées à l'article 20, paragraphe 8, point d), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Y a-t-il des exclusions à la couverture?». Chaque élément énuméré dans cette section est précédé d'un symbole «point d'exclamation» orange;
 - g) les informations sur les obligations pertinentes, visées à l'article 20, paragraphe 8, points e), f) et g), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Quelles sont mes obligations?»;
 - h) les informations sur les modalités de paiement des primes et la durée des paiements, visées à l'article 20, paragraphe 8, point c), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Quand et comment effectuer les paiements?»;
 - i) les informations sur la durée du contrat, visées à l'article 20, paragraphe 8, point h), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?»;
 - j) les informations sur les modalités de résiliation du contrat, visées à l'article 20, paragraphe 8, point i), de la directive (UE) 2016/97, figurent sous l'intitulé «Comment puis-je résilier le contrat?».
2. S'il y a lieu, l'utilisation de sous-intitulés est autorisée.

*Article 7***Utilisation d'icônes**

1. Au début de chaque section, on trouve également une icône qui représente visuellement son intitulé, comme suit:
 - a) les informations sur les principaux risques assurés, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de parapluie, de couleur blanche sur un fond vert ou de couleur verte sur un fond blanc;

- b) les informations sur la couverture géographique, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de globe, de couleur blanche sur un fond bleu ou de couleur bleue sur un fond blanc;
 - c) les informations sur les risques exclus, visées à l'article 20, paragraphe 8, point b), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de croix dans un triangle, de couleur blanche sur un fond rouge ou de couleur rouge sur un fond blanc;
 - d) les informations sur les principales exclusions, visées à l'article 20, paragraphe 8, point d), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de point d'exclamation («!») dans un triangle, de couleur blanche sur un fond orange ou de couleur orange sur un fond blanc;
 - e) les informations sur les obligations au début du contrat, pendant la durée du contrat et en cas de sinistre, visées respectivement à l'article 20, paragraphe 8, points e), f) et g), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de poignée de main, de couleur blanche sur un fond vert ou de couleur verte sur un fond blanc;
 - f) les informations sur les modalités de paiement des primes et la durée des paiements, visées à l'article 20, paragraphe 8, point c), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de pièces de monnaie, de couleur blanche sur un fond jaune ou de couleur jaune sur un fond blanc;
 - g) les informations sur la durée du contrat, visées à l'article 20, paragraphe 8, point h), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de sablier, de couleur blanche sur un fond bleu ou de couleur bleue sur un fond blanc;
 - h) les informations sur les modalités de résiliation du contrat, visées à l'article 20, paragraphe 8, point i), de la directive (UE) 2016/97, sont précédées par une icône de main ouverte, paume tournée vers l'avant, sur un bouclier, de couleur blanche sur un fond noir ou de couleur noire sur un fond blanc.
2. Toutes les icônes sont utilisées d'une manière conforme au format de présentation normalisé figurant à l'annexe.
3. Les icônes visées aux paragraphes 1 et 2 peuvent être en noir et blanc lorsque le document d'information sur le produit d'assurance est imprimé ou photocopié en noir et blanc.

Article 8

Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Le présent règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre.

Fait à Bruxelles, le 11 août 2017.

Par la Commission

Le président

Jean-Claude JUNCKER

ANNEXE

Assurance Xxxxx

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie: Compagnie d'assurance <Nom> Produit: Police <Nom>

[Mention indiquant que des informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit sont fournies dans d'autres documents]

De quel type d'assurance s'agit-il?

[Description de l'assurance]



Qu'est-ce qui est assuré?

- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx



Y a-t-il des exclusions à la couverture?

- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ Xxxxxx



Quelles sont mes obligations?

- Xxxxxx
- Xxxxxx
- Xxxxxx
- Xxxxxx



Quand et comment effectuer les paiements?



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?



Comment puis-je résilier le contrat?