

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'économie  
et des finances

## **Ordonnance n° du relative à la distribution d'assurances**

NOR : ECOT1734966R/Bleue-1

### **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 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<sup>er</sup>**

#### **MODIFICATIONS DU CODE DES ASSURANCES**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> 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. 521-2. » ;

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<sup>er</sup> est remplacé par l'intitulé suivant : « Distribution d'assurances » ;

2° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> est remplacé par les dispositions suivantes :

« *CHAPITRE I<sup>er</sup>*

« *CHAMP D'APPLICATION, DEFINITIONS 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 leurs 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

*« CHAPITRE III  
« DEROGATIONS AUX PRINCIPES GENERAUX POUR LES INTERMEDIAIRES  
« D'ASSURANCE A 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

### « CHAPITRE V

#### « DISPOSITIONS SPECIALES CONCERNANT LA LIBERTE D'ETABLISSEMENT « 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 et transmises par l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine de l'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. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> du présent livre, à l'exception de la section I de son chapitre I<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

#### « CHAPITRE VI

#### « SURVEILLANCE DES PRODUITS ET EXIGENCES EN MATIERE 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 A FOURNIR PAR LES DISTRIBUTEURS ET REGLES DE CONDUITE*

#### *« CHAPITRE I<sup>er</sup>*

#### *« DISPOSITIONS APPLICABLES A 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.

« 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.

« Avant la conclusion d'un contrat déterminé, le distributeur d'assurances fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel une recommandation personnalisée expliquant pourquoi ce produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.

« *II.* – Lorsqu'un intermédiaire informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée, ces conseils reposent sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel un contrat d'assurance adapté à ses besoins.

« *III.* – Les précisions mentionnées au I et au II, 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.

« 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 proposé 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 SUPPLEMENTAIRES 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. 520-3 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. 522-1 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 remis 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 communiquées, y compris les coûts de distribution supplémentaires éventuels qui ne sont pas déjà inclus dans les coûts et frais précisés dans le document d'information normalisé mentionné à l'article L. 112-2, 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.

« 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 fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel une recommandation personnalisée expliquant pourquoi ce produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.

« II. – Lorsqu'un intermédiaire informe le souscripteur éventuel ou l'adhérent éventuel qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée, ces conseils reposent sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel un contrat d'assurance qui soit le plus adéquat au regard de ses exigences et besoins et, en particulier, adapté à sa tolérance aux risques et à sa capacité à subir des pertes.

« III. – Les informations mentionnées aux I et II 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.

« Lorsque l'intermédiaire ou l'entreprise conseille des lots de services ou de produits groupés, il vérifie le caractère approprié de l'offre groupée dans son ensemble.

« Art. L. 522-6. – L'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance ou de capitalisation fournit au souscripteur éventuel ou à l'adhérent éventuel, avant la conclusion du contrat, une déclaration d'adéquation sur support durable précisant les conseils fournis et la manière dont ceux-ci répondent aux préférences, aux objectifs et autres caractéristiques du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

« 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° 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. » ;

4° 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° Le *p* du 2° 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° Le chapitre VI du livre I<sup>er</sup> 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° “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° “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° “règlement ou contrat collectif” là où est mentionné dans le code des assurances : "contrat" ;

« 4° “employeur, personne morale souscriptrice ou membre 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” » ;

3° 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'Etat.

« 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° A l'article L. 221-18 :

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 du code des assurances ; »

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

« 8° 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° 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<sup>er</sup> 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

**Le Président de la République,  
Par le Premier ministre :**

Le ministre de l'économie et des finances,

La ministre des solidarités et de la santé,