

---

**L'obligation précontractuelle d'information du distributeur d'assurance et la notion de preneur d'assurance Un stage en magistrature dans la matière du droit du procès civil Une épreuve orale de simulation de plaidoirie en matière de droit des successions**

**Auteur :** Docquier, François

**Promoteur(s) :** Paris, Catherine

**Faculté :** Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

**Diplôme :** Master en droit, à finalité spécialisée en droit économique et social

**Année académique :** 2025-2026

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/25165>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

# **L'obligation précontractuelle d'information du distributeur d'assurance et la notion de preneur d'assurance**

**François DOCQUIER**

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en droit économique et social

Année académique 2025-2026

Recherche menée sous la direction de :

Madame Catherine PARIS

Professeur



## RESUME

Ce travail analyse le devoir d'information du distributeur d'assurance, tel qu'il résulte du droit belge et européen. Face à la complexité croissante des produits d'assurance et à l'asymétrie d'information entre le professionnel et le preneur, le législateur a progressivement renforcé les obligations pesant sur les distributeurs, en particulier dans une logique de protection du consommateur.

Le premier chapitre est consacré au cadre juridique général du devoir d'information. Il retrace l'évolution des obligations imposées au distributeur d'assurance. Il analyse ensuite les dispositions du titre 6 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, en mettant l'accent sur les obligations d'information générales, l'analyse des exigences et des besoins du client, ainsi que les sanctions susceptibles d'être encourues en cas de manquement.

Le deuxième chapitre se concentre sur la distribution des assurances-vie en branche 23. Après avoir précisé la notion de branche 23, le travail examine le règlement européen PRIIP's et le rôle central du document d'informations clés (KID) dans l'information précontractuelle. Une analyse jurisprudentielle permet d'illustrer concrètement les exigences applicables en matière d'information et d'analyse des besoins dans ce contexte spécifique.

Le troisième chapitre est dédié à la jurisprudence récente de la Cour de justice de l'Union européenne relative à la notion de preneur d'assurance. À travers plusieurs arrêts rendus entre 2022 et 2023, la CJUE adopte une interprétation large de cette notion, étendant le champ d'application des directives européennes de protection.

Enfin, le quatrième chapitre envisage les conditions contractuelles comme un prolongement du devoir d'information. Il analyse les exigences relatives à l'entrée en vigueur des conditions générales, la nécessité d'une connaissance effective de leur contenu et l'influence des obligations précontractuelles sur leur opposabilité.



## **REMERCIEMENTS**

JE SOUHAITE ADRESSER MES SINCERES REMERCIEMENTS A MADAME CATHERINE PARIS, PROMOTRICE DE CE TRAVAIL, POUR SA DISPONIBILITE, SES CONSEILS AVISES ET LA RIGUEUR DE SES OBSERVATIONS, QUI ONT ETE DETERMINANTS DANS L'ELABORATION DE CE MEMOIRE.

JE TIENS EGALEMENT A REMERCIER MA FAMILLE AINSI QUE MES PROCHES POUR LEUR SOUTIEN ET LEURS ENCOURAGEMENTS TOUT AU LONG DE LA REDACTION DE CE TRAVAIL.



## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>CHAPITRE 1 : LE CADRE JURIDIQUE ET LA PORTEE DES OBLIGATIONS D'INFORMATION DU DISTRIBUTEUR D'ASSURANCE .....</b>	<b>7</b>
<b>Section 1 : Historique des obligations imposées au distributeur.....</b>	<b>7</b>
§1. La directive 2002/92/CE sur l'intermédiation en assurance .....	7
§2. La « mifidisation » du secteur de l'assurance.....	8
§3. Les évolutions européennes récentes : directive IDD et règlement PRIIP's .....	8
<b>Section 2 : Analyse du titre 6 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances .....</b>	<b>9</b>
§1. La règle de conduite fondamentale.....	9
§2. Les obligations d'information de nature générale .....	10
§3. L'analyse des exigences et des besoins .....	11
<b>Section 3 : Sanctions pour manquement à l'obligation précontractuelle d'information .....</b>	<b>14</b>
§1. La responsabilité précontractuelle .....	15
§2. Le vice de consentement .....	16
§3. L'inopposabilité des conditions générales (infra).....	16
<b>CHAPITRE 2 : LE DEVOIR D'INFORMATION DANS LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES-VIE EN BRANCHE 23 .....</b>	<b>17</b>
<b>Section 1 : Définition de la notion d' « assurance-vie en branche 23 ».....</b>	<b>17</b>
<b>Section 2 : Analyse du règlement européen PRIIP's.....</b>	<b>18</b>
§1. Objectifs .....	18
§2. Définitions et champ d'application.....	19
§3. Le document d'informations clés (KID) .....	20
§4. Responsabilité.....	21
<b>Section 3 : L'arrêt de la Cour d'appel de Liège du 11 février 2019 .....</b>	<b>21</b>
§1. Faits.....	21
§2. Enseignements jurisprudentiels .....	22

<b>CHAPITRE 3 : JURISPRUDENCE EUROPEENNE RELATIVE A LA NOTION DE PRENEUR D'ASSURANCE .....</b>	<b>23</b>
<b>Section 1 : Contrat-type unit-linked – CJUE, 24 février 2022 (C-143/20, C-213/20) ....</b>	<b>24</b>
§1. Faits .....	24
§2. Enseignements jurisprudentiels .....	25
§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes ..	26
<b>Section 2 : Assurance pour compte – CJUE, 29 septembre 2022 (C-633/20) .....</b>	<b>26</b>
§1. Faits .....	26
§2. Enseignements jurisprudentiels .....	27
§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes ..	28
<b>Section 3 : Contrat-type unit-linked – CJUE, 2 février 2023 (C-208/21).....</b>	<b>28</b>
§1. Faits .....	28
§2. Enseignements jurisprudentiels .....	29
§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes ..	29
<b>Section 4 : Assurance pour compte – CJUE, 20 avril 2023 (C-263/22) .....</b>	<b>30</b>
§1. Faits .....	30
§2. Enseignements jurisprudentiels .....	30
§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes ..	31
<b>Section 5 : Conclusion .....</b>	<b>31</b>
<b>CHAPITRE 4 : LES CONDITIONS CONTRACTUELLES COMME PROLONGEMENT DU DEVOIR D'INFORMATION.....</b>	<b>33</b>
<b>Section 1 : Les conditions générales et leur force obligatoire .....</b>	<b>33</b>
§1. Les deux conditions cumulatives d'entrée dans le champ contractuel.....	33
§2. La connaissance doit porter sur le contenu, et non sur la simple existence.....	34
<b>Section 2 : L'influence des obligations précontractuelles d'information .....</b>	<b>34</b>
§1. L'articulation avec les règles spécifiques du secteur des assurances .....	34
§2. Les contrats conclus à distance et l'impact du Code de droit économique .....	34
<b>Section 3 : Le renvoi aux conditions générales ou le paiement de la prime .....</b>	<b>35</b>
§1. Le renvoi aux conditions générales : un élément insuffisant .....	35
§2. Le paiement de la prime : un acte qui peut valoir acceptation, mais jamais connaissance .....	35
<b>Section 4 : Les clauses présomptives de connaissance ou d'acceptation .....</b>	<b>36</b>

<b>Section 5 : Le rôle du preneur d'assurance.....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>39</b>



## INTRODUCTION

Le droit des assurances se caractérise par une asymétrie d'information entre le professionnel et le futur preneur. Cette asymétrie est particulièrement significative dans un contexte de complexité croissante des produits, notamment en ce qui concerne les contrats d'assurance-vie à composante financière. Afin de remédier à cette situation, le législateur européen, et par extension le législateur belge, a progressivement renforcé les obligations précontractuelles d'information pesant sur les distributeurs d'assurance. Ces obligations ont pour finalité de garantir que le futur cocontractant soit en mesure de s'engager en pleine connaissance de cause, sur la base d'informations loyales, claires et adaptées à sa situation.

Parallèlement à ce renforcement normatif, la pratique assurantielle a vu se développer des mécanismes contractuels complexes, comme l'assurance pour compte, dans lesquels la figure traditionnelle du preneur d'assurance se brouille. Dans ces configurations, la personne économiquement exposée au risque ou bénéficiaire de la prestation d'assurance n'est pas toujours celle qui conclut formellement le contrat. Cette dissociation soulève des interrogations quant à la détermination du destinataire des obligations précontractuelles d'information. Ces questions ont récemment été mises en lumière par plusieurs arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne, rendus dans des contextes variés, mais présentant un point commun : la nécessité de déterminer qui doit être qualifié de preneur d'assurance au regard du droit européen de la distribution d'assurances.

Le présent travail s'inscrit dans cette réflexion. Il vise à analyser l'obligation précontractuelle d'information du distributeur d'assurance et la notion de preneur d'assurance, telles qu'elles s'articulent dans le cadre du droit positif, en tenant compte tant des sources normatives que des développements jurisprudentiels récents.

À cette fin, le premier chapitre est consacré au cadre juridique des obligations d'information du distributeur d'assurance. Il retrace leur évolution au niveau européen et analyse leur transposition en droit belge, ainsi que les principales sanctions civiles attachées à leur violation.

Le deuxième chapitre se concentre sur un terrain d'application particulièrement sensible de ces obligations : la distribution d'assurances-vie en branche 23. Il examine les spécificités de ces produits et le rôle du règlement européen PRIIP's<sup>1</sup>, en mettant en évidence les exigences accrues d'information imposées aux distributeurs.

Le troisième chapitre est consacré à l'analyse de la jurisprudence récente de la Cour de justice de l'Union européenne relative à la notion de preneur d'assurance, à travers l'étude de plusieurs arrêts significatifs.

Enfin, le quatrième chapitre s'intéresse aux conditions contractuelles, et plus particulièrement aux conditions générales, envisagées comme un prolongement du devoir d'information précontractuelle.

---

<sup>1</sup> 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 (PRIIPs), J.O.U.E., L 352, 9 décembre 2014, p. 1-23.



# Chapitre 1 : Le cadre juridique et la portée des obligations d'information du distributeur d'assurance

Ce chapitre est structuré en trois sections.

Il s'ouvre par un aperçu historique retraçant l'évolution des obligations d'information pesant sur le distributeur d'assurance, sous l'impulsion croissante du législateur européen (section 1).

La deuxième section est consacrée à l'analyse du titre 6 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, qui assure la transposition en droit belge des exigences européennes les plus récentes en matière d'information précontractuelle (section 2).

Le chapitre se conclut par l'étude des sanctions susceptibles d'être encourues par le distributeur en cas de manquement aux obligations d'information identifiées dans les sections précédentes (section 3).

## Section 1 : Historique des obligations imposées au distributeur

Avant toute intervention législative, la jurisprudence belge avait déjà reconnu, dans certains cas particuliers, une obligation précontractuelle d'information à charge de l'assureur<sup>2</sup>.

Ainsi, dans un arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles du 18 janvier 2006<sup>3</sup>, le preneur d'assurance avait renseigné de manière erronée la valeur de son véhicule, s'exposant dès lors à une situation de sous-assurance et à l'application de la règle proportionnelle. Toutefois, puisque cette erreur résultait d'une absence d'information de la part de l'assureur, la Cour a reconnu une faute précontractuelle dans le chef de l'assureur.

Cette jurisprudence isolée annonçait déjà une tendance de fond : la reconnaissance du rôle actif de l'assureur dans l'information du consommateur. Cependant, ce n'est qu'à partir des années 2000 que le législateur européen est intervenu pour encadrer cette matière de façon systématique. L'ensemble des instruments européens ci-après repose sur une logique commune : le renforcement de l'information du preneur d'assurance<sup>4</sup>.

### §1. La directive 2002/92/CE sur l'intermédiation en assurance

La première étape importante fut la directive 2002/92/CE du 9 décembre 2002 relative à l'intermédiation en assurance (« directive IMD 1 »)<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Paris, C., « Chapitre 2 - Obligation précontractuelle d'information de l'assureur », dans Manuel de droit des assurances, 1e édition, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 179-190.

<sup>3</sup> Cour d'appel de Bruxelles, 18 janvier 2006, D.C.C.R., 2007/4, nr. 77, p. 29-37.

<sup>4</sup> Verdure, C., « L'information des consommateurs en matière de produits d'assurance : l'apport du règlement PRIIPs et de la directive IDD », D.C.C.R., 2016/2, n° 111, p. 3-20.

<sup>5</sup> Directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance, J.O.U.E., L 9, 15 janvier 2003, p. 3.

Cette directive s'adressait exclusivement aux intermédiaires d'assurance, à l'exclusion des assureurs vendant directement leurs produits. Elle reposait sur un objectif clair : renforcer la protection du consommateur dans un secteur souvent perçu comme opaque<sup>6</sup>.

À cette fin, elle imposait aux intermédiaires de communiquer leur identité et leur inscription au registre professionnel, d'informer le preneur de l'existence d'éventuels liens économiques avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, et surtout de procéder à une analyse des exigences et des besoins du client sur la base des informations recueillies. Cette dernière exigence constitue encore aujourd'hui un élément important du devoir d'information et sera examinée plus en détail dans la section 2.

Toutefois, la mise en œuvre de ces règles a suscité des critiques : en multipliant les informations précontractuelles, les distributeurs ont parfois submergé les consommateurs, au point que la protection réelle s'en est trouvée affaiblie<sup>7</sup>.

## **§2. La « mifidisation » du secteur de l'assurance**

La réforme dite Twin Peaks II a marqué une étape déterminante en intégrant les distributeurs d'assurance dans le champ d'application de la directive MiFID<sup>8</sup>, initialement conçue pour les services financiers et bancaires.

Cette démarche visait à aligner les exigences du secteur de l'assurance sur celles applicables aux secteurs financiers et bancaires, afin d'assurer cohérence et stabilité du marché après la crise de 2008.

Les nouvelles obligations imposaient aux distributeurs d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle dans l'intérêt du client, de fournir des informations claires, exactes et non trompeuses, et de communiquer des informations sur leur statut<sup>9</sup>.

## **§3. Les évolutions européennes récentes : directive IDD et règlement PRIIP's**

La directive (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances<sup>10</sup>, dite Insurance Distribution Directive (IDD), a aujourd'hui remplacé la directive de 2002, renforçant la protection et la confiance des consommateurs de services financiers au lendemain de la crise financière de 2008. Elle harmonise la réglementation européenne en matière de distribution de produits d'assurance et assure un niveau équivalent de protection pour tous les consommateurs, quel que soit le canal de distribution utilisé, qu'il s'agisse d'un intermédiaire,

---

<sup>6</sup> Wéry, P., « La directive sur l'intermédiation en assurance », Rev. dr. ULB, 2006, p. 73 ; J.-L. Fagnart et F. Longfils, « Le statut des intermédiaires d'assurance après la loi du 22 février 2006 », Dr. banc. fin. 2007, pp. 107 et s.

<sup>7</sup> Fagnart, J., « Du droit des assurances au droit des assurés », dans Synthèses de droit bancaire et financier – Liber amicorum André Bruyneel, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 516.

<sup>8</sup> Directive 2004/39/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 concernant les marchés d'instruments financiers modifiant les directives 85/611/CEE et 93/6/CEE du Conseil, J.O.U.E., L 145, 30 avril 2004, p. 1-44.

<sup>9</sup> Paris, Manuel de droit des assurances, préc., p. 182.

<sup>10</sup> Directive 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, J.O.U.E., L 26, 2016, p. 19.

d'un assureur direct ou d'un distributeur accessoire<sup>11</sup>. Cette directive a donc un impact beaucoup plus large, puisque tous les acteurs du secteur de l'assurance sont visés.

La directive consacre le principe selon lequel les distributeurs doivent agir de manière honnête, impartiale et professionnelle, en veillant à ce que les informations transmises soient correctes, claires et non trompeuses. Elle impose également une information précontractuelle détaillée sur le statut professionnel du distributeur, ses éventuels liens financiers avec les entreprises d'assurance, ainsi que sur la rémunération perçue, qu'il s'agisse d'honoraires, de commissions ou d'autres avantages.

Le règlement d'exécution du 11 août 2017<sup>12</sup>, pris sur la base de l'article 20 de la directive IDD, a instauré un format commun par la fiche IPID (Insurance Product Information Document), applicable aux produits non-vie. Cette fiche est rédigée dans un langage simple et illustrée de symboles, et vise à rendre les contrats d'assurance plus lisibles et comparables pour les consommateurs.

En parallèle, le règlement PRIIP's du 26 novembre 2014<sup>13</sup> a introduit un outil d'information précontractuelle standardisé : le document d'informations clés (KID). Ce document, obligatoire notamment pour les assurances vie de la branche 23, doit présenter les caractéristiques essentielles du produit, ses risques, ses coûts et ses rendements potentiels, de manière concise et comparable. Il sera étudié plus en détail dans le chapitre 2.

## **Section 2 : Analyse du titre 6 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances**

La partie 6 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances<sup>14</sup> constitue la transposition, dans le droit belge, de la directive IDD. Si cette transposition se veut globalement fidèle au texte européen, elle comporte néanmoins certains aménagements propres au législateur belge<sup>15</sup>.

Dans le cadre de ce travail, l'analyse porte sur les principales dispositions de cette partie 6, à savoir : la « règle de conduite fondamentale » (§1), les obligations d'information de portée générale (§2) ainsi que le devoir de diligence (§3).

### **§1. La règle de conduite fondamentale**

L'article 279, §1er prévoit la « règle de conduite fondamentale » ou « devoir de diligence général ». C'est la règle selon laquelle les distributeurs de produits d'assurance doivent

---

<sup>11</sup> Chronique de droit européen – Assurance et responsabilité (septembre 2015-décembre 2016), R.G.A.R., 2017, 15350.

<sup>12</sup> 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, J.O.U.E., 2017, L 209, p. 1.

<sup>13</sup> Règlement (UE) 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement de détail et fondés sur l'assurance, J.O.U.E., 2014, L 352, p. 1.

<sup>14</sup> Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, Moniteur belge, 6 juin 2014

<sup>15</sup> Toussaint, B., « La loi du 6 décembre 2018 transposant la directive n° 2016/97 sur la distribution d'assurance », R.D.C.-T.B.H., 2019/1, p. 145-146.

toujours agir de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients.

D'après la FSMA<sup>16</sup>, l'ensemble des autres règles de conduite particulières doivent être interprétées en tenant compte de cette règle de conduite fondamentale. Autrement dit, un distributeur d'assurance ne peut être considéré comme respectant ses obligations légales s'il se limite à appliquer formellement les règles plus spécifiques sans se conformer à ce principe fondamental.

## **§2. Les obligations d'information de nature générale**

Les distributeurs d'assurance doivent remplir des obligations d'information de nature générale<sup>17</sup>:

- L'article 279, §2 prévoit le principe général selon lequel toute information doit être correcte, claire et non trompeuse. Ce principe connaît une large application, puisque la loi du 4 avril 2014 précise qu'il s'agit de toutes les informations en lien avec son objet et celui de ses arrêtés d'exécution.
- L'article 281, §1er et §2, impose une obligation de fournir au client des informations générales. Ces obligations d'information concernent notamment l'identité, l'adresse, la qualité d'intermédiaire ou d'entreprise d'assurance, les services fournis, le numéro d'inscription ou encore le mandat de l'intermédiaire. Les distributeurs doivent également communiquer des informations relatives aux procédures de réclamation, qu'il s'agisse de la procédure interne de traitement des plaintes ou du règlement extrajudiciaire via l'Ombudsman des assurances.
- L'article 283, §§1er à 5, impose au distributeur de produits d'assurance doit fournir au client des informations relatives aux conflits d'intérêts. Ceci permet de garantir la transparence et d'éviter toute distorsion de concurrence<sup>18</sup>.
- L'article 283, §§ 6 et 7, impose au distributeur de fournir au client des informations relatives aux coûts et frais du contrat d'assurance.
- L'article 284, §§ 1er et 4, impose au distributeur de fournir au client des informations objectives concernant le produit d'assurance. Cette obligation s'applique à tous les contrats d'assurance, même ceux pour lesquels aucun document d'information n'est légalement requis, comme la KID ou l'IPID. Les informations doivent être compréhensibles, objectives et pertinentes. Pour certains contrats, le distributeur doit en outre remettre un document d'information standardisé.

---

<sup>16</sup> Autorité des services et marchés financiers (FSMA). (2022). Guide pratique sur les règles de conduite IDD (FSMA\_2022\_06). [https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma\\_2022\\_06\\_fr.pdf](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma_2022_06_fr.pdf)

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Voir le considérant 41 de la directive IDD.

- Pour les assurances non-vie, il s'agit de l'IPID (Insurance Product Information Document), prévu par l'article 284, §§ 5-10. L'IPID suit un format et une structure fixes, définis par un règlement d'exécution de l'UE. L'IPID est un document succinct et autonome, comprenant notamment
  - Le type d'assurance ;
  - Un résumé de la couverture, incluant les principaux risques assurés, les plafonds de garantie, la couverture géographique éventuelle et les exclusions principales ;
  - Les modalités et la durée de paiement des primes ;
  - Les principales exclusions ;
  - Les obligations du client au début, pendant et en cas de sinistre ;
  - La durée du contrat, avec dates de début et de fin ;
  - Les modalités de résiliation.

C'est le distributeur qui fournit l'IPID au client. Selon la FSMA, le client ne doit pas recevoir plusieurs fois le même IPID pendant le processus de vente. En cas de passage par un intermédiaire, l'entreprise d'assurance et l'intermédiaire doivent convenir de qui remettra le document, normalement la personne en contact direct avec le client, de préférence en face à face. L'IPID doit être fourni avant la conclusion du contrat, dans un langage simple et accessible, centré sur les informations clés permettant au client de prendre une décision éclairée, sans jargon inutile<sup>19</sup>.

- Pour les produits d'investissement basés sur l'assurance, le document équivalent est le KID (Key Information Document), imposé par le règlement PRIIP's et analysé au chapitre 2.

Pour certaines obligations d'information énumérées à l'article 285, la réglementation précise la manière dont le distributeur de produits d'assurance doit les communiquer. Les conditions spécifiques concernent notamment l'utilisation de la langue et le support de communication.

Les informations doivent être fournies gratuitement et dans une langue officielle. Elles doivent être communiquées de préférence sur papier. Le distributeur peut également les transmettre par d'autres moyens, notamment sur un support durable autre que le papier ou via un site internet, sous réserve de conditions supplémentaires. Une disposition particulière, l'art. 285, §7, traite du cas de la vente d'assurances par téléphone.

### **§3. L'analyse des exigences et des besoins**

#### **A. Principe**

Les articles 284, §§ 1er et 2 obligent le distributeur de produits d'assurance à préciser les exigences et les besoins du client et proposer un contrat d'assurance cohérent avec ces exigences et ces besoins. Il s'agit du devoir de diligence du distributeur. Cette obligation est

---

<sup>19</sup> 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, article 5.

applicable à toutes les assurances. Elle se trouve renforcée pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance (voir infra).

Cette obligation se décompose en réalité en deux volets :

- Premièrement, le distributeur doit identifier les exigences et les besoins du client. La loi restant silencieuse sur la nature exacte des informations à recueillir, il convient de se référer à l'interprétation donnée par la FSMA dans son guide pratique<sup>20</sup>. Selon cette approche, le distributeur doit interroger le client de manière suffisamment large et pertinente, notamment sur :
  - Les risques que celui-ci souhaite couvrir ;
  - L'existence éventuelle de contrats d'assurance déjà souscrits pour ces mêmes risques ;
  - Certaines données personnelles pertinentes, telles que l'âge, la profession ou le domicile ;
  - Toute information spécifique dictée par la nature de l'assurance (par exemple, pour une assurance automobile, les caractéristiques essentielles du véhicule).
- Deuxièmement, le distributeur doit ensuite proposer un contrat d'assurance qui corresponde effectivement aux exigences et besoins identifiés. Là encore, la loi ne précise pas les modalités concrètes de ce devoir de cohérence. La FSMA<sup>21</sup> considère toutefois que cette cohérence implique notamment :
  - L'impossibilité de proposer un produit si le client refuse de fournir toute information sur ses exigences et besoins ;
  - L'obligation d'apprécier, au cas par cas, si l'offre peut malgré tout être formulée lorsqu'une partie des questions reste sans réponse ;
  - Le devoir de sélectionner uniquement des produits qui répondent réellement aux besoins identifiés, sur la base des informations recueillies ;
  - L'obligation d'effectuer cette analyse avant toute proposition contractuelle, et non après ;
  - La nécessité de procéder à une nouvelle analyse lorsque le client souhaite substituer un contrat existant par un produit similaire.

Lorsque le distributeur de produits d'assurance fournit également des conseils avant la conclusion du contrat d'assurance, il doit en plus adresser une recommandation personnalisée au client expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins. Le guide pratique de la FSMA<sup>22</sup> reprend quelques exemples pour cerner cette notion de « recommandation personnalisée ».

L'article 284, §2 précise que l'analyse des besoins doit être adaptée au produit d'assurance proposé et au type de client. Selon la FSMA, cela signifie notamment que plus le produit est

---

<sup>20</sup> Autorité des services et marchés financiers (FSMA). (2022). Guide pratique sur les règles de conduite IDD (FSMA\_2022\_06). [https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma\\_2022\\_06\\_fr.pdf](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma_2022_06_fr.pdf).

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

complexe, plus l'analyse des besoins doit être détaillée et approfondie ; et plus la situation du client est spécifique, plus l'analyse des besoins doit être détaillée.

Enfin, l'article 291 impose au distributeur de conserver un enregistrement de toute activité de distribution d'assurances exercée et donc aussi de l'analyse des besoins.

## **B. Jurisprudence**

### **Arrêt de la Cour d'appel de Liège du 02 juin 2025<sup>23</sup>**

Dans un arrêt du 2 juin 2025, la Cour d'appel de Liège rappelle que l'article 284, § 1er, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances impose à l'assureur de proposer un contrat conforme aux exigences et besoins du preneur.

La Cour considère que cette obligation s'inscrit dans le cadre plus large du devoir d'information précontractuelle et peut, selon les circonstances, contraindre l'assureur à attirer l'attention du candidat preneur sur les caractéristiques essentielles de la couverture envisagée.

L'assureur ne respecte pas son obligation lorsque le candidat preneur d'assurance a expressément manifesté sa volonté de couvrir un risque particulier, que les conditions particulières créent l'apparence de sa couverture, mais que le contrat l'exclut par une disposition des conditions générales auxquelles renvoient lesdites conditions particulières.

Le fait pour l'assureur de ne pas avoir clairement informé le preneur d'assurance des limites du contrat proposé constitue donc une violation du devoir de diligence de l'assureur et engage sa responsabilité précontractuelle.

### **Arrêt de la Cour d'appel Mons du 24 mai 2019<sup>24</sup>**

Dans un arrêt du 24 mai 2019, la Cour d'appel de Mons a été amenée à préciser la portée de l'obligation d'analyse des exigences et besoins pesant sur l'intermédiaire d'assurances.

L'affaire concernait l'achat, par un particulier, d'une moto d'occasion pour laquelle une carte verte provisoire avait été délivrée par son courtier. À la suite du vol du véhicule quelques jours plus tard, le preneur reprochait à ce dernier de ne pas l'avoir conseillé adéquatement et de ne pas lui avoir proposé une couverture contre le risque de vol.

La Cour rappelle que, conformément la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'intermédiaire doit déterminer les exigences et besoins du client sur la base des informations que celui-ci lui fournit et veiller à ce que le contrat proposé y réponde. Elle juge toutefois que cette obligation n'implique pas de proposer spontanément toutes les garanties possibles ni de suppléer à l'absence d'expression claire d'un besoin par le client. L'analyse des exigences et besoins suppose un dialogue, mais repose avant tout sur les attentes effectivement formulées par le preneur. Dès lors que celui-ci n'avait pas sollicité de garantie vol et ne pouvait ignorer l'existence d'une telle couverture, la Cour estime que le courtier n'a pas manqué à son devoir d'information et de conseil.

---

<sup>23</sup> Cour d'appel de Liège, 02 juin 2025, J.L.M.B., 2025/42, p. 1885-1886.

<sup>24</sup> Cour d'appel de Mons, 24 mai 2019, R.G.A.R., 2019/6, p. 15591

Cette décision illustre ainsi une approche mesurée de l'obligation d'analyse des exigences et besoins, en rappelant que l'intermédiaire n'est pas le tuteur du client et que ce dernier conserve une responsabilité dans la définition du risque qu'il entend faire assurer.

#### **Arrêt de la Cour d'appel de Liège du 4 décembre 2017<sup>25</sup>**

Dans un arrêt du 4 décembre 2017, la Cour d'appel de Liège s'est prononcée sur la responsabilité d'un intermédiaire d'assurances à l'occasion de la souscription d'une assurance vol portant sur un véhicule automobile. En l'espèce, le véhicule avait été assuré pour une valeur inférieure à sa valeur réelle. À la suite du sinistre, l'assureur a appliqué la règle de proportionnalité, entraînant une réduction de l'indemnité versée au preneur d'assurance. Celui-ci a alors mis en cause son courtier, lui reprochant de ne pas l'avoir suffisamment informé des conséquences d'une sous-évaluation du bien lors de la conclusion du contrat.

Cet arrêt précise la portée de l'obligation d'analyse des exigences et besoins. La Cour considère que cette obligation ne se limite pas à enregistrer les informations fournies par le client. Elle implique, au contraire, une attitude proactive de la part de l'intermédiaire, qui doit vérifier les éléments déterminants du contrat et mettre le preneur en garde lorsque ceux-ci sont susceptibles d'affecter l'indemnisation. Lorsque la valeur déclarée du bien peut entraîner l'application de la règle de proportionnalité, l'intermédiaire est ainsi tenu d'attirer l'attention du preneur sur ce risque et d'en apprécier la pertinence<sup>26</sup>. En écartant les arguments tirés de l'origine de l'évaluation ou de son reprise dans un contrat antérieur, la Cour affirme que l'analyse des exigences et besoins vise à garantir une adéquation effective entre la couverture souscrite et la protection attendue. L'arrêt consacre dès lors une conception renforcée de cette obligation, conférant à l'intermédiaire un rôle actif dans la prévention de la sous-assurance et la protection du preneur non professionnel.

#### **Arrêt de la Cour d'appel de Liège du 11 février 2019<sup>27</sup>**

Cet arrêt, qui concerne spécifiquement une assurance-vie relevant de la branche 23, fera l'objet d'une analyse distincte au chapitre 2, consacré à ce type de produits.

### **Section 3 : Sanctions pour manquement à l'obligation précontractuelle d'information**

Le distributeur d'assurance qui ne respecte pas les obligations du titre 6 de la loi du 4 avril 2014, notamment la règle de conduite fondamentale, les obligations d'information de nature générale et le devoir de diligence (analyse des exigences et besoins), s'expose à des sanctions civiles<sup>28</sup>.

La responsabilité précontractuelle (§1) apparaît comme la sanction classique.

Nous examinerons également la sanction liée au vice de consentement (§2).

---

<sup>25</sup> Cour d'appel de Liège, 04 décembre 2017, n° 2016/RG/1323

<sup>26</sup> Toussaint, B., « Actualité en bref : Cour d'appel Liège, 04/12/2017 », R.D.C.-T.B.H., 2018/3, p. 304.

<sup>27</sup> Cour d'appel de Liège, 11 février 2019, n° 2017/RG/1056

<sup>28</sup> Binon, J.-M., « Chapitre 4 - Obligations incombant à l'assureur avant la conclusion du contrat », Droit des assurances de personnes, 2e édition, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 235.

Enfin, une sanction peut être l'inopposabilité des conditions générales (§3).

## **§1. La responsabilité précontractuelle**

Le distributeur d'assurance peut engager sa responsabilité sur une base précontractuelle. Celle-ci étant de nature extracontractuelle, les anciens articles 1382 et 1383 de l'ancien Code civil — aujourd'hui repris à l'article 6.5 du Code civil — s'appliquent.

Les fautes commises durant la phase précontractuelle relèvent de la culpa in contrahendo, laquelle constitue une application du droit commun de la responsabilité aquilienne. La responsabilité précontractuelle exige donc la réunion des trois conditions classiques : une faute (A), un dommage (B) et un lien causal (C)<sup>29</sup>.

En principe, il revient au preneur de démontrer ces conditions. Toutefois, depuis la loi Twin Peaks II, la charge de la preuve est allégée en ce qui concerne le lien causal<sup>30</sup>.

### **A. La faute**

L'appréciation de la faute s'effectue en référence au comportement qu'aurait adopté un distributeur normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances<sup>31</sup>.

Certaines obligations se prêtent à une vérification purement factuelle : ainsi, l'omission de remettre la fiche IPID requise par l'article 284, §§ 5 à 10, ou l'absence de communication des informations générales prévues à l'article 281, constitue en soi un manquement.

D'autres obligations, en revanche, supposent une appréciation plus nuancée. C'est le cas de la règle de conduite fondamentale (agir de manière honnête, équitable et professionnelle), de l'exigence selon laquelle l'information fournie doit être correcte, claire et non trompeuse, ou encore de l'obligation d'analyser les exigences et besoins du client.

La jurisprudence apprécie alors la faute en tenant compte de différents facteurs : la nature et la complexité du produit proposé, le type d'opération envisagée ou encore le degré d'expérience et de connaissance du client<sup>32</sup>.

### **B. Le dommage**

Le seul fait, pour le preneur, d'avoir été privé d'une information ne suffit pas à caractériser un dommage indemnisable. Il doit être démontré que le manquement du distributeur a eu une incidence négative sur la situation patrimoniale de l'intéressé<sup>33</sup>. L'indemnisation vise à replacer le client dans la situation dans laquelle il se serait trouvé si le distributeur avait correctement exécuté ses obligations<sup>34</sup>.

---

<sup>29</sup> Wéry, P., « Le Livre 5 du Code civil - Les sources des obligations », Rép. not., T. IV, Les obligations, Livre 1/3, Bruxelles, Larcier, 2024, n° 293.

<sup>30</sup> Binon, Droit des assurances de personnes, préc., p. 235.

<sup>31</sup> Binon, Droit des assurances de personnes, préc., p. 236.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Binon, Droit des assurances de personnes, préc., p. 242.

<sup>34</sup> Deshayes, O., « Quel est le préjudice réparable en cas de manquement à une obligation d'information, de mise en garde ou de conseil ? », pp. 447 et 450.

Certains juges retiennent cependant plutôt la perte d'une chance, permettant une évaluation plus flexible, souvent *ex aequo et bono*, du préjudice subi<sup>35</sup>.

### **C. Le lien causal**

La loi Twin Peaks II a introduit un mécanisme important : une présomption de causalité au profit du client, déjà connue dans d'autres branches du secteur financier.

Dès lors que le distributeur a violé une obligation d'information, le dommage du client est présumé résulter de ce manquement, sauf à ce que le distributeur n'apporte la preuve contraire.

Il ne s'agit toutefois pas d'une présomption irréfragable : le distributeur peut démontrer que le préjudice serait survenu même en l'absence de faute de sa part<sup>36</sup>.

## **§2. Le vice de consentement<sup>37</sup>**

La jurisprudence belge se montre réticente à annuler un contrat d'assurance pour erreur, estimant qu'un simple déficit d'information ne suffit pas à caractériser un vice du consentement.

Toutefois, lorsque le défaut d'information porte sur un élément essentiel du produit, par exemple le preneur ignore que l'assurance est à capital variable et non à capital garanti, une erreur sur la substance peut être retenue. Un jugement du tribunal de commerce de Bruxelles du 17 juin 2013<sup>38</sup> a ainsi annulé un contrat après avoir constaté que les preneurs n'avaient pas reçu une information suffisamment claire sur les caractéristiques et risques du produit, ce qui les avait empêchés de consentir en pleine connaissance de cause.

## **§3. L'inopposabilité des conditions générales (infra)**

Outre la responsabilité précontractuelle et les vices du consentement, le manquement aux obligations d'information peut également compromettre l'opposabilité des conditions générales. En effet, si le distributeur n'a pas mis le preneur en mesure de prendre effectivement connaissance des clauses contractuelles avant la conclusion du contrat, celles-ci risquent de ne pas entrer dans le champ contractuel.

Cette sanction constitue un prolongement naturel du devoir d'information : l'absence ou l'insuffisance d'information précontractuelle rend plus difficile d'établir que le preneur a disposé d'une possibilité réelle et raisonnable de comprendre les conditions générales.

L'analyse détaillée de ce mécanisme, ainsi que ses liens avec les obligations propres au secteur des assurances et avec le droit applicable aux contrats conclus à distance, sera développée au Chapitre 4, consacré spécifiquement aux conditions contractuelles comme prolongement du devoir d'information.

---

<sup>35</sup> Cour du travail de Liège, 8 février 2010, R.D.C.-T.B.H., 2011/2, p. 159-165.

<sup>36</sup> Binon, Droit des assurances de personnes, préc., p. 241.

<sup>37</sup> Binon, Droit des assurances de personnes, préc., p. 243-244.

<sup>38</sup> Tribunal de commerce de Bruxelles, 17 juin 2013, R.G.A.R., n° 15032

## **Chapitre 2 : Le devoir d'information dans la distribution d'assurances-vie en branche 23**

Ce deuxième chapitre est consacré au devoir d'information applicable à la distribution des assurances-vie en branche 23, dont la complexité technique et financière justifie un encadrement exigeant de l'information du preneur d'assurance.

À titre liminaire, il convient de souligner que l'ensemble des obligations analysées au chapitre 1, qu'il s'agisse du devoir d'information ou de l'obligation d'analyse des exigences et des besoins du client, trouvent pleinement à s'appliquer en matière d'assurance-vie en branche 23.

Le chapitre s'ouvre par une clarification de la notion d'assurance-vie en branche 23 et de ses caractéristiques essentielles (section 1)

La suite du chapitre est consacrée à l'examen du règlement européen PRIIP's, qui instaure un cadre spécifique d'information précontractuelle pour ce type de produits (Section 2).

Enfin, l'analyse est complétée par l'étude de l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Liège le 11 février 2019, qui apporte des précisions quant à l'application concrète de ces obligations en matière de branche 23 (section 3).

### **Section 1 : Définition de la notion d' « assurance-vie en branche 23 »**

L'assurance-vie de la branche 23 relève de la catégorie des assurances de personnes, au sens de l'article 160 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, qui vise les contrats dont la prestation dépend de la durée de vie de l'assuré.

Ce type de contrat se caractérise par son association avec un ou plusieurs fonds d'investissement. Concrètement, les primes versées par le preneur sont investies dans un ou plusieurs fonds, généralement internes à l'entreprise d'assurance, selon une stratégie d'investissement prédéfinie<sup>39</sup>. Ces fonds fonctionnent comme des portefeuilles distincts, chacun soumis à une politique d'allocation spécifique, pouvant privilégier les actions, les obligations ou des instruments diversifiés. La valeur finale du contrat dépend dès lors directement de l'évolution des actifs détenus dans ces fonds.

Cette logique économique distingue nettement la branche 23 de la branche 21.

Dans le cadre de la branche 21, qualifiée d'assurance-épargne, l'assureur s'engage à verser un capital déterminé en euros, assorti d'un rendement garanti. Il s'agit d'une véritable obligation de résultat<sup>40</sup> : à l'échéance du contrat ou au décès de l'assuré, l'assureur doit exécuter la prestation convenue dans le contrat, indépendamment des fluctuations des marchés financiers. Le capital est protégé et le taux d'intérêt est fixé contractuellement. En raison de

---

<sup>39</sup> Wikifin, « Qu'est-ce qu'une assurance de la branche 23 ? », disponible sur : <https://www.wikifin.be/fr/epargner-et-investir/produits-dinvestissement/produits-dassurances/assurance-de-la-branche-23/quest> (consulté le 22/11/2025).

<sup>40</sup> Devoet, C., « Assurance-vie. Introduction », dans *Traité pratique de l'assurance*, Waterloo, Kluwer, 2011, II.1.1-01, p. 36.

cette sécurité, ces produits peuvent, dans certaines limites, bénéficier d'un traitement fiscal favorable.

La branche 23 repose sur une logique opposée. Elle ne comporte ni garantie de capital ni taux d'intérêt garanti. Le preneur est exposé aux fluctuations des marchés financiers<sup>41</sup>, lesquelles influencent directement la valeur de son contrat. L'assureur ne garantit pas une valeur monétaire déterminée, mais uniquement un nombre d'unités de compte représentatives du fonds choisi<sup>42</sup>. Il n'assume donc qu'une obligation de moyens<sup>43</sup> : veiller à la bonne exécution technique du contrat et investir conformément aux paramètres convenus. Le risque financier, qu'il s'agisse de variations de marché ou de pertes potentielles, demeure entièrement à charge du preneur<sup>44</sup>. La jurisprudence rappelle que l'évolution de la valeur des fonds à la baisse comme à la hausse fait partie de la nature même du contrat<sup>45</sup>.

En contrepartie de cette absence de garanties, la branche 23 offre la perspective d'un rendement potentiellement plus élevé que celui des produits de la branche 21, ce qui constitue l'un de ses principaux attraits. Sur le plan fiscal, ces contrats ne bénéficient en principe d'aucune déductibilité, à l'exception des produits liés à l'épargne-pension<sup>46</sup>.

La branche 23 se caractérise également par une certaine souplesse dans le versement des primes<sup>47</sup>. L'accès à ces produits est souvent possible dès des montants relativement modestes, ce qui les rend accessibles à un large public.

## **Section 2 : Analyse du règlement européen PRIIP's**

### **§1. Objectifs**

La crise financière de 2008-2009 a entraîné des pertes importantes pour de nombreux épargnants, en particulier ceux ayant investi dans des produits d'assurance de la branche 23<sup>48</sup>. Il est apparu que des investissements avaient souvent été réalisés sans une compréhension suffisante des risques encourus ni des coûts associés, ce qui a conduit, pour nombre d'entre eux, à des pertes perçues comme inattendues<sup>49</sup>.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le règlement PRIIP's, lequel vise à améliorer la qualité et la clarté de l'information fournie avant toute décision d'investissement. En imposant une transparence accrue aux distributeurs de produits<sup>50</sup>, le législateur européen entend permettre aux investisseurs de mieux saisir les caractéristiques essentielles des instruments proposés et,

---

<sup>41</sup> Wikifin, « Qu'est-ce qu'une assurance de la branche 23 ? », préc.

<sup>42</sup> Fagnart, J., « L'assurance-vie, épargne déguisée? », Bull. ass., 2004, liv. 4, p. 685 ; Bruxelles (7e ch.) n° 2008/AR/1001, 29 juin 2010, Rec. gén. enr. not., 2010, liv. 7, 285, note L. STAS.

<sup>43</sup> Devoet, C., Traité pratique de l'assurance, préc., p. 37.

<sup>44</sup> Devoet, C., « L'assurance vie est-elle un contrat aléatoire? », Bull. ass., 2002, liv. 3, p. 579.

<sup>45</sup> Tribunal de commerce d'Anvers, 27 mai 2009, Dr. banc. fin., 2009/V, p. 295, R.D.C., 2011, p. 322, note B. Frin.

<sup>46</sup> Assurances.be, « Que signifie branche 23 ? », disponible à l'adresse : <https://www.assurances.be/que-signifie-branche-23> (consulté le 22/11/2025).

<sup>47</sup> Wikifin, « Qu'est-ce qu'une assurance de la branche 23 ? », préc.

<sup>48</sup> Devoet, C., « La publicité, l'information et le conseil pour les produits d'assurance investissement au regard de la réglementation « PRIIPs » », R.E.D.C., 2015/1, p. 7.

<sup>49</sup> Considérant 1 du règlement

<sup>50</sup> Verdure, C., « L'information des consommateurs en matière de produits d'assurance : l'apport du règlement PRIIPs et de la directive IDD », D.C.C.R., 2016/2, n° 111, p. 10.

ainsi, de limiter les décisions prises sur une information lacunaire ou inadaptée. Le règlement poursuit également un objectif de restauration de la confiance des investisseurs dans les marchés financiers, fortement ébranlée à la suite de la crise<sup>51</sup>.

Par ailleurs, les mécanismes d'information précontractuelle issus des directives antérieures reposaient sur une logique strictement sectorielle : ils permettaient la comparaison entre produits d'assurance, mais non avec d'autres formes d'investissement. Or, depuis l'ouverture accrue du marché européen à la concurrence dans les années 1990, les assureurs vie ont développé des produits dont la finalité première est l'investissement, les plaçant en concurrence directe avec d'autres véhicules d'épargne. Cette transformation du paysage financier a conduit le législateur à élargir le cadre comparatif pour permettre aux investisseurs d'évaluer, sur une base homogène, des produits poursuivant le même objectif d'épargne malgré des structures juridiques différentes<sup>52</sup>.

## **§2. Définitions et champ d'application**

Le règlement PRIIP's s'applique à deux catégories de produits : d'une part, les produits d'investissement packagés de détail (n'ayant pas la nature de produits d'assurance) et, d'autre part, les produits d'investissement fondés sur l'assurance<sup>53</sup>.

Les produits d'investissement packagés de détail désignent tout investissement, indépendamment de sa structure juridique, pour lequel « le montant remboursable à l'investisseur de détail est soumis à des fluctuations parce qu'il dépend de valeurs de références ou des performances d'un ou plusieurs autres actifs que l'investisseur de détail n'achète pas directement »<sup>54</sup>.

Les produits d'investissement fondés sur l'assurance correspondent, quant à eux, aux produits « d'assurance comportant une durée de vie ou une valeur de rachat qui est totalement ou partiellement exposée, de manière directe ou indirecte, aux fluctuations du marché »<sup>55</sup>.

Sans développer davantage ces catégories, il convient de relever que leur portée est très large<sup>56</sup> et englobe notamment les assurances vie liées à un ou plusieurs fonds d'investissement, c'est-à-dire les assurances vie de la branche 23.

Enfin, l'article 2, §2, du règlement énumère une série de produits ou opérations exclus de son champ d'application, parmi lesquels figurent notamment les contrats d'assurance non-vie ainsi que les produits de retraite.

---

<sup>51</sup> Considérants 2 et 4 du règlement.

<sup>52</sup> Binon, J., « Le règlement « PRIIP's » et l'assurance vie : l'émergence d'un droit européen de police économique en matière de transparence précontractuelle », J.D.E., 2017/1, n° 235, p. 8.

<sup>53</sup> Verdure, C., préc., p. 11.

<sup>54</sup> Art. 4, 1), du règlement.

<sup>55</sup> Art. 4, 2), du règlement.

<sup>56</sup> Verdure, C., préc., p. 11.

### §3. Le document d'informations clés (KID)

Avant qu'un produit relevant du champ d'application du règlement ne soit proposé aux investisseurs, l'entreprise d'assurance est tenue d'établir un « document d'informations clés »<sup>57</sup> (KID, pour Key Information Document).

Ce document constitue une information précontractuelle essentielle<sup>58</sup> : il matérialise l'exigence de transparence poursuivie par le règlement en fournissant, en amont de toute souscription, les éléments nécessaires à une compréhension éclairée du produit et permettant ainsi de prévenir des pertes inattendues. En tant qu'information précontractuelle, le KID doit en outre demeurer cohérent<sup>59</sup> avec l'ensemble des documents contractuels contraignants.

Le KID est conçu comme un instrument uniformisé au niveau européen. Le règlement encadre strictement ses modalités de rédaction<sup>60</sup>.

Sur la forme, il doit être court, clair et aisément lisible<sup>61</sup> : sa longueur ne peut excéder trois pages A4 et sa présentation doit permettre une comparaison simple avec d'autres produits d'investissement. Cette concision, qualifiée de « formalisme européen impératif »<sup>62</sup>, s'accompagne d'exigences d'exactitude, de loyauté et de clarté<sup>63</sup>. Le considérant 13 précise d'ailleurs que le document doit pouvoir être compris tel quel par un investisseur de détail, sans recours à des informations externes non commerciales. Le règlement impose également des exigences linguistiques<sup>64</sup>, afin que le KID soit accessible dans une langue appropriée pour l'investisseur visé.

S'agissant du contenu, le document doit être intitulé « document d'informations clés » et doit comporter, en tête de première page, la déclaration standardisée selon laquelle il ne revêt aucun caractère commercial et répond à une obligation légale de transparence<sup>65</sup>. Il doit en outre fournir les informations administratives usuelles relatives au produit, à son initiateur et à l'autorité de contrôle compétente<sup>66</sup>.

Le cœur du KID est structuré autour des questions<sup>67</sup> auxquelles tout producteur doit répondre.

La première est : « En quoi consiste le produit ? ». Le document doit alors décrire la nature et les principales caractéristiques du produit, notamment le type de produit d'investissement, ses objectifs et les moyens employés pour les atteindre, le type d'investisseur de détail auquel il est destiné, ainsi que sa durée de vie lorsqu'elle est connue.

---

<sup>57</sup> Art. 5, § 1er, du règlement.

<sup>58</sup> Verdure, C., préc., p. 12.

<sup>59</sup> Art. 6.1 du règlement.

<sup>60</sup> Art. 6 à 14 du règlement.

<sup>61</sup> Art. 6.4, 6.5 et 6.6 du règlement.

<sup>62</sup> Parleani, G., « Le règlement 'PRIPs' du 26 novembre 2014 : obligations et conséquences », For. ass., 2015, n° 155, p. 115, n° 22.

<sup>63</sup> Art. 6, § 1er, du règlement.

<sup>64</sup> Art. 7.1. du règlement.

<sup>65</sup> Art. 8.1. du règlement.

<sup>66</sup> Art. 8.3.a) du règlement.

<sup>67</sup> Devoet, C., « La publicité, l'information et le conseil pour les produits d'assurance investissement au regard de la réglementation « PRIPs » », R.E.D.C., 2015/1, p. 22-25.

La seconde question est : « Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter ? ». Le KID doit y présenter le profil de risque et de rémunération, comprenant notamment un indicateur synthétique de risque, la perte maximale possible du capital investi et des scénarios de performances.

Le KID doit ensuite répondre à une série d'autres interrogations obligatoires :

- « Que se passe-t-il si l'initiateur du produit n'est pas en mesure d'effectuer les versements ? »
- « Que va me coûter cet investissement ? »
- « Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ? »
- « Comment puis-je formuler une réclamation ? ».

#### **§4. Responsabilité**

Le règlement instaure un régime de responsabilité centré sur le document d'informations clés, régime auquel il ne peut être dérogé par des clauses contractuelles ni par des mécanismes visant à en limiter la portée<sup>68</sup>.

La responsabilité civile de l'initiateur envers l'investisseur peut être engagée lorsque le KID présente un caractère trompeur ou comporte des inexactitudes, lorsqu'il manque de cohérence avec les documents contractuels contraignants, ou encore lorsqu'il ne respecte pas les exigences de contenu fixées à l'article 8<sup>69</sup>.

L'investisseur doit en outre établir qu'il a subi une perte liée à l'utilisation du document d'informations clés dans l'une de ces hypothèses, c'est-à-dire en raison de l'investissement réalisé sur la base du KID afférent au produit concerné<sup>70</sup>.

### **Section 3 : L'arrêt de la Cour d'appel de Liège du 11 février 2019<sup>71</sup>**

#### **§1. Faits**

L'affaire concernait des investisseurs particuliers ayant, par l'intermédiaire d'une société de courtage, souscrit plusieurs produits financiers et assurances-vie de type branche 23 entre 2008 et 2010. À la suite de pertes financières liées à l'évolution défavorable des marchés, les preneurs ont recherché la responsabilité de l'intermédiaire. Ils lui reprochaient un manquement à ses obligations d'information, de conseil et d'analyse de leurs exigences et besoins, soutenant ne pas avoir été suffisamment informés des risques liés aux produits souscrits et estimant que ceux-ci ne correspondaient pas à leur profil ni à leurs objectifs patrimoniaux. Le premier juge a déclaré la demande non fondée, décision dont les preneurs ont interjeté appel.

---

<sup>68</sup> Art. 11.5. du règlement.

<sup>69</sup> Art. 11.2. du règlement.

<sup>70</sup> Art. 11.2. du règlement.

<sup>71</sup> Cour d'appel de Liège, 11 février 2019, n° 2017/RG/1056.

## **§2. Enseignements jurisprudentiels**

### **A. La nature à risque des assurances branche 23**

La Cour rappelle tout d'abord la nature spécifique des assurances de la branche 23, dans lesquelles le risque financier repose intégralement sur le preneur d'assurance. Elle souligne que la fluctuation de la valeur des fonds en fonction des marchés financiers constitue un élément inhérent à ce type de contrat. À cet égard, la Cour précise que le seul constat d'une dépréciation des investissements ne suffit pas, en soi, à engager la responsabilité de l'intermédiaire, compte tenu du caractère par nature aléatoire de ces produits.

### **B. L'analyse des exigences et des besoins**

L'arrêt est également instructif quant à la portée de l'obligation d'analyse des exigences et besoins en matière d'assurances en branche 23.

La Cour juge que cette obligation est respectée lorsque l'intermédiaire s'est effectivement informé des objectifs poursuivis par le preneur et que le produit proposé était, au moment de la souscription, apte à y répondre. Cette analyse doit s'opérer ex ante, sur la base des informations disponibles et des objectifs exprimés, et non à la lumière de l'évolution ultérieure des marchés ou des pertes effectivement subies.

La Cour attache par ailleurs une importance particulière au comportement du preneur d'assurance. Lorsqu'il a été clairement informé de l'absence de garantie de capital, qu'il a reçu la documentation contractuelle et qu'il a expressément accepté les risques liés au produit, il ne peut imputer à l'intermédiaire la réalisation de ces risques. L'obligation d'analyse des exigences et besoins ne saurait ainsi être assimilée à une obligation de résultat ni transformer l'intermédiaire en garant de la performance de l'investissement.

Enfin, la Cour tient compte du profil des investisseurs et de leur niveau de formation. En l'espèce, elle considère que les preneurs disposaient de l'expérience et des connaissances nécessaires pour appréhender les risques inhérents aux produits souscrits, dès lors qu'ils avaient déjà réalisé, en 2006 et 2007, des opérations d'investissement présentant un caractère risqué. Cette appréciation influence directement l'analyse des exigences et besoins, laquelle doit être adaptée au type de client, à son expérience en matière d'investissement et à son niveau de formation.

## Chapitre 3 : Jurisprudence européenne relative à la notion de preneur d'assurance

Comme exposé au premier chapitre, le cadre juridique actuel des obligations d'information en matière d'assurance repose sur la directive 2016/97/UE (IDD). Cette directive opère une évolution majeure par rapport au régime antérieur, en élargissant considérablement son champ d'application. Elle ne se limite plus aux acteurs traditionnels du secteur de l'assurance, tels que les courtiers et les agents, mais vise l'ensemble des intervenants qui participent, directement ou indirectement, à la distribution de produits d'assurance.

Désormais, relèvent également de la directive IDD des acteurs dont l'activité principale n'est pas l'assurance, pour autant qu'ils proposent ou facilitent la conclusion de contrats d'assurance. Il peut s'agir, notamment, de plateformes numériques, d'établissements bancaires, d'enseignes de grande distribution, d'associations, d'entreprises de voyages ou encore de concessionnaires automobiles. Dès lors qu'un tel acteur intervient dans la mise à disposition d'un produit d'assurance, il tombe sous le régime de la directive IDD et doit respecter les obligations d'information qui en découlent.

Dans ce cadre élargi de la distribution d'assurances, certains modèles contractuels soulèvent toutefois des difficultés particulières quant à l'identification du preneur d'assurance et, partant, quant à la détermination du débiteur des obligations d'information applicables. Deux mécanismes retiennent plus spécialement l'attention de la jurisprudence européenne.

Le premier est celui de l'assurance pour compte. Ce mécanisme se caractérise par la souscription d'un contrat d'assurance par une personne qui agit en son propre nom, mais dans l'intérêt patrimonial d'un tiers. L'assurance pour compte implique ainsi une dissociation entre le souscripteur du contrat et le bénéficiaire de la couverture. Trois acteurs<sup>72</sup> interviennent classiquement dans ce schéma :

- Le preneur d'assurance, qui conclut le contrat et en assume, en principe, les obligations contractuelles ;
- L'assureur, qui fournit la couverture prévue ;
- Et l'assuré pour compte, titulaire de l'intérêt d'assurance et bénéficiaire de la garantie, bien qu'il ne soit pas partie à la souscription.

Le second mécanisme concerne les contrats dits unit linked, qui constituent, en pratique, la modalité de mise en œuvre des assurances-vie de la branche 23 définies au chapitre précédent. Pour rappel, ces contrats reposent sur un investissement dans des fonds, sans garantie de capital, et exposent le preneur aux fluctuations des marchés financiers.

Dans la jurisprudence européenne examinée ci-après, ces produits n'étaient toutefois pas proposés à titre individuel, mais dans le cadre de contrats collectifs. Dans ce schéma, une entreprise concluait un contrat-cadre unit linked avec un assureur, puis ouvrait ce contrat à l'adhésion volontaire de consommateurs. Ceux-ci n'intervenaient pas dans la négociation du contrat principal, mais y adhéraient individuellement. Chaque adhérent versait ses propres

---

<sup>72</sup> Toussaint, B. et Mortier, S., « Assurance pour compte: illustrations, problématiques et pistes de réflexion », R.D.C.-T.B.H., 2015/10, p. 956-973.

primes, investies dans le ou les fonds d'investissement désignés par le contrat collectif. En contrepartie, l'assureur s'engageait à fournir une prestation en cas de vie au terme du contrat ou en cas de décès de l'adhérent.

Un tel mode de distribution soulève des difficultés particulières quant à l'identification du preneur d'assurance

C'est précisément à propos de ces mécanismes, assurance pour compte et contrats unit linked collectifs, que la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après, la Cour) a été amenée à préciser la notion de preneur d'assurance et à déterminer le débiteur des obligations d'information.

Quatre arrêts sont analysés :

- L'arrêt du 24 février 2022, relatif à des contrats unit linked<sup>73</sup> (section 1) ;
- L'arrêt du 29 septembre 2022, en matière d'assurance pour compte<sup>74</sup> (section 2) ;
- L'arrêt du 2 février 2023, relatif à des contrats unit linked<sup>75</sup> (section 3) ;
- L'arrêt du 20 avril 2023, en matière pour compte<sup>76</sup> (section 4).

Une conclusion finalisera le chapitre (section 5).

## **Section 1 : Contrat-type unit-linked – CJUE, 24 février 2022 (C-143/20, C-213/20)**

### **§1. Faits**

Dans cette affaire en Pologne, le modèle du contrat unit-linked était utilisé sous la forme d'un contrat collectif :

- Le preneur d'assurance, une entreprise, concluait le contrat unit-linked avec l'assureur ;
- Le preneur d'assurance, l'entreprise, ouvrait ensuite ce contrat à l'adhésion volontaire de consommateurs ;
- Chaque adhérent, en tant qu'assuré, payait ses propres primes, investies dans le fonds lié au contrat ;
- L'assureur s'engageait à verser une prestation en cas de vie au terme du contrat ou en cas de décès de l'assuré.

Plusieurs consommateurs ont ensuite saisi les juridictions polonaises, estimant ne pas avoir reçu d'informations claires sur la nature du produit, sur les risques financiers encourus et sur le fonctionnement des supports d'investissement. Ils réclamaient le remboursement intégral des sommes versées, considérant qu'ils n'auraient pas adhéré en cas d'information adéquate.

---

<sup>73</sup> CJUE, 24 février 2022, A. c/ O et G. W. et E. S. c/ A. Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., aff. jointes C-143/20 et C-213/20, ECLI:EU:C:2022:118.

<sup>74</sup> CJUE, 29 septembre 2022, TC Medical Air Ambulance Agency GmbH, aff. C-633/20, ECLI:EU:C:2022:733.

<sup>75</sup> CJUE, 2 février 2023, K.D. c/ Towarzystwo Ubezpieczeń Ż S.A., aff. C-208/21, ECLI:EU:C:2023:64.

<sup>76</sup> CJUE, 20 avril 2023, Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida SA c/ LP, aff. C-263/22, ECLI:EU:C:2023:311.

Face à ces litiges, les tribunaux polonais ont interrogé la Cour sur deux points principaux : la qualification juridique de la relation entre l'adhérent, l'entreprise preneuse et l'assureur, ainsi que l'identification de la personne, qu'il s'agisse de l'assureur ou de l'entreprise, tenue de fournir les informations précontractuelles.

## **§2. Enseignements jurisprudentiels**

### **A. Qualification du consommateur adhérent comme preneur d'assurance**

La Cour considère que, même si le contrat collectif est conclu entre l'assureur et l'entreprise preneuse d'assurance, chaque consommateur adhérent constitue un véritable preneur d'assurance au sens du droit de l'Union. En adhérant, le consommateur devient titulaire du droit à l'information précontractuelle, nécessaire pour prendre une décision éclairée avant de souscrire.

### **B. Répartition des obligations d'information**

La Cour distingue deux étapes :

- L'assureur doit fournir à l'entreprise preneuse, avant la conclusion du contrat collectif, toutes les informations exigées par les directives, en particulier celles relatives à la nature et aux principes de fonctionnement des actifs représentatifs du contrat. Elles doivent être formulées de manière claire et compréhensible pour les futurs adhérents.
- L'entreprise preneuse, lors de la phase d'adhésion des consommateurs, agit en qualité d'intermédiaire d'assurance. Elle doit transmettre ces informations aux personnes souhaitant adhérer et compléter les données si nécessaire, en tenant compte des caractéristiques particulières de chaque consommateur, grâce à l'analyse des exigences et des besoins, ainsi que de la complexité du produit.

### **C. Conséquences en cas de manquement**

En cas de manquement à l'obligation d'information, les directives n'imposent ni nullité automatique, ni remboursement obligatoire des primes. Les juridictions nationales doivent toutefois s'assurer que les règles internes garantissent l'efficacité du droit à l'information et ne dissuadent pas le consommateur de l'invoquer. Elles doivent examiner si l'insuffisance d'information a pu affecter le consentement, compte tenu de l'importance des données relatives aux actifs sous-jacents.

En outre, une absence d'information sur les éléments substantiels du produit peut constituer une omission trompeuse. La Cour rattache cette situation à l'article 7 de la directive sur les pratiques commerciales déloyales<sup>77</sup> : omettre, masquer ou communiquer de manière confuse ces informations essentielles peut influencer la décision commerciale du consommateur.

---

<sup>77</sup> Directive 2005/29/CE du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2005 relative aux pratiques commerciales déloyales des entreprises vis-à-vis des consommateurs dans le marché intérieur et modifiant la directive 84/450/CEE du Conseil et les directives 97/7/CE, 98/27/CE et 2002/65/CE du Parlement européen et du Conseil et le règlement (CE) n° 2006/2004 du Parlement européen et du Conseil (« directive sur les pratiques commerciales déloyales »), J.O.U.E., L 149, 2005, p. 22–39.

### **§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes**

L'arrêt confirme que les directives européennes sur les assurances s'appliquent pleinement lorsque des consommateurs adhèrent à un contrat collectif souscrit par une entreprise. La notion de preneur doit être comprise de manière fonctionnelle : l'adhérent qui supporte le risque et verse les primes bénéficie des garanties prévues par le droit de l'Union, même s'il n'est pas partie au contrat initial.

En pratique, cela élargit le champ des obligations précontractuelles : les assureurs et les preneurs-entreprises agissant comme intermédiaires doivent assurer une information complète et adaptée aux futurs adhérents. L'arrêt renforce ainsi la protection des consommateurs dans les produits unit-linked, en imposant une transparence accrue sur les actifs sous-jacents et leurs risques. Il confirme également que l'analyse des exigences et besoins du consommateur, désormais prévue à l'article 20 de la directive IDD, est un élément clé du processus précontractuel<sup>78</sup>.

## **Section 2 : Assurance pour compte – CJUE, 29 septembre 2022 (C-633/20)**

### **§1. Faits**

TC Medical Air Ambulance Agency est une entreprise établie en Allemagne. Elle a conclu, en qualité de preneur, un contrat d'assurance de groupe auprès d'un assureur allemand. Ce contrat couvre les risques de maladie et d'accident lors de voyages à l'étranger ainsi que les frais de rapatriement, tant hors du pays que sur le territoire allemand. L'entreprise acquitte elle-même les primes dues dans le cadre de ce contrat.

Pour promouvoir ce contrat auprès de consommateurs, l'entreprise fait appel à des sociétés spécialisées dans la prospection à domicile. Les consommateurs, qui constituent la clientèle de TC Medical, peuvent alors adhérer au contrat de groupe. En versant une rémunération à TC Medical, chaque adhérent, devenu assuré, se voit transférer les droits que TC Medical détient vis-à-vis de l'assureur et bénéficie des garanties prévues par le contrat en cas de maladie ou d'accident.

Le litige porte sur la qualification juridique de l'activité exercée par TC Medical. La question posée à la Cour est de savoir si TC Medical Air Ambulance Agency agit en tant qu'intermédiaire ou distributeur d'assurances et, dès lors, doit respecter la directive IDD, notamment :

- Disposer de l'autorisation et de l'immatriculation prévues pour l'exercice de l'intermédiation (art. 3 de la directive ; art. 259 de la loi belge du 4 avril 2014) ;
- Respecter les obligations d'information applicables aux produits d'assurance à finalité d'investissement ;

---

<sup>78</sup> CJUE, 24 février 2022, aff. C-143/20 et C-213/20, L'adhésion à un contrat d'assurance collectif implique les mêmes obligations d'information que la conclusion d'un contrat individuel, Philippe & Partners, consulté le 30/12/2025, <https://philippelaw.eu/en/ladhesion-a-un-contrat-dassurance-collectif-implique-les-memes-obligations-dinformation-que-la-conclusion-dun-contrat-individuel-arret-de-la-cjue-24-02-2022-affa/>

- Observer les règles de conduite professionnelle imposées par la directive (en droit belge, ce sont les articles 272 à 296/2 de la loi du 4 avril 2014).

L'Union allemande des associations de consommateurs soutient que TC Medical Air Ambulance Agency relève de ces obligations. La juridiction nationale a saisi la Cour à titre préjudiciel.

## **§2. Enseignements jurisprudentiels<sup>79</sup>**

### **A. Intérêt économique propre et notion de rémunération**

La Cour rappelle que la qualification d'intermédiaire ou de distributeur d'assurances suppose l'existence d'une véritable rémunération obtenue en échange de l'activité de mise en relation. Dans l'affaire TC Medical Air Ambulance Agency, cette condition est remplie : l'entreprise reçoit un paiement chaque fois qu'un client adhère à l'assurance de groupe, ce qui montre un intérêt économique propre. Cet intérêt est renforcé par les pratiques de démarchage à domicile visant à augmenter le nombre d'adhésions. La notion de rémunération est ici interprétée largement : peu importe qu'elle soit versée par l'assureur ou directement par les adhérents, dès lors qu'elle confère un avantage économique à l'intervenant.

La Cour distingue ce modèle de celui de l'employeur souscrivant une assurance de groupe pour ses salariés. L'employeur n'agit pas pour son propre profit : il ne cherche pas à maximiser le nombre d'affiliations ni à tirer un gain financier de l'octroi de couvertures d'assurance. Il agit généralement pour satisfaire à des obligations légales ou pour offrir à ses travailleurs une protection complémentaire (pension, décès, maladie, hospitalisation), sans en retirer d'avantage économique propre. Son intervention consiste essentiellement en des démarches administratives (transmission de données, centralisation des cotisations, gestion des affiliés) et ne donne lieu à aucune rémunération, que ce soit de la part des travailleurs ou de l'assureur. La directive 2016/97 reconnaît cette distinction<sup>80</sup> : dans ce cas, l'employeur doit être considéré non comme un intermédiaire ou un distributeur d'assurances, mais comme le véritable client de l'assureur, agissant au nom d'un groupe dont les membres n'ont pas la liberté individuelle de s'affilier.

### **B. Assimilation entre adhésion à une assurance pour compte et contrat individuel**

L'entreprise TC Medical ne contestait pas tirer un intérêt économique de l'affiliation de ses clients à l'assurance de groupe qu'elle avait elle-même conclue ; elle utilisait d'ailleurs cet intérêt pour se distinguer d'un courtier censé conseiller objectivement les consommateurs. Elle soutenait toutefois que promouvoir l'adhésion de clients à une assurance pour compte ne revenait pas à promouvoir la conclusion de contrats d'assurance individuels, au sens des directives européennes. De plus, selon elle, un même acteur ne peut cumuler les qualités de preneur d'assurance et d'intermédiaire.

La Cour écarte ces arguments. Dès lors qu'un acteur est rémunéré pour inciter des tiers à rejoindre une assurance de groupe, son rôle est économiquement équivalent à celui d'un

---

<sup>79</sup> Binon, J., « L'assurance pour compte à la croisée des activités d'assurance et d'intermédiation. L'arrêt de la C.J.U.E. du 29 septembre 2022, TC Medical Air Ambulance Agency », R.D.C.-T.B.H., 2022/9-10, p. 1104-1113.

<sup>80</sup> Considérant 49 de la directive n° 2016/97.

distributeur de contrats individuels. L'absence d'une mention explicite dans les textes européens ne change rien : toute activité de distribution donnant lieu à une rémunération relève du champ de la directive.

### **C. Compatibilité entre le statut de preneur et celui de distributeur**

La Cour précise qu'un preneur d'assurance peut également agir comme distributeur. Tout comme un assureur peut vendre ses propres produits, un preneur d'assurance peut proposer à ses clients d'adhérer au contrat qu'il a souscrit, en leur fournissant un service de distribution.

### **§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes**

L'arrêt conduit à trois enseignements principaux :

- La qualification de distributeur d'assurance suppose l'existence d'un intérêt économique propre, donc d'une rémunération, ce qui était le cas pour TC Medical Air Ambulance Agency ;
- L'adhésion à une assurance pour compte doit être assimilée la conclusion d'un contrat individuel d'assurance ;
- La qualité de preneur d'assurance peut se cumuler avec celle de distributeur.

Dans cet arrêt, la Cour privilégie une approche davantage économique plutôt qu'une lecture strictement textuelle des directives, lesquelles ne visent pourtant pas explicitement l'intermédiation consistant à encourager l'adhésion à une assurance de groupe.

L'arrêt confirme que la directive IDD s'applique également aux activités visant à promouvoir des adhésions à un contrat collectif, en incluant toutes les obligations de distribution, d'information et d'analyse des exigences et besoins.

## **Section 3 : Contrat-type unit-linked – CJUE, 2 février 2023 (C-208/21)**

### **§1. Faits**

L'affaire concerne un contrat collectif d'assurance-vie de type unit-linked, dans lequel les primes versées par les assurés sont investies dans un fonds de placement, dont la valeur dépend d'actifs financiers et d'un indice de référence. L'assureur, TUŽ, rédige un contrat-type comprenant les conditions générales d'assurance, un tableau des frais et le règlement du fonds de placement, mais ces documents ne détaillent pas précisément la conversion des primes en parts du fonds ni les méthodes de calcul et les risques exacts associés aux actifs financiers.

La commercialisation du contrat est assurée par une entreprise preneuse d'assurance, en l'espèce une banque (Y), qui reçoit une commission de l'assureur pour cette activité. La fournit le matériel de présentation du produit, validé par l'assureur.

Une consommatrice, K. D., a adhéré au contrat via la banque, sur la base de l'information fournie par cette dernière. Elle a été informée que le produit offrait un capital garanti à l'échéance, mais elle découvre par la suite que la valeur de rachat de son contrat est largement inférieure aux primes versées. Estimant que les informations sur le produit et ses risques étaient insuffisantes, K. D. conteste le contrat et invoque une pratique commerciale déloyale et le caractère trompeur du contrat-type.

L'affaire soulève ainsi la question de savoir dans quelle mesure la rédaction d'un contrat-type par l'assureur et sa transmission via un intermédiaire (ici la banque) peuvent constituer une pratique commerciale déloyale au sens de la directive européenne 2005/29/CE.

## **§2. Enseignements jurisprudentiels**

### **A. Omission trompeuse et pratiques commerciales déloyales**

La Cour considère qu'un contrat-type qui cache, omet ou communique de manière confuse les informations essentielles sur le produit d'assurance peut constituer une omission trompeuse, au sens de la directive sur les pratiques commerciales déloyales.

Cela inclut les informations sur la nature, la structuration et les risques financiers du produit.

Une telle pratique empêche le consommateur de faire un choix éclairé, ce qui la rend déloyale.

### **B. Responsabilité de l'assureur**

L'assureur est responsable si le contrat-type qu'il rédige est défaillant, même s'il n'intervient pas directement dans la commercialisation ou dans l'adhésion.

L'entreprise preneuse d'assurance, ici la banque, peut également être tenue responsable si elle ne transmet pas les informations complémentaires nécessaires aux adhérents, ou si elle ne fournit pas le contrat-type en temps utile. Cette responsabilité inclut non seulement la transmission, mais aussi la présentation de l'information de manière compréhensible pour le consommateur moyen.

### **C. Analyse des exigences et des besoins**

L'entreprise preneuse agit en qualité d'intermédiaire et doit donc réaliser une analyse des exigences et des besoins du consommateur, en particulier pour expliquer les aspects financiers et les risques liés à l'investissement.

### **D. Sanctions**

La CJUE rappelle que les directives européennes permettent aux États membres d'accorder au consommateur le droit d'obtenir l'annulation du contrat ou de l'adhésion si celle-ci résulte d'une pratique commerciale déloyale.

Cette sanction doit être effective, proportionnée et dissuasive, conformément aux exigences de la directive.

## **§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes**

L'arrêt complète la jurisprudence précédente en renforçant la protection des consommateurs face aux contrats collectifs d'assurance vie.

Il souligne que la notion de pratique commerciale déloyale s'applique aussi à l'information précontractuelle fournie via des contrats-types.

Les assureurs et les entreprises preneuses doivent garantir une information claire, compréhensible et complète, permettant à chaque consommateur de décider en connaissance de cause.

## **Section 4 : Assurance pour compte – CJUE, 20 avril 2023 (C-263/22)**

### **§1. Faits**

Dans cette affaire, LP et son conjoint ont contracté un prêt immobilier auprès d'une banque portugaise. À cette occasion, ils ont adhéré à un contrat d'assurance de groupe conclu entre la banque, qui a la qualité de preneur d'assurance, et la compagnie d'assurances Ocidental. Cette assurance avait pour objet de garantir le remboursement des échéances du prêt en cas d'incapacité permanente de l'emprunteur, moyennant le paiement de cotisations prélevées via la banque.

Au cours de l'exécution du prêt, LP a été reconnue en situation d'incapacité permanente. L'assureur a toutefois refusé d'intervenir, en faisant valoir que le contrat d'assurance était nul en raison de déclarations inexactes ou incomplètes relatives à l'état de santé de LP lors de l'adhésion. L'assureur a également invoqué l'existence de clauses excluant ou limitant la couverture lorsque l'incapacité résultait de maladies antérieures à la conclusion du contrat.

LP a contesté ce refus en soutenant qu'elle n'avait pas eu connaissance de ces clauses au moment de son adhésion. Elle faisait valoir que l'offre d'adhésion avait été préparée par un employé de la banque, qu'elle n'avait rempli aucun questionnaire médical et que les clauses d'exclusion ne lui avaient ni été communiquées ni expliquées avant la signature. Selon elle, ces clauses ne pouvaient dès lors produire d'effets à son égard.

Confrontée à ce litige, la juridiction nationale interroge la Cour afin de déterminer si de telles clauses, non portées à la connaissance de l'assurée avant l'adhésion, peuvent être considérées comme abusives et inopposables, et si l'obligation d'information précontractuelle s'impose dans ce contexte de contrat collectif.

### **§2. Enseignements jurisprudentiels**

#### **A. Obligation de transparence des clauses contractuelles**

La Cour affirme que l'exigence de transparence prévue par les articles 4, §2, et 5 de la directive 93/13<sup>81</sup> implique que le consommateur doit toujours avoir la possibilité de prendre connaissance, avant la conclusion du contrat, de l'intégralité des clauses, y compris celles portant sur l'objet principal du contrat.

La Cour confirme dès lors l'applicabilité de la directive 93/13 aux contrats collectifs d'assurance pour compte.

#### **B. Inopposabilité des clauses abusives**

La Cour juge qu'une clause d'exclusion ou de limitation de la couverture du risque assuré, dont le consommateur n'a pas eu connaissance avant l'adhésion, peut être qualifiée d'abusives par le juge national et, le cas échéant, doit être écartée.

Cette inopposabilité ne peut être neutralisée par une réglementation nationale qui se contenterait d'engager la responsabilité civile du preneur d'assurance (ici, la banque) sans

---

<sup>81</sup> Directive 93/13/CEE du Conseil du 5 avril 1993 concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs, JO L 95, 21.4.1993, p. 29–34.

replacer le consommateur dans la situation qui aurait été la sienne s'il avait effectivement bénéficié de la couverture. La directive 93/13 s'oppose ainsi à toute approche qui viderait de son effet utile la protection contre les clauses abusives au motif de l'existence d'un régime spécial applicable aux assurances de groupe.

### **C. Rôle de l'assureur et du preneur dans l'information précontractuelle**

La Cour rappelle que, du point de vue du consommateur, la répartition interne des obligations d'information entre l'assureur et le preneur d'assurance est sans incidence. Dès lors que l'adhérent n'a pas été mis en mesure de prendre connaissance, avant son adhésion, des clauses essentielles du contrat, celles-ci ne peuvent lui être opposées, quelle que soit l'origine du manquement.

L'assureur demeure tenu d'élaborer une documentation claire et compréhensible, portant notamment sur les garanties offertes, les exclusions et les risques couverts.

Le preneur d'assurance, qui intervient auprès du consommateur au moment de l'adhésion, agit en qualité d'intermédiaire : il lui revient de transmettre ces informations en temps utile, de recueillir les données nécessaires et de s'assurer que l'adhérent comprend effectivement la portée des clauses avant de s'engager.

Les éventuelles responsabilités civiles entre professionnels relèvent de leurs rapports internes et ne sauraient limiter la protection conférée au consommateur par la directive 93/13.

### **§3. Conséquence de l'arrêt : large champ d'application des directives européennes**

L'arrêt confirme que la directive sur les clauses abusives s'applique pleinement aux contrats d'assurance de groupe, même lorsque le consommateur n'est pas partie initiale au contrat collectif.

Il s'inscrit dans une approche fonctionnelle de la transparence : l'adhésion du consommateur à une assurance de groupe est assimilée à une véritable conclusion contractuelle, qui suppose une information complète, préalable et effective. À défaut, les clauses défavorables, notamment celles relatives aux exclusions de garantie, ne peuvent lui être opposées.

## **Section 5 : Conclusion**

L'analyse des arrêts étudiés révèle une orientation jurisprudentielle cohérente et désormais bien affirmée. La Cour adopte une approche fonctionnelle de l'assurance collective, centrée sur la situation réelle du consommateur. Dès lors qu'un adhérent supporte un risque et verse des primes, son adhésion doit être appréhendée comme l'équivalent d'une conclusion de contrat d'assurance individuel. Il doit, à ce titre, bénéficier de l'ensemble des garanties prévues par le droit européen en matière d'information précontractuelle, de règles de distribution et d'analyse des exigences et des besoins.

Cette approche conduit la Cour à faire pleinement jouer les instruments du droit européen de la protection des consommateurs dans des configurations pourtant marquées par une structure triangulaire. La directive sur la distribution d'assurances, la directive sur les pratiques commerciales déloyales et la directive sur les clauses abusives trouvent ainsi à s'appliquer aux contrats d'assurance de groupe, sans que leur forme collective puisse servir à

contourner les exigences de transparence. L'assureur demeure responsable du contenu clair et compréhensible du contrat-type, tandis que l'entreprise preneuse, agissant comme intermédiaire, est tenue de transmettre ces informations et de les compléter lorsque cela est nécessaire au regard du profil du consommateur.

En ce sens, la jurisprudence de la Cour empêche que l'assurance pour compte ne devienne une zone grise du droit européen. Elle garantit un niveau homogène de protection des adhérents, indépendamment du canal de distribution ou de la technique contractuelle utilisée.

Il convient de souligner que l'assimilation entre l'adhésion à un contrat collectif et la conclusion d'un contrat d'assurance individuel vaut, à ce stade, uniquement pour l'application des règles européennes en matière d'assurance et de protection des consommateurs. Elle ne préjuge pas de la qualification de cette relation en droit national du contrat d'assurance. Il appartiendra aux juridictions des États membres d'apprécier si, et dans quelle mesure, les législations internes relatives au contrat d'assurance sont applicables<sup>82</sup>.

---

<sup>82</sup> Philippe & Partners, Assurance collective : La CJUE enfonce le clou en ce qui concerne les obligations à l'égard des adhérents/assurés, consulté le 30 décembre 2025, <https://philippelaw.eu/fr/assurance-collective-la-cjue-enfonce-le-clou-en-ce-qui-concerne-les-obligations-a-legard-des-adherents-assures/>

## **Chapitre 4 : Les conditions contractuelles comme prolongement du devoir d'information**

La question des conditions contractuelles, et en particulier des conditions générales, s'inscrit pleinement dans la phase précontractuelle. Leur communication préalable conditionne la validité du consentement et l'opposabilité des clauses qu'elles contiennent, en ce qu'elles définissent concrètement l'étendue des droits et obligations des parties en matière d'assurance<sup>83</sup>.

Il convient toutefois de distinguer, d'une part, les exigences d'opposabilité des conditions contractuelles et, d'autre part, le devoir d'information précontractuelle au sens strict. Le fait, pour un cocontractant, de devoir communiquer ses conditions générales avant la conclusion du contrat relève d'une exigence générale de formation du consentement et ne suppose pas, en soi, l'existence d'un devoir spécifique d'information.

Ce chapitre n'entend dès lors pas ajouter un régime autonome d'information précontractuelle, mais montrer comment les règles relatives à l'opposabilité des conditions contractuelles constituent un prolongement nécessaire des exigences analysées aux chapitres précédents. Il vise à mettre en évidence la manière dont le droit commun, le droit des assurances et certaines législations transversales, telles que le Code de droit économique, se combinent pour garantir que le preneur d'assurance contracte en connaissance de cause.

Le chapitre se divise en cinq sections :

- Les conditions générales et leur force obligatoire (section 1) ;
- L'influence des obligations précontractuelles d'information (section 2) ;
- Le renvoi aux conditions générales ou le paiement de la prime (section 3) ;
- Les clauses présomptives de connaissance ou d'acceptation (section 4) ;
- Le rôle du preneur d'assurance (section 5).

### **Section 1 : Les conditions générales et leur force obligatoire**

#### **§1. Les deux conditions cumulatives d'entrée dans le champ contractuel**

Les conditions générales ne lient le preneur que si deux exigences sont réunies<sup>84</sup>

- Il doit en avoir eu connaissance, ou au moins avoir eu une possibilité raisonnable d'en prendre connaissance ;
- Il doit les avoir acceptées, expressément ou tacitement.

Ce double test, posé historiquement par la jurisprudence de la Cour de cassation<sup>85</sup> sur la base des articles 1108 et 1134 de l'Ancien Code civil, est désormais consacré par l'article 5.23 du

---

<sup>83</sup> Paris, C., « Chapitre 2 - Obligation précontractuelle d'information de l'assureur », dans Manuel de droit des assurances, 1e édition, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 187.

<sup>84</sup> Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance de conditions générales : appréciation au regard de l'obligation d'information précontractuelle imposée dans le secteur des assurances », R.D.T.I., 2024/1, p. 111-126.

<sup>85</sup> Cass., 19 décembre 2011, Pas., 2011, n° 697 ; Cass., 16 septembre 2016, R.G. n°C.14 0424.N ; Cass., 20 avril 2017, R.G. n° C.16 0341.F et Cass., 12 septembre 2019, R.G. n° C.18.0480.N, Pas., 2019, n° 455.

Code civil. La doctrine souligne que la « possibilité raisonnable » doit être appréciée à la lumière des circonstances concrètes du cas : accessibilité matérielle, clarté, lisibilité, langue, et réelle capacité du destinataire à comprendre le document<sup>86</sup>.

La charge de prouver ces deux éléments pèse sur la partie qui invoque les conditions générales<sup>87</sup>. Même si le régime probatoire est en principe supplétif (art. 8.2 C. civ.), les clauses présumant la connaissance ou l'acceptation ne dispensent pas l'assureur de démontrer qu'une communication adéquate a réellement eu lieu (voir section 4).

## **§2. La connaissance doit porter sur le contenu, et non sur la simple existence**

La Cour de cassation a précisé, notamment dans son arrêt du 16 septembre 2016<sup>88</sup>, que la connaissance doit viser le contenu des conditions générales et non une simple mention de leur existence<sup>89</sup>. Il ne suffit donc pas que le preneur soit averti que des conditions générales existent : encore faut-il qu'il ait été mis en mesure d'en prendre connaissance concrètement.

La jurisprudence confirme ainsi qu'il n'appartient pas au preneur d'aller chercher les conditions dans un bureau, auprès d'un courtier ou sur un site : c'est à l'assureur qu'il revient de les remettre effectivement<sup>90</sup>.

## **Section 2 : L'influence des obligations précontractuelles d'information**

### **§1. L'articulation avec les règles spécifiques du secteur des assurances**

Les obligations précontractuelles imposées aux distributeurs, notamment la communication de la fiche IPID ou de la KID, poursuivent le même objectif que le droit commun : permettre au futur assuré de contracter en connaissance de cause<sup>91</sup>.

Selon Limbrée (2024), le non-respect de ces obligations peut directement affecter l'opposabilité des conditions générales : si le distributeur n'a pas remis les documents précontractuels obligatoires, il devient difficile de soutenir que le preneur a eu une possibilité « réelle et raisonnable » d'appréhender les clauses. Le contrôle de la connaissance des conditions générales doit donc s'effectuer à la lumière de ces exigences spécifiques.

### **§2. Les contrats conclus à distance et l'impact du Code de droit économique**

En matière de contrats à distance avec un consommateur, les articles VI.54 à VI.61 CDE imposent une série d'informations précontractuelles obligatoires.

L'article VI.55, en particulier, exige que le consommateur reçoive les caractéristiques essentielles du produit avant la conclusion du contrat.

---

<sup>86</sup> Deutsch, R., « La seule référence aux conditions générales ne suffit pas à leur donner force obligatoire », J.L.M.B., 2023/42, p. 1888-1892.

<sup>87</sup> Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance... », préc., p. 111-126.

<sup>88</sup> Cass., 16 septembre 2016, R.G.D.C., 2018, p. 157.

<sup>89</sup> Deutsch, R., « La seule référence aux conditions générales ne suffit pas à leur donner force obligatoire », J.L.M.B., 2023/42, p. 1888-1892.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance... », préc., p. 111-126.

Ces impératifs se combinent avec ceux du droit des assurances : une violation des obligations d'information précontractuelle peut démontrer que les conditions générales n'ont pas été communiquées de façon appropriée, ce qui empêche leur opposabilité. Le juge peut donc se fonder sur cette non-communication pour estimer que les conditions n'ont pas pénétré le champ contractuel<sup>92</sup>.

## **Section 3 : Le renvoi aux conditions générales ou le paiement de la prime**

### **§1. Le renvoi aux conditions générales : un élément insuffisant**

La doctrine et la jurisprudence s'accordent très largement sur l'insuffisance du simple renvoi aux conditions générales<sup>93</sup>.

La Cour de cassation l'a confirmé explicitement : la mention dans les conditions particulières selon laquelle celles-ci « forment un tout » avec les conditions générales ne permet pas de déduire la connaissance effective<sup>94</sup>.

### **§2. Le paiement de la prime : un acte qui peut valoir acceptation, mais jamais connaissance**

La question s'est posée de savoir si le paiement de la prime pouvait impliquer une forme d'adhésion globale au contrat.

L'arrêt du 19 mars 2020 de la cour d'appel de Gand avait franchi le pas, considérant que payer la prime revenait à accepter, et même à présumer la connaissance des conditions générales.

La Cour de cassation<sup>95</sup> a censuré cette approche :

- Le paiement peut, dans certains cas, traduire une acceptation tacite de certaines stipulations ;
- Mais il ne permet jamais d'établir que le preneur a eu une possibilité réelle de prendre connaissance des conditions générales.

Le paiement peut donc servir à prouver l'existence du contrat ou l'accord sur des conditions particulières, mais pas l'opposabilité des conditions générales<sup>96</sup>.

Les clauses intégrées dans l'appel de prime constituent une hypothèse particulière. Certaines juridictions ont considéré qu'une mention figurant sur l'appel de prime (« le paiement vaut acceptation des conditions générales ») suffisait à établir la connaissance<sup>97</sup>. Selon Malengreau (2024), cette solution est très probablement incompatible avec la jurisprudence récente de la

---

<sup>92</sup> Ibid.

<sup>93</sup> Malengreau, T., « Paiement de la prime d'assurance et opposabilité des conditions générales », R.G.A.R., 2024/6, p. 397.

<sup>94</sup> Cass., 14 mai 2021, R.G.A.R., 2024/6, p. 397.

<sup>95</sup> Ibid.

<sup>96</sup> Malengreau, T., « Paiement de la prime d'assurance et ... », préc., p. 397.

<sup>97</sup> Cour d'appel d'Anvers, 20 avril 2016, Bull. ass., 2017, p. 31.

Cour de cassation<sup>98</sup>. La question centrale reste toujours la même : l'assureur a-t-il mis les conditions générales à disposition de manière effective avant la conclusion du contrat ?

## **Section 4 : Les clauses présomptives de connaissance ou d'acceptation**

La pratique contractuelle prévoit parfois des clauses présumant que le preneur a pris connaissance et accepté les conditions générales, afin de renverser la charge de la preuve.

La force obligatoire de ces clauses reste toutefois soumise aux exigences de l'article 5.23 du Code civil : elles doivent figurer dans le contrat et ne peuvent pallier l'absence de communication effective<sup>99</sup>.

Leur licéité dépend du cadre applicable. En droit de la consommation, les articles VI.82 et VI.83 CDE jouent un rôle clé : l'article VI.83, 26°, prohibe les clauses établissant irréfutablement l'adhésion à des conditions jamais accessibles ; celles fondées sur des conditions effectivement communiquées doivent aussi être compatibles avec l'exigence d'absence de déséquilibre significatif (art. VI.82). Les présomptions simples peuvent également être sanctionnées lorsqu'elles font peser sur le consommateur une charge probatoire anormale (art. VI.83, 21°). Entre entreprises, une clause présumant irréfutablement la connaissance de conditions non communiquées est purement interdite (art. VI.91/4).

En droit des assurances, aucune disposition spécifique ne vise ces clauses, mais le caractère impératif du devoir d'information précontractuelle fait obstacle à leur application lorsqu'elles auraient pour effet de neutraliser ce devoir<sup>100</sup>. La jurisprudence, en cohérence avec celle de la CJUE<sup>101</sup>, refuse qu'une clause renverse la charge de la preuve du respect des obligations d'information, car cela priverait le preneur de la possibilité effective de faire valoir ses droits<sup>102</sup>.

## **Section 5 : Le rôle du preneur d'assurance**

La doctrine et la jurisprudence rappellent que le preneur n'est pas totalement passif.

Une fois les documents transmis conformément aux exigences légales, il lui revient de les lire et, en cas de situation particulière ou de doute, d'interroger l'assureur ou le courtier.

Ainsi, lorsque les conditions générales ou particulières comportent une clause claire (exemple : exigence d'un système antivol spécifique<sup>103</sup>), l'assureur n'a pas à deviner que cette clause pourrait poser un problème pour l'assuré<sup>104</sup>.

Cet équilibre confirme que :

- L'assureur doit informer et fournir les documents nécessaires ;

---

<sup>98</sup> Malengreau, T., « Paiement de la prime d'assurance et ... », préc., p. 397.

<sup>99</sup> Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance... », préc., p. 122.

<sup>100</sup> Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance... », préc., p. 124.

<sup>101</sup> CJUE, 18 décembre 2014, Consumer finance c/ Ingrid Bakkaus, C-449-13, EU:C:2014:2464.

<sup>102</sup> Tribunal de l'entreprise de Liège, 5 juin 2023, Rôle n° A/22/00403.

<sup>103</sup> Liège, 16 juillet 2020, 2019/RG/1134.

<sup>104</sup> Paris, C., « Chapitre 2 - Obligation précontractuelle d'information de l'assureur », préc., p. 189.

- Le preneur doit en prendre connaissance et protéger ses intérêts lorsqu'une situation particulière nécessite une adaptation du risque assuré.

## CONCLUSION

L'analyse menée tout au long de ce travail met en évidence la place centrale qu'occupe aujourd'hui le devoir d'information dans le droit de la distribution d'assurances. Face à l'asymétrie structurelle d'information entre le distributeur et le preneur d'assurance, le législateur européen et le législateur belge ont progressivement construit un cadre normatif dense, destiné à garantir une décision contractuelle éclairée et adaptée à la situation du client.

L'étude du cadre juridique général a montré que le devoir d'information ne se limite plus à une obligation formelle ou minimale. Il s'inscrit désormais dans une logique de conduite loyale, impliquant une information claire, compréhensible et pertinente, ainsi qu'une analyse concrète des exigences et des besoins du preneur. Cette obligation revêt une dimension fonctionnelle : elle vise moins l'accumulation d'informations que leur adéquation réelle au profil et aux objectifs du client.

L'examen spécifique des assurances-vie en branche 23 a mis en lumière les défis particuliers posés par les produits à composante financière. Le règlement PRIIP's et le document d'informations clés traduisent la volonté du législateur européen d'encadrer plus strictement l'information précontractuelle, sans pour autant transformer le distributeur en garant du résultat de l'investissement. La jurisprudence belge analysée confirme cette approche.

La jurisprudence récente de la Cour de justice de l'Union européenne constitue un apport déterminant à cette matière. En adoptant une interprétation large et autonome de la notion de preneur d'assurance, la Cour étend le champ d'application des règles européennes de protection et renforce indirectement les obligations d'information des distributeurs. Cette évolution répond aux réalités économiques et contractuelles contemporaines, marquées par des montages complexes dans lesquels la personne exposée au risque n'est pas toujours celle qui conclut formellement le contrat.

Enfin, l'analyse des conditions contractuelles comme prolongement du devoir d'information souligne que l'effectivité de celui-ci ne saurait être assurée par de simples mécanismes formels, tels que le renvoi aux conditions générales ou des clauses présomptives de connaissance. La protection du preneur suppose une connaissance effective du contenu contractuel, tout en tenant compte de son rôle et de sa responsabilité dans le processus de formation du contrat.

En définitive, le devoir d'information du distributeur d'assurance apparaît comme une obligation évolutive, située au croisement du droit national et du droit européen. Son renforcement constant reflète une volonté de concilier protection du preneur, sécurité juridique et bon fonctionnement du marché de l'assurance

## BIBLIOGRAPHIE

Je précise avoir eu recours à l'outil ChatGPT uniquement pour certains ajustements de style dans le texte, et non pour le contenu ou l'analyse juridique du travail.

### 1. DOCTRINE

Binon, J.-M., « Chapitre 4 – Obligations incombant à l'assureur avant la conclusion du contrat », dans *Droit des assurances de personnes*, 2e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 235.

Binon, J., « Le règlement "PRIIPs" et l'assurance-vie : l'émergence d'un droit européen de police économique en matière de transparence précontractuelle », *J.D.E.*, 2017/1, n° 235, p. 8.

Chronique de droit européen – Assurance et responsabilité (septembre 2015 – décembre 2016), *R.G.A.R.*, 2017, n° 15350.

Deshayes, O., « Quel est le préjudice réparable en cas de manquement à une obligation d'information, de mise en garde ou de conseil ? », pp. 447 et 450.

Deutsch, R., « La seule référence aux conditions générales ne suffit pas à leur donner force obligatoire », *J.L.M.B.*, 2023/42, p. 1888-1892.

Devoet, C., « L'assurance-vie est-elle un contrat aléatoire ? », *Bull. ass.*, 2002, liv. 3, p. 579.

Devoet, C., « Assurance-vie. Introduction », dans *Traité pratique de l'assurance*, Waterloo, Kluwer, 2011, II.1.1-01, p. 36.

Devoet, C., « La publicité, l'information et le conseil pour les produits d'assurance-investissement au regard de la réglementation "PRIIPs" », *R.E.D.C.*, 2015/1, p. 7.

Fagnart, J., « Du droit des assurances au droit des assurés », dans *Synthèses de droit bancaire et financier – Liber amicorum André Bruyneel*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 516.

Fagnart, J. et Longfils, F., « Le statut des intermédiaires d'assurance après la loi du 22 février 2006 », *Dr. banc. fin.*, 2007, p. 107 et s.

Fagnart, J., « L'assurance-vie, épargne déguisée ? », *Bull. ass.*, 2004, liv. 4, p. 685.

Limbrée, P., « La possibilité effective de prendre connaissance de conditions générales : appréciation au regard de l'obligation d'information précontractuelle imposée dans le secteur des assurances », *R.D.T.I.*, 2024/1, p. 111-126.

Malengreau, T., « Paiement de la prime d'assurance et opposabilité des conditions générales », *R.G.A.R.*, 2024/6, p. 397.

Parleani, G., « Le règlement "PRIIPs" du 26 novembre 2014 : obligations et conséquences », *For. ass.*, 2015, n° 155, p. 115, n° 22.

Paris, C., « Chapitre 2 – Obligation précontractuelle d’information de l’assureur », dans Manuel de droit des assurances, 1re éd., Bruxelles, Larcier, 2021, p. 179-190.

Toussaint, B., « La loi du 6 décembre 2018 transposant la directive n° 2016/97 sur la distribution d’assurances », R.D.C.-T.B.H., 2019/1, p. 145-146.

Toussaint, B., « Actualité en bref : Cour d’appel de Liège, 4 décembre 2017 », R.D.C.-T.B.H., 2018/3, p. 304.

Toussaint, B. et Mortier, S., « Assurance pour compte : illustrations, problématiques et pistes de réflexion », R.D.C.-T.B.H., 2015/10, p. 956-973.

Verdure, C., « L’information des consommateurs en matière de produits d’assurance : l’apport du règlement PRIIPs et de la directive IDD », D.C.C.R., 2016/2, n° 111, p. 3-20.

Wéry, P., « La directive sur l’intermédiation en assurance », Rev. dr. ULB, 2006, p. 73.

Wéry, P., « Le Livre 5 du Code civil – Les sources des obligations », Rép. not., t. IV, Les obligations, Livre 1/3, Bruxelles, Larcier, 2024, n° 293.

## **2. JURISPRUDENCE**

### **A. Européenne**

CJUE, 18 décembre 2014, Consumer Finance SA c/ Ingrid Bakkaus, C-449/13, ECLI:EU:C:2014:2464.

CJUE, 24 février 2022, A. c/ O. et G. W. et E. S. c/ A. Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., C-143/20 et C-213/20, ECLI:EU:C:2022:118.

CJUE, 29 septembre 2022, TC Medical Air Ambulance Agency GmbH, C-633/20, ECLI:EU:C:2022:733.

CJUE, 2 février 2023, K.D. c/ Towarzystwo Ubezpieczeń Ż S.A., C-208/21, ECLI:EU:C:2023:64.

CJUE, 20 avril 2023, Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida SA c/ LP, C-263/22, ECLI:EU:C:2023:311.

### **B. Belge**

Cour d’appel de Bruxelles, 18 janvier 2006, D.C.C.R., 2007/4, n° 77, p. 29-37.

Tribunal de commerce d’Anvers, 27 mai 2009, Dr. banc. fin., 2009/V, p. 295 ; R.D.C., 2011, p. 322, note B. Frin.

Cour du travail de Liège, 8 février 2010, R.D.C.-T.B.H., 2011/2, p. 159-165.

Cour de cassation, 19 décembre 2011, Pas., 2011, n° 697.

Tribunal de commerce de Bruxelles, 17 juin 2013, R.G.A.R., n° 15032.

Cour d’appel d’Anvers, 20 avril 2016, Bull. ass., 2017, p. 31.

Cour de cassation, 16 septembre 2016, R.G. n° C.14.0424.N.

Cour de cassation, 16 septembre 2016, R.G.D.C., 2018, p. 157.

Cour d’appel de Liège, 4 décembre 2017, n° 2016/RG/1323.

Cour de cassation, 20 avril 2017, R.G. n° C.16.0341.F.  
Cour d'appel de Liège, 11 février 2019, n° 2017/RG/1056.  
Cour d'appel de Mons, 24 mai 2019, R.G.A.R., 2019/6, p. 15591  
Cour de cassation, 12 septembre 2019, R.G. n° C.18.0480.N, Pas., 2019, n° 455.  
Cour d'appel de Liège, 16 juillet 2020, n° 2019/RG/1134.  
Cour de cassation, 14 mai 2021, R.G.A.R., 2024/6, p. 397.  
Tribunal de l'entreprise de Liège, 5 juin 2023, rôle n° A/22/00403.  
Cour d'appel de Liège, 2 juin 2025, J.L.M.B., 2025/42, p. 1885-1886.

### **3. LEGISLATION**

#### **A. Européenne**

Directive 93/13/CEE du Conseil du 5 avril 1993 concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs, J.O.U.E., L 95, 21 avril 1993, p. 29-34.

Directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance, J.O.U.E., L 9, 15 janvier 2003, p. 3-28.

Directive 2004/39/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 concernant les marchés d'instruments financiers, modifiant les directives 85/611/CEE et 93/6/CEE du Conseil, J.O.U.E., L 145, 30 avril 2004, p. 1-44.

Directive 2005/29/CE du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2005 relative aux pratiques commerciales déloyales des entreprises vis-à-vis des consommateurs dans le marché intérieur, J.O.U.E., L 149, 11 juin 2005, p. 22-39.

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 (PRIIP's), J.O.U.E., L 352, 9 décembre 2014, p. 1-23.

Directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, J.O.U.E., L 26, 2 février 2016, p. 19-59.

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, J.O.U.E., L 209, 12 août 2017, p. 1-6.

#### **B. Belge**

Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, Moniteur belge, 6 juin 2014.

### **4. AUTRES**

Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Guide pratique sur les règles de conduite  
IDD (FSMA\_2022\_06), 2022, disponible sur :

[https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma\\_2022\\_06\\_fr.pdf](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2024-10/fsma_2022_06_fr.pdf)  
(consulté le 22 novembre 2025).

Assurances.be, « Que signifie branche 23 ? », disponible sur :  
<https://www.assurances.be/que-signifie-branche-23> (consulté le 22 novembre 2025).

Cour de justice de l'Union européenne, 24 février 2022, aff. C-143/20 et C-213/20, L'adhésion à un contrat d'assurance collectif implique les mêmes obligations d'information que la conclusion d'un contrat individuel, Philippe & Partners, disponible sur :  
<https://philippelaw.eu/en/ladhesion-a-un-contrat-dassurance-collectif-implique-les-memes-obligations-dinformation-que-la-conclusion-dun-contrat-individuel-arret-de-la-cjue-24-02-2002-affa/> (consulté le 30 décembre 2025).

Philippe & Partners, Assurance collective : la CJUE enfonce le clou en ce qui concerne les obligations à l'égard des adhérents/assurés, disponible sur :  
<https://philippelaw.eu/fr/assurance-collective-la-cjue-enfonce-le-clou-en-ce-qui-concerne-les-obligations-a-legard-des-adherents-assures/> (consulté le 30 décembre 2025).

Wikifin, « Qu'est-ce qu'une assurance de la branche 23 ? », disponible sur :  
<https://www.wikifin.be/fr/epargner-et-investir/produits-dinvestissement/produits-dassurances/assurance-de-la-branche-23/quest> (consulté le 22 novembre 2025).

