Recueil de la jurisprudence

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. MACIEJ SZPUNAR
présentées le 24 mars 2022 [1]

Affaire C-633/20

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
contre
TC Medical Air Ambulance Agency GmbH

[demande de décision préjudicielle formée par le Bundesgerichtshof (Cour fédérale de justice, Allemagne)]

« Renvoi préjudiciel – Libre circulation des personnes et des services – Liberté d'établissement – Libre prestation des services – Notion d'"intermédiation en assurance" – Assurance de groupe – Possibilité de garantir aux consommateurs la souscription d'une assurance de groupe »

I. Introduction

1. Dans la présente affaire, la juridiction de renvoi demande à la Cour d'interpréter plusieurs notions utilisées par la directive 2002/92/CE [2] et la directive (UE) 2016/97 [3]. La réponse de la Cour doit permettre à la juridiction de renvoi d'établir si la défenderesse au principal est un « intermédiaire d'assurance » au sens de ces deux directives.

2. La présente affaire permet à la Cour d'examiner une construction juridique spécifique qui est le fruit de la pratique. Il s'agit des assurances de groupe. Cette construction a une origine incertaine – et, selon certaines sources, également honteuse. Il est établi qu'elle a pour origine, qui remonte au xix[e] siècle, les contrats conclus par les marchands d'esclaves aux fins de garantir leurs intérêts financiers. Dans le cadre de ces contrats, l'assureur s'engageait à verser une certaine somme d'argent en cas de décès de l'esclave [4].

3. Dans un arrêt rendu il y a près d'un mois, la Cour a déjà déclaré qu'une « entreprise preneuse d'assurance » ayant conclu un contrat collectif d'assurance-vie à capital variable lié à des fonds de placement est un « intermédiaire d'assurance » au sens de la directive 2002/92, dès lors que cette entreprise exerce, contre rémunération, une activité consistant à proposer à des consommateurs

1 Langue originale : le polonais.

2 Directive du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance (JO 2003, L 9, p. 3).

3 Directive du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (JO 2016, L 26, p. 19).

4 Voir Jerry, R. H., Richmond, D. R., *Understanding Insurance Law*, LexisNexis, New Providence, 2018, p. 791, note 1.

d'adhérer à cette assurance et de conclure ainsi un contrat d'assurance-vie avec ladite entreprise d'assurance, ainsi qu'à prodiguer des conseils financiers relatifs au placement du capital constitué par les primes d'assurance [5].

4. En revanche, l'arrêt du 24 février 2022, A e.a. (Contrats d'assurance « unit-linked ») (C-143/20 et C-213/20, EU:C:2022:118), a été rendu dans un contexte différent de celui qui est à l'origine de la question préjudicielle dans la présente affaire. D'ailleurs, il ne semble pas dissiper tous les doutes liés à la construction juridique spécifique des assurances de groupe et, en toute hypothèse, il ne fournit pas de réponse à la question de la distinction entre garantie d'une couverture d'assurance en recourant à une assurance de groupe, ce qui constitue une « intermédiation en assurance », et garantie d'une couverture d'assurance qui ne constitue pas une « intermédiation en assurance ». Il ne porte donc pas directement sur des questions juridiques qui sont à l'origine des doutes de la juridiction de renvoi en l'espèce.

5. En effet, les doutes de la juridiction de renvoi trouvent leur origine dans deux questions de droit qui concernent précisément la construction juridique de l'assurance de groupe telle qu'elle existe aujourd'hui dans la vie économique. Elles concernent, d'une part, la possibilité d'assimiler la « souscription d'une assurance de groupe » à la « conclusion d'un contrat d'assurance » dans des circonstances telles que celles de l'espèce et, d'autre part, la possibilité de combiner les rôles d'« intermédiaire d'assurance » et de « preneur d'assurance » dans ces mêmes circonstances.

II. Le cadre juridique

A. Le droit de l'Union

1. La directive 2002/92

6. Aux termes de l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92 :

« Aux fins de la présente directive, on entend par :

[...]

3) "intermédiation en assurance", toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

   Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise d'assurance ou un salarié d'une entreprise d'assurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

   Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres ;

[5] Arrêt du 24 février 2022, A e.a. (Contrats d'assurance « unit-linked ») (C-143/20 et C-213/20, EU:C:2022:118, points 87 et 88).

[...]

5) “intermédiaire d’assurance”, toute personne physique ou morale qui, contre rémunération, accède à l’activité d’intermédiation en assurance ou l’exerce ;

[...] »

2. La directive 2016/97

7. L’article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive 2016/97 dispose :

« 1. Aux fins de la présente directive, on entend par :

1) “distribution d’assurances”, toute activité consistant à fournir des conseils sur des contrats d’assurance, à proposer des contrats d’assurance ou à réaliser d’autres travaux préparatoires à leur conclusion, à conclure de tels contrats, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre, y compris la fourniture d’informations sur un ou plusieurs contrats d’assurance selon des critères choisis par le client sur un site [I]nternet ou par d’autres moyens de communication et l’établissement d’un classement de produits d’assurance comprenant une comparaison des prix et des produits, ou une remise de prime, lorsque le client peut conclure un contrat directement ou indirectement au moyen d’un site [I]nternet ou d’autres moyens de communication ;

[...]

3) “intermédiaire d’assurance”, toute personne physique ou morale autre qu’une entreprise d’assurance ou de réassurance, ou leur personnel, et autre qu’un intermédiaire d’assurance à titre accessoire, qui, contre rémunération, accède à l’activité de distribution d’assurances ou l’exerce ;

[...]

8) “distributeur de produits d’assurance”, tout intermédiaire d’assurance, tout intermédiaire d’assurance à titre accessoire ou toute entreprise d’assurance ;

[...] »

B. Le droit allemand

8. La réglementation de l’intermédiation en assurance figure à l’article 34d de la Gewerbeordnung (code portant organisation des professions industrielles, commerciales et artisanales, ci-après la « GewO »). Cette disposition a fait l’objet d’une modification pendant la période pertinente pour les faits de l’affaire au principal. L’objectif des modifications en vigueur depuis le 23 février 2018 était de mettre le droit allemand en conformité avec la directive 2016/97.

9. Nonobstant ces modifications, il découle en principe de la disposition susmentionnée l’obligation, pour toute personne qui souhaite exercer en tant qu’intermédiaire professionnel à titre de courtier ou agent d’assurance concluant des contrats d’assurance (« intermédiaire

d'assurance »), d'obtenir une autorisation de la chambre de commerce et d'industrie compétente. La personne qui obtient une telle autorisation est tenue de s'enregistrer dans le registre correspondant.

III. Les faits à l'origine du litige au principal, la procédure devant la Cour et la question préjudicielle

10. La défenderesse au principal charge des entreprises de publicité de proposer aux consommateurs, par l'intermédiaire du démarchage à domicile, de s'affilier, moyennant paiement, à la TC Medical Air Ambulance Agency GmbH Mitgliedergemeinschaft. L'affiliation donne droit à diverses prestations en cas de maladie ou d'accident à l'étranger. Cela comprend le remboursement des frais relatifs aux soins médicaux nécessaires et aux transports du patient, l'organisation et l'exécution des transports y afférents ainsi que l'accès à une « permanence téléphonique ».

11. Les prestations auxquelles donne droit l'affiliation sont généralement réalisées, comme l'explique la juridiction de renvoi, soit directement au moyen des actifs de la défenderesse au principal, soit par l'intermédiaire de créances au titre de l'assurance de groupe, que la défenderesse cède à ses clients.

12. En effet, la défenderesse est contractuellement liée à une société qui, à l'aide de son personnel médical et d'un avion, effectue une partie des prestations pour le compte de la défenderesse (qualifiées par la juridiction de renvoi de « prestations d'assurance ») et assure l'organisation d'une permanence téléphonique 24 h/24. La défenderesse verse une rémunération à ce titre.

13. En outre, la défenderesse a conclu, en tant que preneuse d'assurance, un contrat d'assurance de groupe avec une entreprise d'assurance, en vertu duquel les clients de la défenderesse bénéficient d'une couverture d'assurance pour le risque de maladie ou d'accident lors de voyages à l'étranger et d'une assurance pour les frais de transport national et international vers le lieu de résidence. La défenderesse paie les primes dues à l'entreprise d'assurance et les membres du groupe lui versent une rémunération en contrepartie de la couverture d'assurance.

14. Ni la défenderesse ni les prestataires de services publicitaires ne sont agréés en tant qu'intermédiaires d'assurance.

15. L'association de protection des consommateurs requérante considère que les activités de la défenderesse sont anticoncurrentielles. Elle soutient en substance que la défenderesse effectue une intermédiation en assurance, ce qui exige qu'elle soit agréée. Elle ajoute que, en tout état de cause, l'activité de la défenderesse est organisée de telle sorte qu'elle donne l'impression de fournir elle-même les prestations d'assurance auxquelles ses clients ont droit. C'est pourquoi l'association a introduit un recours devant la juridiction nationale visant, à titre principal, à enjoindre à la défenderesse de cesser de proposer ou de faire proposer aux clients des contrats d'affiliation au groupe d'assurés, sans l'autorisation requise pour l'exercice de l'intermédiation en assurance.

16. La juridiction de première instance a fait droit à ce recours. Ensuite, la juridiction de deuxième instance saisie de l'appel de la défenderesse a rejeté celui-ci. La juridiction de deuxième instance a estimé qu'un intermédiaire d'assurance ne peut être qu'une entité qui n'est elle-même ni preneur d'assurance ni assureur. Or, la défenderesse a conclu le contrat d'assurance de groupe en tant que preneur d'assurance, en son nom propre et pour le compte de tiers.

17. La juridiction de renvoi, le Bundesgerichtshof (Cour fédérale de justice, Allemagne), connaît actuellement de ce litige dans le cadre d'un pourvoi en *Revision*. Elle considère que le bien-fondé du recours dépend de la question de savoir si, en droit allemand, la défenderesse doit être titulaire d'une autorisation d'exercer, contre rémunération, en tant qu'intermédiaire proposant aux consommateurs de souscrire une assurance de groupe. Partant, la réponse à cette question dépend, selon cette juridiction, de l'interprétation de l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92 (définitions des notions d'« intermédiation en assurance » et d'« intermédiaire d'assurance ») et de l'article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive 2016/97 (définitions des notions de « distribution d'assurances », d'« intermédiaire d'assurance » et de « distributeur de produits d'assurance »).

18. Dans ces conditions, le Bundesgerichtshof (Cour fédérale de justice), par ordonnance du 15 octobre 2020, parvenue à la Cour le 25 novembre 2020, a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante :

« Une entreprise qui a souscrit pour ses clients, en qualité de preneur d'assurance, une assurance maladie pour les voyages à l'étranger et une assurance frais de rapatriement à l'étranger et sur le territoire national dans le cadre d'une assurance de groupe auprès d'une entreprise d'assurance, qui [propose] aux consommateurs des adhésions leur donnant droit aux prestations d'assurance en cas de maladie ou d'accident à l'étranger et qui perçoit une rémunération versée par les membres affiliés en contrepartie de la couverture d'assurance acquise, est-elle un intermédiaire d'assurance au sens de l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92 et de l'article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive 2016/97 ? »

19. Des observations écrites ont été déposées par les parties au principal, les gouvernements allemand, tchèque et italien ainsi que par la Commission européenne. Les parties au principal, le gouvernement allemand et la Commission étaient représentés à l'audience du 12 janvier 2021.

IV. Analyse

20. Par sa question préjudicielle, la juridiction de renvoi cherche, en substance, à déterminer si l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92 et l'article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive 2016/97 doivent être interprétés en ce sens qu'un « intermédiaire d'assurance », au sens de ces directives, est une personne physique ou morale qui a souscrit pour ses clients, en qualité de preneur d'assurance, une assurance maladie pour les voyages à l'étranger et une assurance frais de rapatriement à l'étranger et sur le territoire national dans le cadre d'une assurance de groupe auprès d'une entreprise d'assurance, qui propose à ces personnes [6] des adhésions leur donnant droit aux prestations d'assurance en cas de maladie ou d'accident à l'étranger et qui perçoit une rémunération versée par les membres affiliés en contrepartie de la couverture d'assurance acquise.

21. Avant d'analyser la question préjudicielle, j'évoquerai certaines questions terminologiques qui peuvent être pertinentes pour une lecture correcte de cette question.

22. Il est vrai que la question préjudicielle – telle que formulée par la juridiction de renvoi – pourrait également être lue comme visant à clarifier le point de savoir si la défenderesse au principal est un « intermédiaire d'assurance » au sens de la directive 2002/92 et un « distributeur de produits d'assurance » au sens de la directive 2016/97.

[6] Il est vrai que, dans la question préjudicielle, la juridiction de renvoi utilise les notions de « clients » et de « consommateurs ». À la lumière des circonstances de l'affaire au principal, il s'agit toutefois des mêmes personnes.

23. En effet, la directive 2016/97 a modifié les définitions figurant à l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92.

24. L'un des changements apportés par l'adoption de la directive 2016/97 est l'élargissement du cercle des personnes soumises (bien que parfois à des degrés divers) aux obligations, qui, en vertu de la directive 2002/92, ne s'appliquaient en principe qu'aux personnes exerçant une « intermédiation en assurance » au sens classique.

25. Cela se reflète dans les considérants de la directive 2016/97 et dans son dispositif.

26. Le considérant 9 de la directive 2002/92 explique que « [d]ifférents types de personnes ou d'institutions, telles que les agents, les courtiers et les opérateurs de "bancassurance", peuvent distribuer les produits d'assurance ». Le considérant 5 de la directive 2016/97 énumère, outre les agents, les courtiers et les opérateurs de « bancassurance », « les entreprises d'assurance, les agents de voyage et les sociétés de location de voitures » parmi les entités qui peuvent distribuer des produits d'assurance. En outre, il s'agissait également d'inclure dans le champ d'application de cette directive les entités qui distribuent des produits d'assurance en utilisant les nouvelles technologies et les canaux de distribution qui en découlent [7].

27. En revanche, en ce qui concerne la partie normative des directives susmentionnées, dans la mesure où elle peut être pertinente pour la réponse à la question préjudicielle, alors que la directive 2002/92 utilisait les notions d'« intermédiation en assurance » (et d'« intermédiaire d'assurance », définissant ce dernier comme une personne qui exerce l'intermédiation), la directive 2016/97 les a remplacées par la notion de « distribution d'assurances ». Cette notion a un champ d'application personnel et matériel plus large.

28. Outre les activités consistant à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à la conclusion de contrats d'assurance et à conclure des contrats ou à contribuer à la gestion et à l'exécution de ces contrats, qui relèvent également de la définition de l'« intermédiation en assurance » au sens de la directive 2002/92, la notion de « distribution d'assurances » inclut déjà expressément l'activité de « conseil » [8].

29. L'insertion d'une définition de la notion de « distributeur de produits d'assurance » était l'expression d'une technique législative cohérente.

30. Toutefois, l'adoption d'une nouvelle terminologie n'a pas entraîné l'abandon de l'utilisation de la notion d'« intermédiaire d'assurance ».

31. En effet, la notion de « distributeur de produits d'assurance » est plus large et inclut tout « intermédiaire d'assurance » et « entreprise d'assurance » [9] et « intermédiaire d'assurance à titre accessoire » [10].

7 Voir considérant 12 de la directive 2016/97.

8 Il convient toutefois d'avoir à l'esprit que, déjà au sens de la directive 2002/92, les « activités » constitutives d'une intermédiation en assurance étaient décrites de manière large (voir arrêt du 31 mai 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e.a., C-542/16, EU:C:2018:369, point 53 ; la directive elle-même, à son article 12, paragraphe 3, se référait également à l'obligation de conseil sous une forme simplifiée).

9 De même, cette notion figurait déjà dans la directive 2002/92. En revanche, au sens de cette directive, la notion d'« intermédiation en assurance » n'incluait pas les activités effectuées « par une entreprise d'assurance ou un salarié d'une entreprise d'assurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci » (article 2, point 3, deuxième alinéa, de cette directive). Sur la portée de cette exclusion, voir arrêt du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668).

10 À son tour, cette notion ne figurait pas dans la directive 2002/92, mais il était question d'une exclusion renvoyant au caractère « complémentaire » des contrats d'assurance. Voir point 48 des présentes conclusions.

32. La directive 2016/97 définit chacune de ces notions, l'« intermédiaire d'assurance » désignant en principe, comme auparavant, « toute personne physique ou morale [...] qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution [auparavant : intermédiation] d'assurances ou l'exerce ». La notion d'« intermédiaire d'assurance » n'inclut évidemment pas les « entreprises d'assurance » ni les « intermédiaires d'assurance à titre accessoire », qui sont également des « distributeurs d'assurances ».

33. Dans le contexte de la présente affaire, il n'est même pas suggéré que la défenderesse doive être traitée comme une « entreprise d'assurance ».

34. En revanche, la question préjudicielle porte, entre autres, sur l'interprétation des notions de « distribution d'assurances » et de « distributeur de produits d'assurance » au sens de l'article 2, paragraphe 1, points 1 et 8, de la directive 2016/97. Cela inclut par ailleurs aussi l'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire ».

35. Se pose la question de savoir si une réponse utile à la juridiction de renvoi nécessite de préciser si la défenderesse est un « intermédiaire d'assurance à titre accessoire » et, partant, un « distributeur de produits d'assurance ».

36. Il est vrai que rien n'indique que, en droit allemand, cette catégorie d'intermédiaires était automatiquement dispensée de l'obligation d'agrément sur laquelle porte le litige au principal [11]. En outre, la juridiction de renvoi explique qu'une personne qui a obtenu l'agrément de la chambre de commerce et d'industrie compétente est tenue de s'enregistrer dans un registre. Cette explication est accompagnée d'un exposé des changements introduits par la directive 2016/97 par rapport à la situation juridique antérieure et d'une déclaration selon laquelle les « intermédiaires d'assurance à titre accessoire » ont également été soumis à l'obligation de s'enregistrer en vertu de cette directive.

37. En revanche, la défenderesse au principal elle-même, en exposant son « modèle économique », soutient qu'elle doit être considérée précisément comme étant un « intermédiaire d'assurance à titre accessoire ». Cette argumentation vise à démontrer que sont également remplies les conditions supplémentaires qui permettent de déroger à l'application de la directive 2016/97 à la défenderesse. Je reviendrai sur cette question dans la suite des présentes conclusions [12].

38. « L'intermédiaire d'assurance à titre accessoire » est défini comme « toute personne physique ou morale [...] qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances à titre accessoire ou l'exerce, pour autant que [toutes les conditions énoncées dans cette définition] soient remplies » (article 2, paragraphe 1, point 4, de la directive 2016/97).

39. En ce qui concerne en revanche la présente affaire, premièrement, la juridiction de renvoi n'envisage même pas la possibilité de qualifier la défenderesse au principal d'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire » et sa question préjudicielle ne porte pas sur l'interprétation de l'article 2, paragraphe 1, point 4, de la directive 2016/97. En effet, la demande de décision préjudicielle ne laisse même pas entendre que la défenderesse au principal exerce une activité

[11] Bien au contraire, bien que cette disposition ne soit pas directement invoquée par la juridiction de renvoi, il semble découler de l'article 34d, paragraphe 8, de la GewO que seul est dispensé de l'obligation d'agrément l'« intermédiaire en assurance à titre accessoire » qui remplit les conditions prévues à l'article 2, paragraphe 1, point 3, de la directive 2016/97. Voir points 48 à 50 des présentes conclusions.

[12] Voir point 44 des présentes conclusions.

dans le domaine de l'intermédiation en assurance ayant un caractère accessoire. Deuxièmement, le doute de la juridiction de renvoi n'a pas pour origine la question de savoir si une partie des « prestations » garanties aux clients de la défenderesse au principal est de nature accessoire par rapport aux autres, mais la question de savoir si s'oppose à la reconnaissance de la défenderesse en tant qu'« intermédiaire d'assurance » le fait qu'elle exerce une activité visant à proposer la souscription d'une assurance de groupe (et non pas à « conclure des contrats d'assurance ») et qu'elle est elle-même reconnue par cette juridiction comme un « preneur d'assurance » [13].

40. Avant d'examiner la question préjudicielle au fond, il convient encore d'examiner le point de savoir si une directive, et laquelle, est applicable à la défenderesse, eu égard à leur champ d'application ratione temporis et ratione materiae.

A. Sur l'application des directives ratione temporis

41. La question posée par la juridiction de renvoi porte à la fois sur la directive 2002/92 et sur la directive 2016/97.

42. En principe, les dispositions de la directive 2002/92 ont été abrogées avec effet au 23 février 2018 en vertu de l'article 44 de la directive 2016/97. Les États membres étaient tenus de transposer les dispositions de la directive 2016/97 à cette date, en exécution de l'obligation découlant de l'article 42 de cette directive. Depuis le 23 février 2018, sont également en vigueur les dispositions du droit allemand mettant en œuvre ladite directive [14].

43. Le recours introduit par l'association requérante devant la juridiction nationale porte sur la période du mois de septembre 2017, lorsqu'étaient toujours en vigueur les dispositions du droit allemand transposant la directive 2002/92. En revanche, la juridiction de renvoi indique que les demandes de l'association requérante peuvent être accueillies si le comportement de la défenderesse était contraire au droit à la date où il a été adopté (à savoir au mois de septembre 2017) et – à la lumière de la jurisprudence nationale – s'il est toujours illégal à la date de la décision de la juridiction de renvoi statuant sur ce comportement. Cela explique les raisons pour lesquelles la juridiction de renvoi demande à la Cour d'interpréter les dispositions des directives 2002/92 et 2016/97. Cela signifie en même temps que la Cour doit répondre à la question préjudicielle à la fois dans la mesure où elle vise la directive 2002/92 et également dans la mesure où elle vise la directive 2016/97.

B. Sur l'application des directives ratione materiae

44. Il reste à examiner le point de savoir si les activités de la défenderesse au principal relèvent du champ d'application matériel des directives 2002/92 et 2016/97.

45. La défenderesse au principal soutient qu'elle ne peut être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance » au sens des dispositions visées par la demande de décision préjudicielle. Elle fait également valoir que, compte tenu de son « modèle économique », elle pourrait tout au plus être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire » (article 2, paragraphe 1, point 4, de la directive 2016/97). La couverture d'assurance dont bénéficient les clients de la défenderesse n'est censée être qu'une des prestations qui leur sont proposées par la défenderesse. En revanche, cette

[13] Voir point 55 des présentes conclusions.

[14] Voir points 8 et 9 des présentes conclusions.

directive n'est pas censée s'appliquer aux « intermédiaires d'assurance à titre accessoire » au sens de son article 1er, paragraphe 3. À l'appui de son argumentation, la défenderesse invoque également le considérant 12 de la directive 2002/92 ainsi que le considérant 14 de la directive 2016/97.

46. La question de la juridiction de renvoi ne concerne pas l'article 1er, paragraphe 3, de la directive 2016/97 ni l'article 2, paragraphe 1, point 4, de cette directive. Comme je l'ai déjà souligné au point 39 des présentes conclusions, rien ne permet de penser que la juridiction de renvoi ait envisagé que la défenderesse au principal puisse être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire » au sens de cette dernière disposition.

47. Toutefois, il convient également de se pencher sur l'argumentation de la défenderesse au principal. En substance, son argumentation repose sur deux conditions indépendantes excluant l'application des directives 2002/92 et 2016/97. Ces conditions se réfèrent au caractère « complémentaire » des contrats d'assurance et au caractère « occasionnel » des activités de la défenderesse au principal elle-même.

48. Premièrement, la notion d'« intermédiaire d'assurance à titre accessoire » ne figure pas dans la directive 2002/92. Il n'en reste pas moins que, dans certains cas, cette directive et la directive 2016/97 ne trouvent pas à s'appliquer aux personnes exerçant une activité dans le domaine de l'intermédiation (distribution) de contrats d'assurance ayant un caractère « complémentaire » [article 1er, paragraphe 2, sous e), de la directive 2002/92 et article 1er, paragraphe 3, sous a), de la directive 2016/97].

49. Toutefois, contrairement à ce que soutient la défenderesse, des conditions supplémentaires doivent être remplies pour que l'application des directives susmentionnées soit exclue.

50. Même en faisant abstraction des autres conditions prévues par les dispositions des directives 2002/92 et 2016/97, il est question ici d'une assurance constituant un complément au service fourni par le fournisseur, qui couvre, entre autres, le risque de non-utilisation d'un autre service ou les risques liés au voyage réservé [15]. En revanche, on peut difficilement parler de risque de non-utilisation d'un autre service ou voyage « prévu » dans le cas d'une assurance dont la couverture s'étend au remboursement des frais de traitement et de transport de la personne couverte ; les événements en question sont, par nature, imprévisibles.

51. Deuxièmement, l'article 2, point 3, troisième alinéa, de la directive 2002/92 n'entendait pas par « intermédiation en assurance » « les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance ». Le considérant 12 de cette directive faisait également référence à cette exclusion. Le considérant 14 de la directive 2016/97 la mentionne également et elle figure également dans la partie normative de cette directive, à son article 2, paragraphe 2, sous a).

52. Or, rien ne permet de penser que la défenderesse au principal ne fournit qu'« occasionnellement » des informations relatives à des contrats d'assurance, à l'occasion d'un autre type d'activité professionnelle. En effet, même en décrivant son « modèle économique », la défenderesse indique que les activités litigieuses relatives au contrat d'assurance de groupe sont

[15] Voir article 1er, paragraphe 2, sous e), de la directive 2002/92 et article 1er, paragraphe 3, sous a), de la directive 2016/97.

une partie ordinaire des prestations qu'elle fournit aux clients, si ce n'est que, selon elle, elles ont un caractère « complémentaire ». D'ailleurs, elle n'affirme pas que ces activités consistent uniquement à fournir des « informations générales » sur les produits d'assurance.

53. En conclusion, rien ne permet de considérer que – indépendamment de la véracité de l'affirmation relative au caractère « complémentaire » de la couverture dont bénéficient les clients de la défenderesse – les directives 2002/92 et 2016/97 seraient a priori inapplicables ratione materiae aux circonstances de l'affaire au principal.

C. Sur le fond

54. La défenderesse peut-elle être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance » au sens des directives 2002/92 et 2016/97 ?

55. Les doutes de la juridiction de renvoi quant à la possibilité de répondre par l'affirmative à la question ainsi posée semblent avoir pour origine deux questions de droit, qui concernent essentiellement la construction juridique spécifique de l'assurance de groupe. Les doutes de la juridiction de renvoi sur ce point semblent être essentiellement liés à des questions portant :

– d'une part, sur le point de savoir si « la souscription d'un contrat d'assurance de groupe » peut être assimilée à la « conclusion d'un contrat d'assurance » aux fins d'établir l'existence d'une « intermédiation en assurance » au sens de l'article 2, point 5, de la directive 2002/92 et d'une « distribution d'assurances » au sens de l'article 2, paragraphe 1, point 3, de la directive 2016/97 et,

– d'autre part, sur le point de savoir si, au sens de ces deux directives, l'« intermédiaire d'assurance » doit être extérieur à la relation découlant du contrat d'assurance (y compris le contrat d'assurance de groupe).

56. En exposant ses doutes quant à la position de l'« intermédiaire d'assurance » en dehors de la relation d'assurance, la juridiction de renvoi explique que, dans le cadre des travaux législatifs visant à transposer les dispositions de la directive 2002/92 en droit allemand, les intermédiaires d'assurance ont été définis comme des personnes qui n'ont pas elles-mêmes la qualité de preneur d'assurance ou d'assureur. Cette approche était fondée sur la jurisprudence nationale qui, en substance, semblait supposer que l'intermédiaire d'assurance soit une entité extérieure à la relation découlant du contrat d'assurance, même s'il doit traditionnellement être guidé par l'objectif de protéger l'assuré en tant que partie faible dans une relation d'assurance.

57. Par ailleurs, en ce qui concerne spécifiquement l'assurance de groupe, il résulte en outre de ces travaux législatifs que les preneurs d'assurance ne sont pas des intermédiaires d'assurance s'ils garantissent une couverture à un cercle étroit et prédéfini (« groupe ») de personnes.

58. En outre, lors de l'élaboration de la législation transposant la directive 2016/97 en droit allemand, il convenait d'examiner si l'activité à titre onéreux consistant à garantir une couverture ne devait pas être clairement qualifiée de forme d'« intermédiation en assurance » soumise à l'obligation d'obtenir l'autorisation de la chambre de commerce et d'industrie compétente. En fin de compte, les dispositions de la GewO ne répondent toutefois pas à cette question. Dans des dispositions distinctes, le législateur allemand a imposé aux personnes qui concluent des contrats d'assurance de groupe un devoir de conseil à l'égard des personnes souscrivant cette assurance et

certaines obligations relatives à la prime d'assurance. Toutefois, il ne s'ensuit pas, comme le précise la juridiction de renvoi, que le législateur allemand a ainsi assimilé le statut de ces personnes à celui des intermédiaires d'assurance.

59. Par conséquent, comme l'explique la juridiction de renvoi, il est généralement admis dans la jurisprudence et la doctrine que « le preneur d'assurance qui propose la souscription d'un contrat d'assurance de groupe contre rémunération ne peut être qualifié d'"intermédiaire d'assurance" et son statut n'est pas semblable à celui d'un intermédiaire d'assurance ».

60. Toutefois, la juridiction de renvoi relève également l'opinion de certains représentants de la doctrine selon laquelle une personne qui conclut un contrat d'assurance de groupe (« preneur d'assurance de groupe ») peut être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance » si elle conclut ce contrat non pas (seulement) dans l'intérêt des assurés [16], mais (également) dans son propre intérêt économique ; elle semble suggérer par là qu'un tel contrat prend la forme d'un contrat-cadre [17].

61. En outre, la juridiction de renvoi fait référence à l'opinion exprimée dans la jurisprudence et la doctrine, selon laquelle l'obligation d'obtenir une autorisation de la chambre de commerce et d'industrie compétente doit également s'appliquer aux situations visant à contourner la loi et à éviter l'obligation d'obtenir une autorisation.

62. Dès lors que les doutes de la juridiction de renvoi portent sur la spécificité des contrats d'assurance de groupe, il convient d'abord d'examiner les directives 2002/92 et 2016/97 afin de déterminer si le législateur de l'Union attache une signification juridique à cette spécificité (section 1). Un tel éclairage doit ensuite permettre de dissiper les doutes de la juridiction de renvoi quant à la possibilité d'assimiler la souscription d'un contrat d'assurance de groupe à la conclusion d'un contrat d'assurance (section 2) et quant à la position de l'« intermédiaire d'assurance » en dehors de la relation d'assurance (section 3).

1. L'assurance de groupe à la lumière des directives 2002/92 et 2016/97

a) Observations générales

63. Il est vrai que, dans la partie normative des directives 2002/92 et 2016/97, nous ne trouvons aucune mention faisant directement référence au contrat d'assurance de groupe.

64. Cependant, au cours des travaux législatifs consacrés à la directive 2016/97, au stade où il était proposé d'introduire la notion de « distribution d'assurances » (et, par conséquent, de « distributeur de produits d'assurance ») [18], il a également été proposé d'ajouter le considérant 49, qui a été inclus sans modification dans le texte adopté de cette directive. Bien qu'il ne soit pas

[16] La juridiction de renvoi indique certes qu'il est question de la conclusion d'un contrat « non pas dans l'intérêt des assurés », mais dans l'intérêt de la personne qui conclut ce contrat. Dans les exemples fournis, elle précise toutefois qu'il s'agit, entre autres, de situations dans lesquelles le contrat d'assurance de groupe est conclu « non seulement dans l'intérêt [des assurés] ».

[17] Les tenants de l'approche décrite par la juridiction de renvoi soutiennent qu'il est question d'une action dans son propre intérêt économique si le « preneur d'assurance » obtient une rémunération pour chaque souscription d'une assurance de groupe (« contrat-cadre ») ; il a en effet un intérêt économique propre à inciter de nouvelles personnes à souscrire une assurance. Nous sommes en présence d'une telle situation dans le cas d'un « contrat-cadre » proposé par des banques et concernant le risque de non-remboursement du prêt à la suite d'un décès ou d'une invalidité. En revanche, il n'est pas question d'un contrat d'assurance de groupe conclu dans l'intérêt économique du « preneur d'assurance » en cas d'assurance-maladie ou d'assurance-pension des membres d'une association ou des travailleurs d'un employeur déterminé. Il ne s'agit pas ici de tirer un avantage de l'obtention de la couverture de ces personnes, mais de la négociation des meilleures conditions possibles d'une telle couverture, au bénéfice de ces personnes.

[18] Voir annexe à la note d'information du secrétariat général du Conseil du 27 novembre 2015, 2021/0175 (COD).

accompagné d'une explication détaillée, ce considérant précise que « [d]ans le cas d'une assurance collective, il convient d'entendre par "client" le représentant d'un groupe de membres qui conclut un contrat d'assurance au nom du groupe de membres dont chaque membre ne peut prendre individuellement la décision de s'affilier, par exemple dans le cas d'un régime de retraite professionnelle obligatoire » [19].

65. La directive 2016/97 ne définit pas la notion même de « client » [20]. Cependant, cette notion apparaît dans plusieurs de ses dispositions. D'une manière générale, il ressort de cette directive que son objectif est précisément la protection des « clients » et qu'elle concerne les personnes bénéficiant et souhaitant bénéficier des produits d'assurance (« personnes cherchant à assurer des risques » ; voir considérant 51 de ladite directive), en utilisant des canaux de distribution qui impliquent des « distributeurs de produits d'assurance ».

66. La deuxième phrase du considérant 49 de la directive 2016/97 permet en outre de déduire qu'un contrat d'assurance de groupe, pour lequel aucune décision individuelle de souscription n'est prise, est (en pratique, peut être) conclu par le « client » avec la participation d'un « distributeur » [21], le législateur de l'Union ayant certainement à l'esprit ici un distributeur de produits d'assurance. Il semble en résulter que, dans le cas d'une assurance de groupe telle que celles visées au considérant 49 de la directive 2016/97, le « client » n'est en principe pas lui-même un « distributeur de produits d'assurance ».

67. À la lumière du considérant 49 de la directive 2016/97, on peut également tenter de formuler une conclusion encore plus large, à savoir qu'il existe d'autres « assurances de groupe » pour lesquelles la souscription d'un contrat n'a pas un caractère automatique et dépend de la décision des membres du groupe. La question se pose de savoir si, dans de telles situations, nous avons affaire à un « représentant d'un groupe de membres » qui n'est pas un « client » et qui pourrait donc, au moins a priori, être potentiellement considéré comme étant un « distributeur de produits d'assurance ».

68. La formulation d'une telle conclusion par la voie d'une interprétation a contrario d'un considérant de la directive 2016/97 doit être précédée d'une analyse approfondie. En l'absence de toute mention d'une assurance de groupe avec affiliation volontaire dans un considérant de cette directive, la formulation d'une conclusion relative à la qualification juridique des parties à la relation d'assurance peut faire naître des doutes. Il en est d'autant plus ainsi si l'on considère le fait que ladite directive elle-même ne définit pas la notion d'« assurance de groupe » et qu'elle explique encore moins dans son dispositif en quoi consiste une assurance, dans laquelle « [les membres du groupe] ne peuvent pas décider individuellement de souscrire un contrat ».

b) La notion d'« assurance de groupe » dans le droit des États membres

69. La distinction entre assurances de groupe à affiliation obligatoire (qui est automatique en raison de l'appartenance à un groupe particulier ou de la survenance de certaines circonstances ou l'existence de caractéristiques déterminées, résultant généralement de l'existence, ou

[19] La deuxième phrase du considérant 49 de la directive 2016/97 ajoute que « [l]e représentant du groupe devrait, dans les plus brefs délais après avoir affilié un membre à l'assurance collective, fournir à ce membre, le cas échéant, le document d'information sur le produit d'assurance et les informations relatives aux règles de conduite professionnelle du distributeur ».

[20] Voir également Weinberger, M. D., « Scope of Protection : Is there a Ground for a Single Criterion ? », dans Colaert, V., Busch, D., Incalza, T. (éd.), *European Financial Regulation : Levelling the Cross-Sectoral Playing Field*, Hart Publishing, Oxford – Londres – New York – New Delhi – Sydney, 2019, p. 299.

[21] Voir note en bas de page 19 des présentes conclusions.

indiquant l'existence, d'un lien particulier avec une personne qui a pris des mesures pour que d'autres personnes puissent bénéficier de la couverture)[22] et assurances de groupe dont l'affiliation a un caractère volontaire – qui semble se dessiner en vertu du considérant 49 de la directive 2016/97 – n'est pas étrangère à la doctrine en matière de droit des assurances et aux législations nationales, même s'il est vrai qu'elle suscite un certain nombre de doutes[23].

70. En outre, tout comme le cas du règlement type de droit privé européen [Draft Common Frame of Reference (Projet de cadre commun de référence) (DCFR)][24], un règlement type sur les principes du droit européen des assurances [Principles of European Insurance Contract Law (Principes du droit européen du contrat d'assurance) (PEICL)][25] a été élaboré en recourant à la méthode du droit comparé. Dans ce cas, la personne qui conclut un contrat avec un assureur pour que d'autres personnes puissent ensuite bénéficier d'une couverture d'assurance est appelée « organisateur du groupe ». Le recours à une telle notion permet d'éviter les difficultés terminologiques et de supposer a priori qu'un « organisateur du groupe » ainsi compris est le « preneur d'assurance » au sens des dispositions du droit des assurances ou le « client » au sens des directives 2002/92 et 2016/97[26]. C'est pourquoi j'utiliserai la notion d'« organisateur du groupe » dans la suite des présentes conclusions.

71. En outre, toujours dans le cadre des PEICL, une distinction est opérée entre un « contrat d'assurance de groupe sans affiliation » (les membres du groupe sont automatiquement affiliés en raison de certaines caractéristiques ou circonstances et sans possibilité de refuser la couverture) et un « contrat d'assurance de groupe avec affiliation » (les membres du groupe sont affiliés à la couverture contractuelle sur la base d'une déclaration d'affiliation ou parce que cette couverture n'a pas été refusée).

72. La distinction établie par les législations nationales entre l'assurance de groupe à affiliation obligatoire et l'assurance de groupe à affiliation volontaire est également susceptible d'influencer la perception des relations juridiques qui sous-tendent cette assurance. Si l'affiliation à l'assurance a un caractère obligatoire, la couverture d'assurance dont bénéficient les membres du groupe résulte du contrat d'assurance conclu par l'organisateur du groupe avec l'assureur. Cet

[22] Afin de répondre aux doutes que pourraient inspirer les circonstances de l'affaire au principal et qui viseraient à établir le caractère artificiel de la distinction entre assurances de groupe avec affiliation obligatoire et celles avec affiliation volontaire : une argumentation se référant au « modèle économique » de la défenderesse au principal et s'appuyant sur l'affirmation selon laquelle l'affiliation à une assurance de groupe a un caractère obligatoire en ce sens qu'elle est « obligatoire » pour tous ses clients qui ont conclu avec elle un contrat dont découlent des prestations n'ayant pas un caractère d'assurance (accès à une permanence téléphonique, etc.) ne serait pas convaincante. Cette argumentation devrait s'appuyer sur la conviction que la circonstance ou le trait communs aux personnes bénéficiant de la couverture de l'assurance est la conclusion d'un contrat avec la défenderesse, entre autres, précisément pour obtenir la couverture de l'assurance. Cela signifierait fondamentalement que le caractère « obligatoire » de l'affiliation découle de la décision volontaire de conclure le contrat précisément aux fins d'obtenir cette couverture. D'où la difficulté de partager l'approche précédemment présentée, selon laquelle il conviendrait de se référer au « modèle économique » de la défenderesse.

[23] Il est vrai, ainsi que le relève également le gouvernement italien, que les contrats d'assurance de groupe ne constituent pas une catégorie homogène. Un contrat d'assurance de groupe est fondamentalement une création de la pratique et prend des formes diverses. En revanche, la classification ci-dessus, avec des nuances plus ou moins importantes, semble être acceptée, à tout le moins partiellement, dans de nombreux systèmes juridiques des États membres, par exemple en Allemagne (voir Herdter, F., *Der Gruppenversicherungsvertrag : Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, VVW GmbH, Karlsruhe, 2010, p. 14), en France [voir Bigot, J., dans : Bigot, J. (éd.), *Traité de droit des assurances. Le contrat d'assurance*, *tome 3*, LGDJ, Issy-les-Moulineaux, p. 6 et doctrine citée] ou en Pologne [voir Fras, F., *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Varsovie, 2015, p. 136 et suiv. ; voir aussi arrêt du Sąd Najwyższy (Cour suprême, Pologne) du 12 janvier 2018, II CSK 222/17, LEX nº 2446838)].

[24] Voir Von Bar, Ch., Clive, E., Schulte-Nölke, H., e.a. (éd.), *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR)*, Outline Edition, Sellier European Law Publishers, Munich, 2009, p. 7.

[25] Basedow, J., Birds, J., Clarke, M., Cousy, H., Heiss, H., Loacker, L. (éd.), *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, Verlag Dr. Otto Schmidt, 2016, p. 57 et suiv. En ce qui concerne ce règlement type et son importance pour les règlementations nationales relatives aux contrats d'assurance, voir notamment Fuchs, D., « Consistency of the European project PEICL with the Polish Civil Code in view of art. 807 », *Acta Iuris Stetinensis*, 2019, nº 4, p. 90 et suiv.

[26] Si l'on suit la même prémisse, cette entité peut être désignée comme étant l'« opérateur » (du contrat) d'assurance.

organisateur peut être traité comme un preneur d'assurance. Si, en revanche, l'affiliation à l'assurance est volontaire, l'organisateur du groupe conclut avec l'assureur un contrat-cadre qui fixe les conditions auxquelles la couverture d'assurance est ensuite octroyée par la conclusion de contrats d'assurance par les affiliés eux-mêmes. Ce sont ces derniers qui sont dans ce cas preneurs d'assurance et qui bénéficient dans le même temps de la couverture d'assurance en tant qu'assurés [27]. Il s'agit, bien entendu, d'une classification effectuée à la lumière et pour les besoins du droit national des assurances. Il revient, en principe, à ce dernier de déterminer qui est le preneur d'assurance.

73. Il convient de souligner que, malgré ses nombreuses similitudes, l'assurance de groupe présente l'avantage, par rapport à un ensemble de polices individuelles qui pourraient être souscrites individuellement par chaque membre du groupe (ou individuellement par une autre personne pour le compte de chaque membre du groupe), de permettre une sorte de « centralisation » de la négociation des conditions de la couverture (ce qui n'a généralement pas lieu dans le cas d'une assurance individuelle, la conclusion du contrat ayant généralement un caractère d'adhésion) et, en même temps, de permettre d'obtenir la couverture des personnes concernées moyennant une prime moins élevée.

c) L'assurance de groupe avec affiliation obligatoire et volontaire à la lumière des directives 2002/92 et 2016/97

74. Aux fins de répondre à la question préjudicielle, il importe de savoir si, dans le cadre des directives 2002/92 et 2016/97, il est possible de s'inspirer de la distinction, précédemment décrite, entre l'assurance de groupe à affiliation obligatoire et l'assurance de groupe à affiliation volontaire, et de qualifier de « clients », dans le premier cas, les organisateurs du groupe et, dans le second cas, les bénéficiaires de la couverture d'assurance (les membres du groupe), ce qui, dans le cas de ce dernier type d'assurance de groupe, ouvrirait la voie pour qualifier l'organisateur du groupe d'« intermédiaire d'assurance ».

75. C'est, après tout, ce que suggère le considérant 49 de la directive 2016/97 et son interprétation a contrario.

76. Cette approche trouve également un écho dans les explications de la juridiction de renvoi qui, lors de l'examen de la position adoptée par une partie de la doctrine sur l'interprétation de la notion d'« intermédiaire d'assurance », mentionne, entre autres, les constructions juridiques dans lesquelles un « contrat-cadre » est conclu [28].

77. L'examen de cette question doit tenir compte des doutes de la juridiction de renvoi, qui portent, je le rappelle, d'une part, sur la possibilité d'assimiler la souscription d'un contrat d'assurance de groupe à la conclusion d'un contrat d'assurance et, d'autre part, sur le fait que l'« intermédiaire d'assurance » se situe en dehors de la relation d'assurance.

[27] Voir également la doctrine citée à la note en bas de page 23 des présentes conclusions.

[28] Voir point 60 des présentes conclusions.

2. Adhésion à l'assurance de groupe

78. La juridiction de renvoi précise que, à la lumière des constatations de la juridiction de deuxième instance, qui ne sont pas contestées dans la procédure de *Revision*, l'activité de la défenderesse ne concerne pas la « conclusion de contrats d'assurance », mais l'intermédiation de l'adhésion à un groupe et la garantie de la possibilité d'être couvert par une assurance.

79. En outre, la juridiction de renvoi fait observer que le libellé des dispositions de droit allemand qui transposent les directives 2002/92 et 2016/97 en droit interne se réfère exclusivement à la conclusion de contrats d'assurance. Le refus de considérer la défenderesse comme étant un « intermédiaire d'assurance » semble découler, du moins dans une certaine mesure, de l'hypothèse selon laquelle la souscription d'une assurance de groupe ne peut être assimilée à la « conclusion d'un contrat d'assurance » (ou mise sur un même pied d'égalité dans les faits). Cette approche est également reprise dans les observations écrites du gouvernement tchèque, qui ajoute que l'affiliation concerne le contrat d'assurance précédemment conclu par l'organisateur du groupe avec l'assureur.

a) Interprétation littérale

80. Les doutes de la juridiction de renvoi semblent trouver leur origine dans la conviction que le point central des définitions des notions d'« intermédiation en assurance » de la directive 2002/92 et de « distribution d'assurances » de la directive 2016/97 est une activité visant précisément à « la conclusion de contrats d'assurance ».

81. Il est vrai que les « activités » qui constituent l'intermédiation en assurance (« distribution d'assurances ») se réfèrent en principe, du moins à la lumière de l'interprétation littérale, à l'intermédiation dans le cadre de la « conclusion de contrats d'assurance ». Bien que cela n'établisse pas en soi que la « souscription d'une assurance de groupe » relève de la notion de « conclusion d'un contrat d'assurance », la Cour a déjà précisé que les « activités » qui constituent une « intermédiation en assurance » – et par conséquent aussi la « distribution d'assurances » au sens de la directive 2016/97 – sont définies de manière large [29].

82. Toutefois, l'interprétation d'une disposition du droit de l'Union doit tenir compte non seulement de ses termes, mais aussi de son contexte et des objectifs poursuivis par la législation dont elle fait partie [30].

b) Interprétation systématique

83. S'agissant du contexte, la réponse à la question préjudicielle ne peut pas perdre de vue que la reconnaissance d'une entité en tant qu'« intermédiaire d'assurance » peut entraîner non seulement l'obligation d'obtenir une autorisation déterminée (exigée par le droit national, les directives se limitant elles-mêmes à l'obligation d'enregistrer de telles entités ; voir article 3, paragraphe 1, premier alinéa, de la directive 2002/92 et article 3, paragraphe 1, premier alinéa, de la directive 2016/97), mais aussi certaines exigences s'imposant à celle-ci.

[29] Arrêt du 31 mai 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e.a. (C-542/16, EU:C:2018:369, point 53).

[30] Ainsi, en ce qui concerne la notion d'« intermédiation en assurance » au sens de l'article 2, point 3, de la directive 2002/92, voir arrêts du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 21), et du 31 mai 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e.a. (C-542/16, EU:C:2018:369, point 39).

84. Les intermédiaires d'assurance sont soumis à des obligations d'information (articles 12 et 13 de la directive 2002/92 et articles 17 et suivants de la directive 2016/97) ainsi qu'à des obligations de conseil (article 12, paragraphe 3, de la directive 2002/92 et article 20 de la directive 2016/97) – bien que, seulement dans le cas de cette dernière directive, ces obligations découlent déjà explicitement de la définition de « distribution d'assurances ». Ils doivent donc posséder un niveau adéquat de connaissances et de compétences (article 4, paragraphe 1, de la directive 2002/92 ; voir également article 10, paragraphe 1, de la directive 2016/97). Ce faisant, ils sont tenus de couvrir leur responsabilité professionnelle. De plus, il ne s'agit pas d'une simple formalité, puisque le montant de la garantie pour chaque demande présentée ne peut être inférieur à un million d'euros (article 4, paragraphe 3, de la directive 2002/92 et article 10, paragraphe 4, de la directive 2016/97). Les primes que les clients leur versent sont couvertes (voir article 4, paragraphe 4, de la directive 2002/92 et article 10, paragraphe 6, de la directive 2016/97). Des obligations sont également imposées aux intermédiaires pour prévenir les conflits d'intérêts [31].

85. Si l'on envisage les directives 2002/92 et 2016/97 dans une perspective plus large, on peut relever qu'elles imposent à l'« intermédiaire d'assurance » certaines obligations dont les bénéficiaires sont les personnes intéressées par la conclusion d'un contrat d'assurance et couvertes pas une assurance ou les personnes déjà couvertes [32]. En d'autres termes, selon la terminologie de ces directives, il s'agit d'obligations dont les bénéficiaires sont des « clients » [33].

86. Les exigences en matière d'information et les obligations de conseil prévues par les directives 2002/92 et 2016/97 semblent viser avant tout à permettre aux « clients » de prendre la décision de conclure un contrat d'assurance par le canal de distribution des produits d'assurance impliquant un intermédiaire d'assurance. C'est ce qu'indiquent les dispositions de ces directives qui stipulent qu'il s'agit de la fourniture de certaines informations par les intermédiaires d'assurance aux clients « en temps utile avant la conclusion d'un contrat d'assurance » [article 18, sous a), et article 19 de la directive 2016/97].

87. Cette information a pour but de révéler que l'intéressé a le statut d'intermédiaire d'assurance (avec toutes les conséquences que cela entraîne, c'est-à-dire notamment l'obligation pour l'intéressé d'avoir les connaissances et les compétences pour garantir qu'il s'acquitte loyalement de ses obligations d'information et de ses devoirs de conseil) et de s'assurer qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts découlant de ses liens avec l'assureur ou de son mode de rémunération. De même, la protection des primes a pour but d'éviter que l'intervention d'un tiers (intermédiaire d'assurance) entraîne pour ceux qui paient la prime et sont couverts par l'assurance le risque d'être privés de couverture à la suite d'une inaction du tiers.

88. Cela conduit à conclure que, à la lumière de leur interprétation systématique, les directives 2002/92 et 2016/97 visent à réglementer avant tout trois aspects qui caractérisent la relation entre les intermédiaires d'assurance et les personnes qui cherchent à obtenir une couverture d'assurance par des canaux de distribution impliquant de tels intermédiaires, à savoir les exigences d'information, la protection des primes d'assurance et la fourniture d'une couverture qui concerne ces personnes.

[31] Il s'agit ici d'éviter les conflits entre l'intermédiaire en assurance et l'assureur en cas de liens entre ces deux personnes. Dans une certaine mesure, la directive 2016/97 elle-même l'autorise dès lors qu'une entreprise d'assurance peut également être un « distributeur d'assurances ».

[32] En revanche, s'agissant du droit allemand, ainsi que le relève la doctrine, les obligations des intermédiaires d'assurance (au sens large ; les personnes exerçant une activité d'intermédiation en assurance) à l'égard des preneurs d'assurance et des assureurs sont régies en dehors de la GewO. Voir Koch, R., *Insurance Law in Germany*, Wolters Kluwer, Alphen-sur-le-Rhin, 2018, p. 269.

[33] Voir également point 65 des présentes conclusions.

1) Obligations d'information

89. Les personnes qui décident, individuellement et volontairement, de souscrire une assurance de groupe avec la participation à titre onéreux d'un organisateur de groupe et qui financent indirectement la prime d'assurance sont, en principe, exposées aux mêmes risques que celles qui concluent un contrat d'assurance individuel en recourant à des canaux de distribution impliquant un intermédiaire d'assurance. Ce sont les exigences et les obligations imposées aux intermédiaires d'assurance que les directives 2002/92 et 2016/97, à la lumière de leur interprétation systématique, visent à réglementer également à l'égard de cette première catégorie de personnes. Cela plaide en faveur d'une interprétation de ces directives qui permet de qualifier ce type de souscription d'une assurance de groupe de « conclusion d'un contrat d'assurance » au sens des définitions des notions d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances ».

90. En revanche, il n'y pas de risques analogues – ou, à tout le moins, il y a un risque analogue avec une intensité nettement moindre – dans le cas des assurances de groupe pour lesquelles l'affiliation est obligatoire. Cela milite en faveur du point de vue selon lequel la seule obtention d'une couverture d'assurance au titre d'une assurance de groupe obligatoire et automatique ne doit pas être assimilée à la « conclusion d'un contrat d'assurance ».

91. Bien entendu, il peut exister une situation dans laquelle la souscription elle-même d'une assurance est obligatoire et se fait automatiquement en raison de l'appartenance à un groupe déterminé, de la survenance de certaines circonstances ou de l'existence de caractéristiques déterminées. Parallèlement, les membres du groupe peuvent toutefois avoir la possibilité de bénéficier de certaines options et d'étendre ou limiter leur couverture. Une telle situation concrétise les risques déjà mentionnés et cette situation peut être considérée comme relevant de la catégorie « conclusion d'un contrat d'assurance »[34]. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce.

2) Prime d'assurance

92. Il ne doit pas non plus faire de doute que les clients de la défenderesse au principal aussi financent indirectement la prime d'assurance en contrepartie de la couverture des risques qui les concernent.

93. La juridiction de renvoi précise que l'activité de la défenderesse au principal consiste à agir en tant qu'intermédiaire pour l'affiliation au groupe et la garantie de la possibilité de bénéficier d'une couverture d'assurance. C'est la défenderesse qui paie les primes dues à l'assureur. Les membres du groupe lui versent une rémunération pour la couverture d'assurance fournie.

94. Ces considérations permettent de conclure que les membres du groupe financent la prime d'assurance. En effet, il est difficile de supposer que la couverture d'assurance leur est accordée à titre gratuit ou autofinancée et sans aucun avantage à ce titre pour la défenderesse au principal. Toutefois, les membres du groupe le font indirectement, par l'intermédiaire de l'intervention de l'organisateur du groupe, qui correspond d'ailleurs au rôle d'« intermédiaire d'assurance »

[34] Cela pourrait amener à conclure qu'une telle situation concerne des activités s'inscrivant dans le cadre d'une « intermédiation en assurance » et d'une « distribution d'assurances ». En tout état de cause, cela ne militerait toutefois pas en soi en faveur de l'imposition à une personne exerçant cette activité de toutes les obligations prévues par les directives 2002/92 et 2016/97. Celles-ci sont imposées aux « intermédiaires d'assurance » qui exercent ce type d'activités « contre rémunération ». Voir point 128 des présentes conclusions.

envisagé par les directives 2002/92 et 2016/97. Malgré tout, celles-ci obligent les États membres à adopter des mesures pour protéger les clients dans le cadre du transfert des primes aux entreprises d'assurance par les intermédiaires d'assurance [35].

3) Risque assuré

95. Dans le contexte de la présente affaire, la question de savoir quel risque est couvert par l'assurance de groupe peut se révéler ambiguë. Cela soulève la question de savoir si les personnes auxquelles la partie défenderesse au principal adresse son offre souscrivent effectivement l'assurance de groupe qui les concerne (« concluent un contrat d'assurance »). En d'autres termes, la question se pose de savoir s'il s'agit d'un risque concernant directement les membres du groupe et relatif à la prise en charge des frais de traitement médical et de transport nécessaires, ou s'il s'agit d'un risque menaçant la partie défenderesse au principal elle-même en vertu de son obligation de supporter ces frais.

96. Il ne s'agit toutefois pas d'une ambiguïté isolée, mais plutôt d'un phénomène qui se manifeste parfois dans le contexte de l'assurance de groupe en raison de sa spécificité.

97. La juridiction de renvoi précise en tout état de cause que, sur la base d'une assurance de groupe, « les clients de la défenderesse au principal » sont couverts pour les risques qui les concernent [36].

98. En répondant à une question posée à l'audience sur la nature de l'assurance de groupe en l'espèce et sur l'objet du risque assuré, la défenderesse au principal a indiqué que les membres du groupe (les « assurés ») reçoivent des prestations de l'assureur. Bien que la défenderesse au principal participe au règlement des sinistres, tous les services d'assurance sont fournis aux membres du groupe : cela découle nécessairement de l'assurance de groupe et de la cession qui y est prévue au bénéfice de ces clients. Par conséquent, indépendamment du point de savoir quelle personne a son risque couvert au sens technique et juridique de cette notion, la couverture d'assurance est, d'un point de vue fonctionnel, accordée aux membres du groupe, comme si l'assurance concernait des risques les affectant directement. En d'autres termes, comme si, en souscrivant une assurance de groupe, ils avaient conclu un contrat pour assurer ces risques.

4) Conclusion intermédiaire sur l'interprétation systématique

99. En résumé, du point de vue fonctionnel, la souscription individuelle et volontaire d'une assurance de groupe qui implique une obligation indirecte de financer la prime d'assurance ne semble pas se distinguer de la conclusion d'un contrat d'assurance, telle que traditionnellement comprise, dans une mesure permettant d'exclure des personnes souscrivant une telle assurance du cercle des personnes bénéficiant de la protection prévue par les directives 2002/92 et 2016/97. À la lumière de l'interprétation systématique de ces directives, celles-ci visent à réglementer les exigences et les obligations à charge des intermédiaires d'assurance également à l'égard des personnes souscrivant une telle assurance de groupe.

100. Les conclusions découlant d'une interprétation systématique des directives 2002/92 et 2016/97 plaident en faveur d'une interprétation de leurs dispositions selon laquelle l'activité consistant à permettre à des tiers d'obtenir une couverture d'assurance à la suite de la

[35] Voir article 4, paragraphe 4, de la directive 2002/92 et article 10, paragraphe 6, de la directive 2016/97.

[36] Voir point 13 des présentes conclusions.

souscription d'un contrat d'assurance de groupe, qui se fait au moyen d'une affiliation ayant un caractère individuel et volontaire et dans laquelle ces personnes financent indirectement la prime d'assurance, relève des notions d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances ».

101. Une interprétation téléologique des notions auxquelles se réfère la question préjudicielle conduit à la même conclusion.

c) Interprétation téléologique

102. Dans sa jurisprudence, la Cour admet que la notion d'« intermédiation en assurance » de la directive 2002/92 (et, par extension, la notion de « distribution d'assurances » de la directive 2016/97) – ainsi que les notions définissant le champ d'application personnel de la directive 2002/92 – doivent être interprétées de manière à ne pas faire obstacle à la réalisation des objectifs de cette directive [37]. Il s'agit, premièrement, d'achever le marché unique des services d'assurance par l'élimination des entraves à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services, deuxièmement, d'assurer l'égalité de traitement entre toutes les catégories d'intermédiaires d'assurance [38] et, troisièmement, d'améliorer la protection des consommateurs [39] afin d'assurer un « niveau élevé » de protection [40].

103. En ce qui concerne les deux premiers objectifs susmentionnés, l'exercice d'une activité d'intermédiation en assurance pour un même type de contrats d'assurance doit être soumis au même régime juridique. Cela permet non seulement de créer les conditions nécessaires à l'établissement et au bon fonctionnement du marché unique des services d'assurance, mais aussi d'atteindre l'objectif de garantir, comme il ressort du considérant 9 de la directive 2002/92 et du considérant 5 de la directive 2016/97, l'égalité de traitement de toutes les catégories d'intermédiaires d'assurance [41].

104. En l'absence de différences fonctionnelles suffisamment importantes entre la conclusion d'un contrat d'assurance individuel et la souscription d'une assurance de groupe de nature individuelle et volontaire [42], il n'y a aucune raison pour que les tiers impliqués dans la conclusion des premiers contrats soient considérés comme étant des intermédiaires d'assurance, alors que ceux impliqués dans l'organisation de la souscription des seconds contrats ne seraient pas considérés comme étant de tels intermédiaires. Ils offrent de facto – du point de vue des personnes qui bénéficient de la couverture d'assurance – un produit d'assurance concurrent.

105. En revanche, compte tenu des risques auxquels peuvent être confrontées les personnes souscrivant ou souhaitant souscrire une assurance de groupe à affiliation volontaire et dont la situation ne diffère pas des risques actuels dans la situation traditionnelle de conclusion d'un contrat d'assurance individuel, la réalisation de l'objectif de renforcer la protection des consommateurs exige que l'organisateur du groupe qui conclut un contrat avec un assureur puisse au moins être considéré comme étant un « intermédiaire d'assurance ». La voie à suivre consiste à admettre que, à la lumière d'une interprétation téléologique, l'activité consistant à

[37] Arrêts du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 28), et du 31 mai 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e.a. (C-542/16, EU:C:2018:369, point 42).

[38] Arrêt du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 29).

[39] Arrêt du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 27).

[40] Arrêt du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 30).

[41] Voir, par analogie, arrêt du 17 octobre 2013, EEAE e.a. (C-555/11, EU:C:2013:668, point 29).

[42] Voir points 89 et 99 des présentes conclusions.

rendre possible la souscription individuelle et volontaire d'une assurance de groupe peut être qualifiée de « conclusion d'un contrat d'assurance » au sens des définitions des notions d'« intermédiation en assurance » de la directive 2002/92 et de « distribution d'assurances » de la directive 2016/97.

106. Les conclusions tirées d'une interprétation systématique [43] et téléologique [44] permettent donc clairement de considérer que la souscription individuelle et volontaire d'une assurance de groupe, avec l'intervention d'un organisateur de groupe, par une personne qui finance indirectement la prime d'assurance est également une « conclusion d'un contrat d'assurance » au sens des définitions d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances ».

107. Il reste à examiner si s'oppose au fait de reconnaître un tel organisateur de groupe comme un « intermédiaire d'assurance » le fait qu'il est considéré comme étant une entité jouant le rôle d'un « preneur d'assurance » en vertu du droit national des assurances.

3. L'intermédiaire en tant qu'entité externe à la relation découlant du contrat d'assurance

108. Se référant aux constatations de la juridiction de deuxième instance, qui n'ont pas été contestées dans le cadre du pourvoi en *Revision*, la juridiction de renvoi précise que la défenderesse au principal est un « preneur d'assurance ». Elle verse les primes dues à l'assureur. Les membres du groupe lui versent une rémunération pour la couverture fournie.

109. Dans ce contexte, se pose la question de savoir si les directives 2002/92 et 2016/97 exigent que l'« intermédiaire d'assurance » soit un tiers au rapport juridique dont découle la couverture d'assurance. En l'espèce, la question se résume essentiellement à savoir si, dans le cas de l'assurance de groupe, le fait de considérer l'organisateur du groupe comme étant un « preneur d'assurance » à la lumière de la qualification retenue sur le fondement de la législation nationale applicable en matière d'assurance exclut la possibilité de reconnaître cet organisateur de groupe comme un « intermédiaire d'assurance » au sens de ces deux directives.

110. Pour mémoire, il semble ressortir des explications de la juridiction de renvoi qu'il s'agit de la position dominante de la jurisprudence et de la doctrine allemandes [45], même si la juridiction de renvoi relève également un point de vue doctrinal allant dans le sens inverse et permettant de considérer l'organisateur du groupe comme étant un « intermédiaire d'assurance » dans le cadre d'une assurance de groupe à affiliation volontaire [46].

111. L'association requérante, les gouvernements allemand et italien ainsi que la Commission semblent privilégier ce dernier point de vue doctrinal et estiment, en substance, qu'un organisateur de groupe dans le cadre d'une assurance à affiliation volontaire, agissant contre rémunération, peut être considéré comme étant un « intermédiaire d'assurance ».

[43] Voir point 100 des présentes conclusions.

[44] Voir points 103 à 105 des présentes conclusions.

[45] Voir points 56 à 59 des présentes conclusions.

[46] Voir point 60 des présentes conclusions.

112. Le gouvernement tchèque, quant à lui, indique notamment [47] qu'un « intermédiaire d'assurance » doit être une entité externe (un « tiers ») au contrat d'assurance. Ce gouvernement ajoute que le seul fait que la défenderesse au principal soit rémunérée par ses clients ne signifie pas qu'elle agit « contre rémunération ».

113. C'est dans cet esprit que la défenderesse au principal maintient sa position. Militent en faveur de cette position le considérant 11 de la directive 2002/92 et le considérant 11 de la directive 2016/97, qui indiquent que « [les directives] devraient s'appliquer aux personnes dont l'activité consiste à fournir à des tiers des services d'intermédiation en assurance [distribution d'assurances] ».

114. Selon moi, le libellé des considérants susmentionnés ne suffit pas à lui seul à lever les doutes de la juridiction de renvoi. Ils constituent une partie non normative des directives 2002/92 et 2016/97. En revanche, le mot « intermédiation » lui-même semble bien décrire une activité consistant notamment à associer, dans un sens juridique, deux ou plusieurs entités « extérieures » à la personne de l'intermédiaire lui-même.

115. Au sens des directives 2002/92 et 2016/97, il s'agit toutefois d'associer les « clients » et les « entreprises d'assurance » entre eux [48].

116. Par ailleurs, il ne semble pas qu'il faille automatiquement assimiler la notion de « client » et celle de « preneur d'assurance » et que, sur ce fondement, une personne considérée comme étant un « preneur d'assurance » en vertu du droit national des assurances doive toujours être exclue du cercle des personnes susceptibles d'être un « intermédiaire d'assurance ».

117. Premièrement, ce n'est pas par hasard si le législateur de l'Union utilise la notion de « client » dans les directives 2002/92 et 2016/97 et ne fait pas, à cet égard, explicitement référence au droit national ou aux qualifications juridiques adoptées en vertu de celui-ci.

118. Deuxièmement, dans un récent arrêt, la Cour a jugé que, dans le cadre d'une assurance-vie de groupe à capital variable liée à un fonds de placement, l'« entreprise preneuse d'assurance » qui – en reprenant la terminologie utilisée dans les présentes conclusions – est un organisateur de groupe est soumise à certaines obligations découlant de sa qualification d'« intermédiaire d'assurance » au sens de la directive 2002/92 [49].

119. Troisièmement, il peut sembler a priori que la notion de « client » présente un certain lien avec la notion de « preneur d'assurance ».

120. Toutefois, au sens des directives 2002/92 et 2016/97, la notion de « client » doit également inclure les personnes qui ne sont intéressées que par le statut de « preneur d'assurance ». À la lumière de leur définition, les notions d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances » incluent toutefois aussi les activités entreprises avant la conclusion d'un contrat d'assurance. Ainsi, le lien censé naître entre les notions de « client » et de « preneur

[47] Voir point 79 des présentes conclusions.

[48] Une telle conclusion découle d'ailleurs déjà de la définition des notions dont la juridiction de renvoi demande l'interprétation. En effet, on peut déduire de l'article 2, point 3, troisième alinéa, de la directive 2002/92 que l'« intermédiation en assurance » est une activité ayant pour objet « d'aider le client ». Cette disposition prévoit que « [n]e sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle *pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client* à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance » (mise en italique par mes soins). Une image identique ressort de la définition de « distribution d'assurances » figurant dans la directive 2016/97.

[49] Arrêt du 24 février 2022, A e.a. (Contrats d'assurance « unit-linked ») (C-143/20 et C-213/20, EU:C:2022:118, points 87 et 91).

d'assurance » est rompu. Cela est d'autant plus vrai si l'on considère que la notion de « preneur d'assurance », qui n'apparaît pas du tout dans la directive 2002/92, est utilisée dans la directive 2016/97, et, de manière incohérente, en principe uniquement dans un contexte spécifique – celui des « preneurs d'assurance potentiels » [article 2, paragraphe 2, sous b) et c)]. Elle apparaît également, avec une incohérence similaire, dans l'annexe à cette directive, dans le contexte de la description des exigences minimales en matière de connaissances et de compétences exigées de la part des intermédiaires d'assurance.

121. Quatrièmement, il est vrai que, dans son arrêt EEAE e.a. [50], la Cour a constaté que l'objectif de la directive 2002/92 (et donc, a fortiori, de la directive 2016/97) est « d'assurer un niveau élevé de protection des consommateurs sur le marché de l'assurance, à savoir des preneurs d'assurance ». En revanche, la Cour a utilisé ici la notion de « consommateur » plutôt que celle de « client ». Par ailleurs, il ne résulte pas de cette constatation de la Cour que la directive 2002/92 ne vise pas à protéger d'autres personnes que le « preneur d'assurance ». Par ailleurs, dans son arrêt Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e.a. [51], rendu également dans le contexte de la directive 2002/92, la Cour, pour définir le « contrat d'assurance » auquel se rapporte l'activité d'un « intermédiaire d'assurance » au sens de cette directive, a utilisé la notion d'« opération d'assurance » impliquant par nature « l'existence d'une relation contractuelle entre le prestataire du service d'assurance et la personne dont les risques sont couverts par l'assurance, à savoir l'assuré ».

122. Ainsi, la jurisprudence de la Cour confirme que les configurations personnelles qui se présentent dans le cadre d'une assurance sont parfois complexes et se caractérisent par la présence de multiples personnes dont la situation juridique en matière d'assurance est influencée par ces configurations personnelles, d'où parfois l'hypothèse selon laquelle une notion déterminée du droit de l'Union, qui fait l'objet d'une harmonisation au moyen des directives 2002/92 et 2016/97 et qui doit correspondre à une notion du droit des assurances – qui n'est pas toujours harmonisée dans ce domaine ou, à tout le moins, n'est pas harmonisée au moyen de ces directives –, pourrait conduire à des résultats difficilement conciliables avec les objectifs de ces deux directives.

123. Cinquièmement, la thèse de l'existence d'un lien étroit entre la qualification de « preneur d'assurance » au sens des dispositions du droit national des assurances qui ne transposent pas les directives 2002/92 et 2016/97, d'une part, et la qualification de « client » au sens de ces directives, d'autre part, devrait d'autant plus faire naître des doutes dans le contexte de l'assurance de groupe. Comme il ressort des considérations formulées aux points 60 et 69 des présentes conclusions, la question même de la qualification des entités impliquées dans une relation fondée sur une assurance de groupe est problématique et soulève de nombreux doutes tant en ce qui concerne la construction juridique elle-même que la terminologie. Il n'apparaît pas clairement que, dans l'assurance de groupe à affiliation obligatoire, ce sont les membres du groupe qui sont traités comme un « preneur d'assurance » et non pas l'organisateur du groupe. La qualification du contrat conclu par l'organisateur de groupe avec le preneur d'assurance est également ambiguë. En réalité, la distinction établie entre assurance de groupe à affiliation obligatoire et assurance de groupe à affiliation volontaire est plutôt une tentative de proposer une construction juridique qui clarifie le fonctionnement de l'assurance de groupe, qui est une création de la pratique, afin d'assurer dans le même temps la protection des bénéficiaires de la couverture d'assurance.

50 Arrêt du 17 octobre 2013 (C-555/11, EU:C:2013:668, point 30).

51 Arrêt du 31 mai 2018 (C-542/16, EU:C:2018:369, point 50).

124. La qualification de certaines entités impliquées dans les relations nées sur la base d'assurances de groupe (« preneur d'assurance », « membre du groupe », etc.) ne devrait donc pas s'opposer à l'application des dispositions des directives 2002/92 et 2016/97 d'une manière conforme aux conclusions tirées de leur interprétation systématique et téléologique en ce qui concerne les notions d'« intermédiaire d'assurance » ou de « client ».

125. Sixièmement, en l'espèce, il ne peut être exclu que, malgré toute la complexité des configurations personnelles qui se présentent dans le cadre d'une assurance de groupe, la constatation par la juridiction de renvoi que la défenderesse au principal est le « preneur d'assurance » découle en partie du fait que, dans un pourvoi en *Revision*, elle est liée par les constatations non contestées de la juridiction de deuxième instance.

126. En revanche, le seul fait que la juridiction de renvoi admette la possibilité de répondre à la question préjudicielle dans l'esprit de l'opinion minoritaire d'une partie de la doctrine peut signifier que l'hypothèse selon laquelle la défenderesse est un « preneur d'assurance » au sens du droit national des assurances ne s'oppose pas à l'hypothèse selon laquelle la défenderesse n'est pas un « client » au sens des directives 2002/92 et 2016/97, mais doit être considérée comme étant un « intermédiaire d'assurance ». Dans son mémoire en réplique présenté à l'audience, la défenderesse au principal a d'ailleurs indiqué qu'elle n'est pas un « consommateur d'un contrat d'assurance », même si elle a signé ce contrat et agit en tant que preneur d'assurance dans sa relation avec l'assureur.

127. À la lumière des considérations précédemment exposées, les dispositions des directives 2002/92 et 2016/97 doivent être interprétées en ce sens qu'un organisateur de groupe considéré comme étant un « preneur d'assurance » au sens de la législation nationale en matière d'assurance, qui ne constitue pas une transposition de ces directives, peut être considéré comme étant un « intermédiaire d'assurance » au sens desdites directives s'il exerce, « contre rémunération », des activités d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances ».

128. En ce qui concerne les doutes du gouvernement tchèque sur ce point, il suffit de souligner que, dans les directives 2002/92 et 2016/97, la notion de « contre rémunération » est comprise de manière large [52]. En revanche, il faut garder à l'esprit qu'une personne exerçant des activités qui s'inscrivent entièrement dans les définitions d'« intermédiation en assurance » et de « distribution d'assurances » ne peut être qualifiée d'« intermédiaire d'assurance » et ne peut être soumise aux obligations y afférentes si elle n'exerce pas ces activités « contre rémunération ».

129. Compte tenu des conclusions tirées de l'analyse des doutes de la juridiction de renvoi concernant « la souscription d'une assurance de groupe » [53] et de celles découlant de l'analyse de la position de l'intermédiaire en dehors de la relation d'assurance [54], je propose à la Cour de répondre à la question de la juridiction de renvoi que l'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92 et l'article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive 2016/97 doivent être interprétés en ce sens qu'est un « intermédiaire d'assurance » au sens de ces directives une personne physique ou morale qui a souscrit pour ses clients, en qualité de preneur d'assurance, une assurance maladie pour les voyages à l'étranger et une assurance frais de rapatriement à l'étranger et sur le territoire national dans le cadre d'une assurance de groupe auprès d'une entreprise d'assurance, qui propose à ces personnes des adhésions leur donnant droit aux prestations d'assurance en cas de maladie ou d'accident à l'étranger et qui perçoit une

[52] Voir considérant 11 de la directive 2002/92 et article 2, paragraphe 1, point 9, de la directive 2016/97.

[53] Voir point 106 des présentes conclusions.

[54] Voir point 127 des présentes conclusions.

rémunération versée par les membres affiliés en contrepartie de la couverture d'assurance acquise, les membres finançant indirectement la prime d'assurance. Ne s'oppose pas à une telle qualification le fait que cette personne est considérée comme étant un « preneur d'assurance » en vertu du droit national des assurances.

V. Conclusion

130. Au vu des considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre à la question préjudicielle posée par le Bundesgerichtshof (Cour fédérale de justice, Allemagne) de la manière suivante :

L'article 2, points 3 et 5, de la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil, du 9 décembre 2002, sur l'intermédiation en assurance et l'article 2, paragraphe 1, points 1, 3 et 8, de la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil, du 20 janvier 2016, sur la distribution d'assurances doivent être interprétés en ce sens qu'est un « intermédiaire d'assurance » au sens de ces directives une personne physique ou morale qui a souscrit pour ses clients, en qualité de preneur d'assurance, une assurance maladie pour les voyages à l'étranger et une assurance frais de rapatriement à l'étranger et sur le territoire national dans le cadre d'une assurance de groupe auprès d'une entreprise d'assurance, qui propose à ces personnes des adhésions leur donnant droit aux prestations d'assurance en cas de maladie ou d'accident à l'étranger et qui perçoit une rémunération versée par les membres affiliés en contrepartie de la couverture d'assurance acquise, les membres finançant indirectement la prime d'assurance. Ne s'oppose pas à une telle qualification le fait que cette personne est considérée comme étant un « preneur d'assurance » en vertu du droit national des assurances.