

<https://www.observatoire-collectivites.org/spip.php?article7573>

Au journal officiel du 17 mai 2018

- Actualité - Au journal officiel -



Publication date: jeudi 17 mai 2018

Copyright © Observatoire Smacl des risques de la vie territoriale - Tous
droits réservés

Règles relatives à la distribution d'assurances / Contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale / Liste des hôpitaux de proximité remplissant les conditions fixées par le code de la santé publique

Assurance

– Ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 relative à la distribution d'assurances NOR : ECOT1734966R [NOR : ECOT1734966P](#)

La présente ordonnance est prise sur le fondement du V de l'article 46 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique.

Elle contient les mesures relevant du domaine de la loi propres à transposer la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances, en veillant notamment à définir des règles de transparence appropriées et proportionnées aux spécificités des divers acteurs du secteur.

La directive (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (DDA) est issue de la révision de la directive intermédiation en assurance (DIA) de 2002 et elle doit être transposée par les Etats membres avant le 1er juillet 2018. Elle est complétée par des actes délégués de la Commission européenne. Par rapport à la DIA qu'elle remplace, la DDA innove sur plusieurs points importants. Elle ne porte plus seulement sur l'activité d'intermédiation mais sur l'activité de distribution de produits d'assurance. Elle s'applique donc non seulement aux intermédiaires d'assurance mais également aux assureurs lorsqu'ils commercialisent directement leur contrat. Ce faisant, elle unifie le cadre réglementaire des pratiques commerciales du secteur de l'assurance.

La directive, qui pose le principe général selon lequel tout distributeur d'assurance doit agir de manière honnête, impartiale et professionnelle, en accord avec le meilleur intérêt des clients, prévoit de nouvelles modalités pour la distribution des produits d'assurance qui visent principalement à renforcer l'information précontractuelle des clients, prévoir de nouvelles règles de gouvernance des produits, renforcer le conseil délivré aux clients, prévenir davantage les conflits d'intérêts et améliorer la formation continue des distributeurs.

L'ordonnance est composée de trois chapitres, le premier relatif aux modifications du code des assurances, le deuxième relatif aux modifications d'autres codes (code de la consommation, code monétaire et financier, code de la mutualité et code de la sécurité sociale) et le troisième concernant les dispositions finales. Le chapitre Ier modifie le code des assurances. L'article 1er modifie notamment son article L. 112-2 et prévoit qu'avant la conclusion d'un contrat d'assurance portant sur un risque non-vie, le distributeur fournit au souscripteur ou à l'adhérent un document d'information normalisé sur le produit d'assurance élaboré par le concepteur du produit, dans des conditions définies par voie réglementaire.

L'article 2 abroge l'article L. 132-27-1 du même code dont les dispositions sont transférées dans le livre V.

L'article 3 met à jour la liste des infractions sanctionnées d'une peine d'emprisonnement mentionnées au p du 2° du I de l'article L. 322-2 du même code et dont la commission empêche d'exercer l'activité d'assureur.

L'article 4 remplace l'intitulé du livre V du même code par l'intitulé suivant : « Distributeurs d'assurance ».

Il remplace l'intitulé du titre Ier du livre V du même code par l'intitulé suivant : « Distribution en assurance ».

Il modifie l'article L. 511-1 en instaurant une nouvelle définition de la distribution d'assurance. Le terme de « recommandation » compris dans cette définition ne recouvre pas le dispositif de recommandation prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale qui n'est donc pas soumis aux obligations de la présente ordonnance. Il crée également de nouveaux articles L. 511-2 (compétence et honorabilité ; exigences renforcées en matière de formation et de développement professionnels continus) et L. 511-3 (échanges d'informations entre autorités).

L'article 5 complète l'article L. 512-2 qui concerne le refus d'immatriculation par l'organisme chargé du registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (ORIAS) dans le cas de figure où les règles d'un autre Etat membre viendraient à entraver le bon exercice de sa mission.

L'article 6 crée un nouvel article L. 513-1 relatif aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

L'article 7 modifie l'article L. 514-4 qui concerne les relations entre l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et l'Organisme chargé du registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (ORIAS).

L'article 8 modifie le chapitre V du titre Ier du livre V du même code et introduit de nouvelles règles relatives à l'exercice de la libre prestation de services et de la liberté d'établissement, d'une part, et aux manquements à ces règles, d'autre part.

L'article 9 crée un nouveau chapitre VI dans le titre Ier du livre V du même code qui concerne les nouvelles exigences en matière de gouvernance et de surveillance des produits. La charge de ces obligations est répartie entre le producteur et le distributeur, qui ont chacun un rôle à jouer. Il appartiendra au producteur de déterminer un marché cible de clients, de mettre en place des processus de conception des produits prenant en compte les risques que le produit peut faire encourir au marché cible, de suivre ses produits dans la durée (c'est-à-dire après leur commercialisation) et de sélectionner des stratégies de distribution adaptées. Le distributeur devra pour sa part prendre connaissance des informations sur le produit et la cible de marché, et faire remonter l'information nécessaire vers le producteur.

L'article 10 crée un chapitre Ier dans le titre II du livre V relatif aux informations à fournir et aux règles de conduite à tenir par les distributeurs, qui est complété par un chapitre II relatif aux exigences supplémentaires en ce qui concerne la distribution des contrats de capitalisation et de certains contrats d'assurance vie. Tout contrat proposé doit être conforme aux exigences et aux besoins formulés par le client et être accompagné d'informations objectives et formulées de façon compréhensible. Ces dispositions sont à rapprocher du devoir de conseil existant déjà dans le code des assurances. Tout distributeur a en outre la faculté de proposer un service de recommandation personnalisée consistant à indiquer quel contrat ou option est le plus adéquat aux besoins de son client, et lui fournit dans ce cas une déclaration d'adéquation. Enfin, un cadre relatif à la gestion des conflits d'intérêts et plus précisément aux incitations financières est prévu.

Le chapitre II de l'ordonnance modifie d'autres codes. L'article 11 modifie l'article L. 121-11 du code de la consommation concernant l'interdiction de subordonner la vente d'un bien ou la fourniture d'un service à la conclusion d'un contrat d'assurance accessoire au bien ou au service vendu.

L'article 12 modifie les dispositions des articles L. 612-38, L. 612-39 et L. 612-41 du code monétaire et financier afin de définir les sanctions applicables en cas de manquements aux obligations prévues par les livres Ier et V du code des assurances et relatives à la distribution en matière d'assurance et de réassurance.

L'article 13 crée les renvois et coordinations nécessaires dans le code de la mutualité.

L'article 14 crée les renvois et coordinations nécessaires dans le code de la sécurité sociale.

Le chapitre III de l'ordonnance contient les dispositions finales. L'article 15 prévoit que l'ordonnance entrera en vigueur le 1er octobre 2018, à l'exception des dispositions du II de l'article L. 511-2 du code des assurances qui entreront en vigueur le 23 février 2019.

Justice

Ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018 relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale [NOR : JUSC1807961R](#)

L'article 12 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du xxi^e siècle a profondément remanié l'organisation juridictionnelle du traitement des contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale. Ainsi, en première instance, les juridictions du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale, mais également du contentieux de l'admission à l'aide sociale sont supprimées et les contentieux transférés à des tribunaux de grande instance spécialement désignés. En raison de sa nature, une partie du contentieux des commissions départementales d'aide sociale est reprise par les tribunaux administratifs. Par ailleurs il est procédé à la répartition du contentieux relevant actuellement de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) respectivement vers des cours d'appel spécialement désignées, pour ce qui concerne le contentieux de l'incapacité, et vers une cour nationale compétente en premier et dernier ressort pour ce qui concerne le contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail. Le contentieux de la Commission centrale d'aide sociale (CCAS) est réparti entre le juge judiciaire et le juge administratif, en fonction de sa nature. En vertu de l'article 109 de la loi précitée, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures destinées à la création, à l'aménagement ou à la modification des dispositions de nature législative dans les textes et codes en vigueur permettant d'assurer la mise en œuvre et de tirer les conséquences de la suppression des juridictions mentionnées ci-dessus. C'est dans ce cadre que huit dispositions ont été rédigées.

L'article 1er est divisé en trois parties.

En son I, il est procédé à l'abrogation de l'article L. 141-2-2, devenu superfétatoire au vu des dispositions de nature équivalente de l'article L. 142-10 issu de la loi du 18 novembre 2016 précitée, dans sa version modifiée par la présente ordonnance, relatives à la communication du dossier médical au médecin expert désigné par la juridiction.

En son II, l'article adapte le régime de transmission des informations concernant les requérants relevant des maisons départementales des personnes handicapées dans le cadre du recours préalable. Par ailleurs, afin de donner sa pleine portée au recours préalable obligatoire instauré en matière d'invalidité, d'inaptitude et d'incapacité, est affirmé le principe selon lequel les organismes de sécurité sociale sont liés par la décision prise par l'autorité compétente. Les dispositions législatives relatives à la phase contentieuse font également l'objet des adaptations nécessaires. Tout d'abord, la notion de « mesures d'instruction » est substituée à celle d'« expertise judiciaire » afin de permettre au juge d'ordonner toutes mesures d'instruction, à savoir des expertises mais aussi des consultations. Par ailleurs sont précisées les conditions de transmission à l'expert par le praticien-conseil ou l'autorité compétente des informations sur le fondement desquelles a été prise la décision contestée, avec l'institution d'un dispositif procédural commun aux différends de nature médicale. Dans un souci de protection du secret médical, il est précisé que le rapport établi par l'expert désigné est notifié au médecin mandaté à cet effet par l'employeur, l'assuré étant informé de cette notification. Un régime spécifique est prévu pour les éléments ou informations à caractère secret recueillies par l'équipe pluridisciplinaire constituée au sein des maisons des personnes handicapées, ces données n'étant pas exclusivement médicales.

Enfin, dans un objectif de lisibilité, il est procédé au rétablissement des sections 6 et 7, ce qui correspond à la présentation actuelle du code de la sécurité sociale. La section 6, relative aux dépenses de contentieux, qui ne comprend pas de dispositions législatives, donnera lieu au niveau réglementaire à la précision des conditions de prise en charge des frais de déplacement des requérants et des experts désignés par le juge. La section 7, également sans disposition législative, aménage une partie dans le code de la sécurité sociale renvoyant aux dispositions réglementaires prises au vu des spécificités du régime applicable dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Dans son III, l'article procède à un toilettage des références au tribunal des affaires de sécurité sociale dans le code de la sécurité sociale.

L'article 2 modifie le code de l'action sociale et des familles en précisant notamment que les

contestations se rapportant à la détermination du domicile de secours sont portées devant une juridiction administrative qui sera désignée par décret en Conseil d'Etat. Il répare une omission en indiquant expressément que le contentieux de l'allocation compensatrice est confié aux juridictions judiciaires, en cohérence avec le fait que la prestation de compensation du handicap, qui lui a succédé, relève de cette juridiction. Il supprime enfin dans le code précité les références aux juridictions supprimées et procède au toilettage d'une disposition relative à Mayotte pour aligner le droit applicable localement sur celui en vigueur en France métropolitaine.

L'article 3 procède aux coordinations nécessaires dans le code rural et de la pêche maritime en modifiant les références aux juridictions supprimées.

L'article 4 rectifie des dispositions du code de l'organisation judiciaire issues de la loi du 18 novembre 2016 précitée en revenant sur des rédactions qui nécessitaient d'être précisées. Est ainsi abrogé l'article L. 218-9 du code de l'organisation judiciaire prévoyant que l'assesseur dûment convoqué qui ne se présente pas est réputé démissionnaire. En effet, celui-ci relève de la procédure disciplinaire de droit commun. Une référence erronée au « tribunal des affaires sociales » est également supprimée. Enfin, le processus de désignation des assesseurs de la cour d'appel spécialement désignée pour connaître du contentieux de la tarification est clarifié. Il précise à ce titre que les assesseurs qui y siégeront seront choisis sur les mêmes listes que les assesseurs des pôles sociaux des tribunaux de grande instance du ressort de ladite cour.

Les articles 5 et 6 modifient les références aux juridictions supprimées dans le code de la santé publique et dans le code du travail.

L'article 7, en son I, modifie l'article 114 de la loi du 18 novembre 2016 précitée par des mesures permettant que la transition se fasse sans préjudice ni pour les justiciables dont les affaires sont déjà pendantes, ni pour les juridictions qui vont devoir traiter ce contentieux. Il modifie la désignation des juridictions administratives déterminées pour reprendre le stock des contentieux pendants devant la commission centrale d'aide sociale. Cela concerne, d'une part, les contentieux relatifs à la détermination du domicile de secours et, d'autre part, une partie des appels interjetés contre les décisions prises par les commissions départementales d'aide sociale. Un décret en Conseil d'Etat désignera, pour chacun de ces contentieux pendants, la juridiction administrative compétente. L'article prévoit également le maintien temporaire de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail pour connaître des affaires dont elle est saisie avant le 31 décembre 2018. Ce maintien est prévu jusqu'au 31 décembre 2020 ou à une date ultérieure qui sera fixée par décret, sans pouvoir dépasser le 31 décembre 2022 au plus tard, selon l'état du stock des affaires encore en cours et la capacité de la CNITAAT à le traiter. Ce ne sont donc que des affaires nouvelles qu'auront à connaître les cours d'appel nouvellement compétentes.

Le II prévoit également, sur la base du volontariat, le prolongement du mandat des assesseurs des tribunaux du contentieux de l'incapacité et des tribunaux des affaires de sécurité sociale au sein des futures formations sociales des tribunaux de grande instance spécialement désignés. Cela évitera de devoir procéder à la nomination en urgence de l'intégralité des assesseurs dans le courant du dernier trimestre 2018, avec le risque, en cas de difficultés, de retarder la mise en place des pôles sociaux dans les tribunaux de grande instance.

L'article 8 fixe la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 6, par référence à l'article 114 précité, date qui ne peut dépasser le 1er janvier 2019.

Santé

Arrêté du 18 avril 2018 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique [NOR : SSAH1811036A](#)

[L'intégralité du JORF n°0112 du 17 mai 2018](#)

