

PROJET DE LOI

adopté

le 18 décembre 1989

N° 59

S É N A T

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

PROJET DE LOI

*renforçant les garanties offertes
aux personnes assurées contre certains risques.*

(Texte définitif.)

*Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45
(alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Sénat : 1^{re} lecture : 474 (1988-1989), 34 et T.A. 9 (1989-1990).
133 et C.M.P. 143 (1989-1990).

Assemblée nationale (9^e législ.) : 1^{re} lecture : 978, 1057 et T.A. 215.
C.M.P. : 1102 et T.A. 224.

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS COMMUNES AUX OPÉRATIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES ENTREPRISES RÉGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES, PAR LES INSTITUTIONS RELEVANT DU TITRE III DU LIVRE VII DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA SECTION 4 DU CHAPITRE II DU TITRE II DU LIVRE VII DU CODE RURAL ET PAR LES MUTUELLES RELEVANT DU CODE DE LA MUTUALITÉ

Article premier.

Les dispositions du présent titre s'appliquent aux opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque chômage.

Seuls sont habilités à mettre en œuvre les opérations de couverture visées au premier alinéa les organismes suivants :

- a)* entreprises régies par le code des assurances ;
- b)* institutions relevant du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale ;
- c)* institutions relevant de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural ;
- d)* mutuelles relevant du code de la mutualité.

Art. 2.

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, soit sur la base d'une convention ou d'un accord collectif, soit à la suite de la ratification par la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par décision unilatérale de l'employeur, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, l'organisme qui délivre sa garantie prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ou de la convention ou à l'adhésion à ceux-ci, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration.

Aucune pathologie ou affection qui ouvre droit au service des prestations en nature de l'assurance maladie du régime général de sécurité sociale ne peut être exclue du champ d'application des contrats ou conventions visés au premier alinéa dans leurs dispositions relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Art. 3.

Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles, l'organisme qui a accepté une souscription ou une adhésion doit, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, prendre en charge les suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention.

Toutefois, il peut refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention à condition :

a) que la ou les maladies antérieures dont les suites ne sont pas prises en charge soient clairement mentionnées dans le contrat individuel ou dans le certificat d'adhésion au contrat collectif;

b) que l'organisme apporte la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat ou à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif.

Dans les cas prévus à l'alinéa précédent, l'administration de la preuve s'effectue dans le respect des dispositions de l'article 378 du code pénal relatives au secret professionnel.

Art. 4.

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :

1° au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ;

2° au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

Le nouveau contrat ou la nouvelle convention doit prévoir que la garantie prend effet, au plus tard, au lendemain de la demande.

Les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs dans des conditions fixées par décret.

Art. 5.

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues par l'article 2 de la présente loi, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, le contrat ou la convention doit prévoir le délai de préavis applicable à sa résiliation ou à son non-renouvellement ainsi que les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles l'organisme peut maintenir la couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des salariés concernés, sous réserve qu'ils en fassent la demande avant la fin du délai de préavis.

Art. 6.

Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles et sous réserve du paiement des primes ou cotisations et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'intéressé ou la souscription du contrat ou de la convention, l'organisme ne peut refuser de maintenir aux intéressés le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Les personnes visées sont celles qui sont affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnées au contrat individuel ou à la convention tant que celles-ci le souhaitent, sans réduction des garanties souscrites, aux conditions tarifaires de la catégorie dont elles relèvent, avec maintien, le cas échéant, de la cotisation ou de la prime pour risque aggravé.

L'organisme ne peut ultérieurement augmenter le tarif d'un assuré ou d'un adhérent en se fondant sur l'évolution de l'état de santé de celui-ci.

Si l'organisme veut majorer les tarifs d'un type de garantie ou de contrat, la hausse doit être uniforme pour l'ensemble des assurés ou adhérents souscrivant ce type de garantie ou de contrat.

Les mêmes dispositions sont applicables aux garanties contre les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, le risque chômage et, à titre accessoire à une autre garantie, contre le risque décès tant que l'assuré n'a pas atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse et sous réserve des sanctions pour fausse déclaration.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux contrats ou conventions qui couvrent exclusivement le risque décès, ni à la garantie ou au contrat souscrit en application du troisième alinéa de l'article 4 de la présente loi.

Art. 7.

Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de la convention est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non-renouvellement, sans préjudice des révisions prévues dans le contrat ou la convention. De telles révisions ne peuvent être prévues à raison de la seule résiliation ou du seul non-renouvellement.

L'engagement doit être couvert à tout moment, pour tous les contrats ou conventions souscrits, par des provisions représentées par des actifs équivalents.

Art. 8.

Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi, le souscripteur est, pour l'exécution du contrat ou de la convention, réputé agir à l'égard de l'assuré ou de l'adhérent pour le compte de l'organisme qui délivre sa garantie.

Art. 9.

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le

montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article en cas de pluralité d'organismes garantissant l'assuré ou l'adhérent.

Art. 10.

Les dispositions des articles 2, 4, 7 et 9 sont des dispositions d'ordre public et s'appliquent quelle que soit la loi régissant le contrat.

Art. 11.

Aucun salarié employé dans une entreprise avant la mise en place, à la suite d'une décision unilatérale de l'employeur, d'un système de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ne peut être contraint à cotiser contre son gré à ce système.

Art. 12.

Le souscripteur d'une convention ou d'un contrat conclu avec un organisme appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article premier de la présente loi, en vue d'apporter à un groupe de personnes une couverture contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, est tenu de remettre à l'adhérent une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par la convention ou le contrat et leurs modalités d'application.

Le souscripteur est également tenu d'informer préalablement par écrit les adhérents de toute réduction des garanties visées à l'alinéa précédent.

Art. 13.

A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 431-4 du code du travail, les mots : « ainsi que leurs conditions de vie dans l'entreprise » sont remplacés par les mots : « , leurs conditions de vie dans l'entreprise ainsi que les conditions dans lesquelles ils bénéficient d'une couverture contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité. »

Art. 14.

L'article L. 432-3 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le comité d'entreprise est obligatoirement informé et consulté préalablement à la mise en place d'une couverture des salariés contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou à la modification de la couverture existante. »

Art. 15.

Lorsque des salariés d'une entreprise bénéficient, dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, l'organisme assureur est tenu de fournir chaque année au chef d'entreprise un rapport sur les comptes de la convention ou du contrat dont le contenu est fixé par décret.

Art. 16.

Il est inséré, après l'article L. 432-3-1 du code du travail, un article L. 432-3-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 432-3-2.* — A la demande du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, le chef d'entreprise leur présente chaque année le rapport mentionné à l'article de la loi n° du renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. »

TITRE II

CONTRÔLE DES INSTITUTIONS RELEVANT DU TITRE III DU LIVRE VII DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA SECTION 4 DU CHAPITRE II DU TITRE II DU LIVRE VII DU CODE RURAL ET DES MUTUELLES RELEVANT DU CODE DE LA MUTUALITÉ

Art. 17.

Au chapitre 2 du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte des articles 25 et 26 de la présente loi est insérée une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Commission de contrôle

« Art. L. 732-10. — Il est institué une commission de contrôle des institutions de retraite ou de prévoyance complémentaire définies à l'article L. 732-1 du présent code et à l'article 1050 du code rural.

« Les opérations de retraite réalisées par les organismes faisant l'objet d'une compensation interprofessionnelle et générale ne sont pas soumises au contrôle de la commission.

« Art. L. 732-11. — La commission veille au respect par les institutions mentionnées à l'article L. 732-10 des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.

« Elle s'assure que ces institutions sont toujours en mesure de remplir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats et qu'elles présentent la marge de sécurité prescrite ; à cette fin, elle examine leur situation financière et leurs conditions d'exploitation.

« Art. L. 732-12. — La commission comprend cinq membres nommés pour une durée de six ans par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'agriculture :

« 1° un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat, président, proposé par le vice-président du Conseil d'Etat ;

« 2° un membre de la Cour de cassation ayant au moins le rang de conseiller à la Cour de cassation, proposé par le premier président de la Cour de cassation ;

« 3° un membre de la Cour des comptes ayant au moins le rang de conseiller maître, proposé par le premier président de la Cour des comptes ;

« 4° deux membres choisis en raison de leur compétence, l'un dans le secteur de la mutualité, après avis du conseil supérieur de la mutualité, l'autre dans celui des institutions de prévoyance complémentaire.

« Cinq suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

« Les membres titulaires et suppléants de la commission ne peuvent être révoqués. Leur mandat n'est pas interrompu par les règles concernant la limite d'âge qui leur est éventuellement applicable.

« Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant siège auprès de la commission en qualité de commissaire du Gouvernement ; lorsque les travaux de la commission concernent les institutions définies à l'article 1050 du code rural, il est remplacé par le directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi ou son représentant.

« En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

« *Art. L. 732-13.* — Le contrôle des institutions est effectué sur pièces et sur place.

« La commission organise ce contrôle et en définit les modalités ; à cette fin, sont mis à sa disposition en tant que de besoin, les membres de l'inspection générale des affaires sociales ainsi que les autres fonctionnaires commissionnés par elle qui sont nécessaires à l'exercice de sa mission.

« *Art. L. 732-14.* — La commission peut demander aux institutions toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission.

« Elle peut également leur demander la communication des rapports des commissaires aux comptes et, d'une manière générale, de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

« Elle peut porter à la connaissance du public toutes informations qu'elle estime nécessaires.

« *Art. L. 732-15.* — La commission peut demander aux commissaires aux comptes d'une institution tout renseignement sur l'activité de celle-ci. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à son égard, du secret professionnel.

« *Art. L. 732-16.* — Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission et dans la limite de celle-ci, la commission peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une institution à toute personne morale liée directement ou indirectement à cette institution par une convention et susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité. Cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière réelle de l'institution contrôlée ainsi que le respect par cette institution des engagements qu'elle a contractés auprès des assurés ou bénéficiaires de contrats.

« *Art. L. 732-17.* — En cas de contrôle sur place, un rapport est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à l'institution. La commission prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par l'institution.

« Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au conseil d'administration de l'institution contrôlée. Ils sont également transmis aux commissaires aux comptes.

« *Art. L. 732-18.* — Lorsqu'une institution a enfreint une disposition législative ou réglementaire à laquelle elle est soumise ou lorsque son fonctionnement met gravement en péril sa marge de sécurité ou l'exécution des engagements qu'elle a contractés envers les assurés, la commission, après l'avoir mise en demeure de présenter des observations, peut lui adresser une mise en garde.

« Elle peut également, dans les mêmes conditions, lui enjoindre de prendre dans un délai déterminé toutes mesures destinées à rétablir ou renforcer son équilibre financier ou à corriger ses pratiques.

« *Art. L. 732-19.* — Si une institution n'a pas déféré à une injonction, la commission peut prononcer à son encontre, compte tenu de la gravité du manquement, l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

« 1° l'avertissement ;

« 2° le blâme ;

« 3° l'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ;

« 4° le retrait total ou partiel d'autorisation.

« Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, la commission peut, aux frais de l'institution sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.

« Dans tous les cas visés au présent article, la commission statue après une procédure contradictoire. Les intéressés peuvent demander à être entendus. Ils peuvent se faire représenter ou assister. Les institutions sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.

« *Art. L. 732-20.* — Tout dirigeant d'une institution ou d'une des personnes morales visées à l'article L. 732-16 qui met obstacle, de quelque manière que ce soit, à l'exercice de leurs fonctions par la commission de contrôle instituée à l'article L. 732-10 ou par les fonctionnaires mis à disposition ou commissionnés par elle, est passible d'un emprisonnement de quinze jours à deux ans et d'une amende de 15 000 F à 2 000 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

« *Art. L. 732-21.* — La commission instituée par l'article L. 732-10 et la commission de contrôle des assurances instituée par l'article L. 310-12 du code des assurances peuvent échanger toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives et organiser, conjointement, le contrôle des organismes qui relèvent de leur compétence dans le cas visé à l'article L. 732-16 du présent code lorsque l'organisme lié à l'institution relève du code des assurances ; elles veillent à la coordination de leurs travaux ; à cette fin, elles peuvent tenir des réunions communes.

« *Art. L. 732-22.* — Toute personne qui participe ou a participé aux travaux de la commission instituée par l'article L. 732-10 est tenue au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal. Ce secret n'est pas opposable à l'autorité judiciaire. »

Art. 18.

L'article L. 531-1 du code de la mutualité est ainsi rédigé :

« *Art. L. 531-1.* — Le contrôle des mutuelles est effectué, dans l'intérêt de leurs membres, par la commission de contrôle mentionnée aux articles L. 732-10 et L. 732-12 du code de la sécurité sociale. »

Art. 19.

Après l'article L. 531-1 du code de la mutualité, sont insérés les articles L. 531-1-1 à L. 531-1-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 531-1-1.* — La commission veille au respect par les mutuelles des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.

« Elle s'assure que les mutuelles sont toujours en mesure de remplir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des adhérents et qu'elles présentent la marge de sécurité prescrite ; à cette fin, elle examine leur situation financière et leurs conditions d'exploitation.

« *Art. L. 531-1-2.* — Le contrôle des mutuelles est effectué sur pièces et sur place.

« La commission organise le contrôle et en définit les modalités ; à cette fin, sont mis à sa disposition, en tant que de besoin, les membres de l'inspection générale des affaires sociales et les agents du contrôle des services extérieurs du ministre chargé de la mutualité ainsi que les autres fonctionnaires commissionnés par elle qui sont nécessaires à l'exercice de sa mission.

« *Art. L. 531-1-3.* — La commission peut demander aux mutuelles toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission.

« Elle peut également leur demander la communication des rapports des commissaires aux comptes et, d'une manière générale, de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

« Elle peut porter à la connaissance du public toute information qu'elle estime nécessaire.

« *Art. L. 531-1-4.* — La commission peut demander aux commissaires aux comptes d'une mutuelle tout renseignement sur l'activité de celle-ci. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à son égard, du secret professionnel.

« *Art. L. 531-1-5.* — Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission et dans la limite de celle-ci, la commission peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une mutuelle à toute personne morale liée directement ou indirectement par une convention à celle-ci et susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité.

« Cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière réelle de la mutuelle contrôlée ainsi que le respect par cette mutuelle des engagements qu'elle a contractés auprès des adhérents.

« Lorsque l'organisme lié à la mutuelle relève du code des assurances, la commission et la commission de contrôle des assurances instituée par l'article L. 310-12 du code des assurances peuvent échanger toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives et organiser, conjointement, le contrôle des organismes qui

relèvent de leurs compétences ; elles veillent à la coordination de leurs travaux ; à cette fin, elles peuvent tenir des réunions communes.

« Art. L. 531-1-6. — En cas de contrôle sur place, un rapport est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à la mutuelle. La commission prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par la mutuelle.

« Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au conseil d'administration de la mutuelle. Ils sont également transmis aux commissaires aux comptes. »

Art. 20.

I. — Dans le code de la mutualité, aux articles L. 321-8 et L. 411-8, les mots : « l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « la commission mentionnée à l'article L. 531-1 du présent code ».

II. — Dans le code de la mutualité, aux articles L. 531-2, L. 531-3 et L. 531-4, les mots : « l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « la commission ».

Art. 21.

Le premier alinéa de l'article L. 531-5 du code de la mutualité est remplacé par les six alinéas ainsi rédigés :

« Si une mutuelle n'a pas déféré à une injonction, la commission peut prononcer à son encontre, compte tenu de la gravité du manquement, l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

« 1° l'avertissement ;

« 2° le blâme ;

« 3° l'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ;

« 4° le retrait d'approbation.

« Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, la commission peut, aux frais de la mutuelle sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique. »

Art. 22.

Il est ajouté au titre III du livre V du code de la mutualité un article L. 531-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 531-6.* — Dans tous les cas mentionnés aux articles L. 531-2, L. 531-3, L. 531-4 et L. 531-5, la commission statue après une procédure contradictoire. Les intéressés peuvent demander à être entendus. Ils peuvent se faire représenter ou assister. Les mutuelles sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.

Art. 23.

Il est ajouté au titre IV du livre V du code de la mutualité un article L. 541-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 541-2.* — Tout dirigeant d'une mutuelle ou de l'une des personnes morales visées à l'article L. 531-1-5 qui met obstacle, de quelque manière que ce soit, à l'exercice de leurs fonctions par la commission de contrôle ou par les fonctionnaires mis à la disposition ou commissionnés par elle, est passible d'un emprisonnement de quinze jours à deux ans et d'une amende de 15 000 F à 2 000 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement. »

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 24.

I. — L'intitulé du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Titre III. — Dispositions relatives aux régimes et institutions de retraite ou de prévoyance complémentaire des salariés. »

II. — Au titre III du livre VII du code de la sécurité sociale, l'intitulé du chapitre premier est ainsi rédigé : « Chapitre premier. — Régimes complémentaires de retraite ou de prévoyance des salariés. »

III. — Dans le même chapitre premier est insérée une section 1 intitulée : « Dispositions générales », comportant les articles L. 731-8,

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions auxquelles est subordonné l'octroi de l'autorisation.

« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 732-19, l'autorisation peut-être retirée par l'autorité compétente de l'Etat en cas de modification substantielle des données au vu desquelles elle avait été délivrée.

« Pour les institutions autres que celles qui sont dans le champ de compétence de la commission prévue à l'article L. 732-10, un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions auxquelles est subordonné le retrait de l'autorisation. »

Art. 26.

I. — Dans le chapitre 2 du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 2 intitulée « Fonctionnement » comportant les articles L. 731-11, L. 731-3, L. 731-2, L. 731-4, L. 731-12 et L. 731-13 qui deviennent respectivement les articles L. 732-2, L. 732-3, L. 732-4, L. 732-5, L. 732-6 et L. 732-7.

II. — Dans les articles L. 732-2, L. 732-3, L. 732-4, L. 732-5, L. 732-6 et L. 732-7, les mots : « l'article L. 731-1 » sont remplacés par les mots « l'article L. 732-1 ».

III. — La même section 2 est complétée par deux articles L. 732-8 et L. 732-9 ainsi rédigés :

« *Art. L. 732-8.* — Lorsque l'importance ou la nature des activités telles qu'elles sont définies par un décret en Conseil d'Etat le justifient, les institutions sont soumises au contrôle d'un ou de plusieurs commissaires aux comptes.

« Elles nomment au moins un commissaire aux comptes et un suppléant, choisis sur la liste mentionnée à l'article 219 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, qui exercent leurs fonctions dans les conditions prévues par cette loi, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par le statut juridique des institutions et qui sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 732-9.* — Un décret en Conseil d'Etat détermine les règles de fonctionnement et les conditions de la liquidation des institutions visées à l'article L. 732-1. »

Art. 27.

1° A l'article 1050 du code rural, les mots : « caisses de prévoyance » sont remplacés par les mots : « institutions de retraite ou de prévoyance complémentaire ».

2° Le second alinéa du même article est ainsi rédigé :

« Les institutions définies au premier alinéa sont soumises au contrôle de la commission instituée par l'article L. 732-10 du code de la sécurité sociale. »

3° A l'article 1051 dudit code, les mots : « L. 731-9 » et « L. 731-10 » sont remplacés par les mots : « L. 731-2 » et « L. 731-3 ».

Art. 28.

I. — Au cinquième alinéa (b) de l'article L. 111-2 du code de la mutualité, les mots : « aux articles L. 3 et L. 4 », sont remplacés par les mots : « à l'article L. 732-1 ».

II. — L'article L. 111-2 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles qui gèrent un régime obligatoire de sécurité sociale sont régies par le présent code, sous réserve des dispositions législatives, réglementaires et statutaires qui sont propres à la gestion d'un tel régime. »

III. — Dans le deuxième alinéa de l'article L. 121-1 du code de la mutualité, les mots : « d'une convention collective, d'un accord d'établissement » sont remplacés par les mots : « d'une convention ou d'un accord collectif, de la ratification à la majorité des intéressés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise ».

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 29.

I. — Les dispositions de l'article 9 sont applicables aux contrats ou conventions souscrits antérieurement à la date de publication de la présente loi.

II. — Les contrats ou conventions souscrits antérieurement à la date de publication de la présente loi devront, s'il y a lieu, être rendus conformes aux dispositions des trois premiers alinéas de l'article 4 et à celles de l'article 5 dans un délai d'un an suivant cette date et aux dispositions du dernier alinéa de l'article 4 dans un délai de sept ans suivant la même date.

III. — Les dispositions de l'article 6 sont applicables aux contrats ou conventions souscrits deux ans au moins avant la date de publication de la présente loi.

Ces dispositions deviendront applicables aux autres contrats ou conventions souscrits avant la date de publication de la présente loi lorsqu'un délai de deux ans se sera écoulé depuis la souscription de ces contrats.

IV. — Les dispositions des articles 2 et 3 sont applicables aux contrats ou conventions souscrits à partir de la date de publication de la présente loi.

V. — Par dérogation au second alinéa de l'article 7 de la présente loi, les organismes qui, pour les opérations ayant pour objet la couverture des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, du risque décès ou des risques d'incapacité ou d'invalidité, n'ont pas, à la date de publication de la présente loi, pour les contrats ou conventions existants, les provisions correspondant à leur engagement, ou ne sont pas en mesure de les constituer intégralement à l'aide de leurs réserves, à l'exclusion des bénéfices non distribués, sont dispensés de l'obligation de provisionnement intégral des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à cette date.

Ils disposent d'une période transitoire se terminant le 31 décembre 1996, pour constituer chaque année et au moins linéairement les provisions nécessaires à la couverture des prestations immédiates ou

différées acquises ou nées après la date de publication de la présente loi au titre des contrats ou conventions existants.

Une indemnité de résiliation, correspondant à la fraction de l'engagement visé au premier alinéa de l'article 7 qui n'est pas couverte intégralement par des provisions, est due par le souscripteur en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat ou de la convention. Toutefois, cette indemnité n'est pas exigible si un nouveau contrat ou une nouvelle convention souscrite en remplacement du contrat ou de la convention précédente prévoit la reprise intégrale des engagements relatifs au contrat ou à la convention initiale ; les provisions éventuellement constituées à cet effet sont alors intégralement transférées au nouvel organisme.

Un décret détermine les modalités d'application des trois précédents alinéas.

Art. 30.

Un décret en Conseil d'Etat codifie, en tant que de besoin, les dispositions du titre premier de la présente loi dans le code des assurances, dans le code de la sécurité sociale et dans le code de la mutualité.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 18 décembre 1989.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.