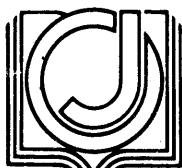


SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DES JOURNAUX OFFICIELS
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.
TELEX 201176 F DIRJO PARIS



TÉLÉPHONES :
STANDARD : (1) 40-58-75-00
ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

COMPTE RENDU INTÉGRAL

18^e SÉANCE

Séance du lundi 6 novembre 1989

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN CHAMANT

1. **Procès-verbal** (p. 2994).
2. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 2994).
3. **Garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.** - Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 2994).

Suspension et reprise de la séance (p. 2994)

Discussion générale : MM. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale ; Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales.

Question préalable (p. 2997)

Motion n° 29 de Mme Hélène Luc. - Mme Danielle Bidard-Reydet, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet au scrutin public.

Suite de la discussion générale (p. 3000)

MM. Paul Souffrin, Marc Bœuf.

Clôture de la discussion générale.

Articles additionnels avant le titre I^{er} (p. 3002)

Amendement n° 48 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 49 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Titre I^{er} (p. 3003)

Amendement n° 50 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Article 1^{er} (p. 3003)

Amendement n° 51 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article.

Articles additionnels avant l'article 2 (p. 3004)

Amendement n° 52 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet au scrutin public.

Amendement n° 53 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Article 2 (p. 3004)

Amendements nos 54, 55 de M. Paul Souffrin, 1 à 4 de la commission et 30 du Gouvernement. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 1 ; rejet des amendements nos 54 et 55 ; adoption des amendements nos 30 et 2 à 4.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 2 (p. 3007)

Amendement n° 56 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Article 3 (p. 3007)

Amendement n° 5 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendements nos 57 de M. Paul Souffrin, 6, 7 de la commission et 36 de M. Claude Estier. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Marc Bœuf, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 36 ; rejet de l'amendement n° 57 ; adoption des amendements nos 6 et 7.

Adoption de l'article modifié.

Article 4 (p. 3008)

Amendements nos 58, 59 rectifié à 63 de M. Paul Souffrin, et 37 de M. Claude Estier. - MM. Paul Souffrin, Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 37 ; rejet des amendements nos 58 et 60 à 63 ; adoption de l'amendement n° 59 rectifié.

Adoption de l'article complété.

Article 5 (p. 3011)

Amendements nos 64, 65 de M. Paul Souffrin, 38 rectifié de M. Claude Estier et sous-amendements nos 8 rectifié et 9 rectifié de la commission ; amendements nos 39 rectifié et 40 de M. Claude Estier. - MM. Paul Souffrin, Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 40 ; rejet des amendements nos 64 et 65 ; adoption des sous-amendements nos 8 rectifié et 9 rectifié et de l'amendement n° 38 rectifié, modifié ; adoption de l'amendement n° 39 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 (p. 3014)

Amendement n° 10 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 11 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 66 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 7 (p. 3015)

Amendements nos 41 et 42 de M. Claude Estier et 31 du Gouvernement. - MM. Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 42 ; adoption des amendements nos 41 et 31.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 7 (p. 3016)

Amendement n° 43 rectifié de M. Claude Estier. - MM. Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 8 (p. 3016)

Amendement n° 67 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet au scrutin public.

Amendement n° 12 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 13 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 14 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 44 de M. Claude Estier. - MM. Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 15 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 16 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 17 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 18 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre, Marc Bœuf. - Adoption.

Amendement n° 45 de M. Claude Estier. - MM. Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 19 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

**PRÉSIDENCE
DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT**

Article 9 (p. 3021)

Amendement n° 68 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article.

Article 10 (p. 3021)

Amendement n° 69 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 20 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 21 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 11 (p. 3022)

Amendement n° 70 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article.

Article 12 (p. 3022)

Amendements nos 71 de M. Paul Souffrin et 22 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet de l'amendement n° 71, adoption de l'amendement n° 22.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 (p. 3023)

Amendements nos 72 de M. Paul Souffrin et 23 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet de l'amendement n° 72 ; adoption de l'amendement n° 23.

Adoption de l'article modifié.

Articles 14 et 15. - Adoption (p. 3023)

Article 16 (p. 3023)

Amendement n° 24 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 17. - Adoption (p. 3024)

Article 18 (p. 3024)

Amendements nos 25 rectifié de la commission et 32 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article 19. - Adoption (p. 3025)

Article 20 (p. 3025)

Amendements nos 33 du Gouvernement et 26 de la commission. - MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption de l'amendement n° 33, l'amendement n° 26 devenant sans objet.

Amendement n° 73 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 (p. 3025)

Amendement n° 27 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendements identiques nos 34 du Gouvernement et 46 de M. Claude Estier. - MM. le ministre, Marc Bœuf, le rapporteur. - Retrait de l'amendement n° 46 ; adoption de l'amendement n° 34.

Amendement n° 47 de M. Claude Estier. - MM. Marc Bœuf, le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 35 du Gouvernement. - MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 28 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 22. - Adoption (p. 3027)

Article additionnel après l'article 22 (p. 3027)

Amendement n° 74 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; le ministre.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

4. Dépôt d'une question orale avec débat (p. 3028).

5. Ordre du jour (p. 3028).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. JEAN CHAMANT, vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

M. le président. J'ai le regret de vous faire part du décès, survenu le 3 novembre 1989, de notre ancien collègue Manuel Ferré, qui fut sénateur de Mostaganem - Tiaret - Saïda en 1961 et 1962.

3

GARANTIES OFFERTES AUX PERSONNES ASSURÉES CONTRE CERTAINS RISQUES

Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi (n° 474, 1988-1989) renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. [Rapport n° 34 (1989-1990).]

M. le président de la commission des affaires sociales m'a fait savoir que celle-ci n'avait pas tout à fait achevé l'examen des amendements. Il m'a demandé encore un quart d'heure.

La séance est donc suspendue.

(La séance, suspendue à quinze heures cinq, est reprise à quinze heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, la protection complémentaire aux couvertures de base offertes par les régimes de sécurité sociale dans le domaine de la maladie, de l'invalidité et du décès connaît, depuis plusieurs années déjà, un développement important.

Cette protection complémentaire prend la forme de couvertures individuelles ou collectives auxquelles une majorité de Français a aujourd'hui recours. C'est ainsi que, pour 1986, la prévoyance complémentaire représentait 65 milliards de francs de prestations, dont près des deux tiers concernaient la couverture complémentaire maladie. On estime que si un tiers de la prévoyance est d'essence collective, les deux tiers reposent sur des contrats individuels.

Trois types d'institutions interviennent dans le champ de la protection complémentaire : les assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance gérées paritairement par les partenaires sociaux.

Le fait même que cette protection complémentaire s'effectue dans le contexte que je viens de décrire implique naturellement - et, peut-être, malheureusement - une concurrence très vive entre les intervenants et les produits proposés. Cette concurrence ne doit cependant pas jouer d'une manière sauvage, ce qui irait à l'encontre des intérêts de nos concitoyens attachés à la qualité de leur protection sociale. L'Etat est déjà intervenu à plusieurs reprises afin que des règles minimales soient respectées et les droits des assurés préservés.

Toutefois, le développement de la prévoyance complémentaire, notamment au cours des dix dernières années, rend nécessaire une actualisation de ces règles. C'est la raison pour laquelle, dès 1985, le Gouvernement a confié à M. Gisserot, inspecteur général des finances, le soin d'animer un groupe de travail sur ce sujet.

Ces travaux ont débouché sur un double constat : d'une part, l'existence d'une concurrence mal maîtrisée ; d'autre part, l'insuffisance des règles visant à protéger les assurés. Aussi le Gouvernement a-t-il apporté certaines modifications au code de la sécurité sociale, s'agissant des régimes complémentaires de salariés, et au code de la mutualité.

Aujourd'hui, les plus novatrices des propositions qui en découlaient ont mûri dans les esprits des partenaires intéressés. Nombre d'entre elles constituent le socle des dispositions contenues dans le présent texte, que je souhaite maintenant vous exposer.

Ce projet de loi « portant renforcement des garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques » comporte quatre titres.

Le titre Ier, en fait le plus important, fixe les garanties offertes aux assurés quel que soit l'organisme qui gère leur protection complémentaire.

S'agissant tout d'abord de la détermination de la couverture complémentaire, les articles 2 et 3 du projet de loi ont pour objet, dans le cadre des contrats collectifs, d'une part, et des contrats individuels, d'autre part, de clarifier les conditions de prise en charge des maladies contractées antérieurement à la signature du contrat pour écarter tout arbitraire en la matière. Actuellement, en effet, ou les suites de ces maladies sont exclues, ou l'assuré n'a pas d'information sur les modalités, parfois très sélectives, de non-prise en charge de celles-ci.

Le projet de loi témoigne de deux avancées très importantes dans notre droit : l'obligation de prise en charge des suites des maladies antérieures dans le cadre de contrats collectifs mis en œuvre par le chef d'entreprise et l'obligation d'information renforcée sur leur non-prise en charge pour les autres contrats.

Toujours dans le domaine de la couverture maladie, l'article 5 permet de réduire les risques d'exclusion dans la mesure où il limite à deux ans la période probatoire suivant l'adhésion ou la souscription du contrat. Par conséquent, à l'issue de cette période, et en cas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré, l'organisme assureur ne pourra plus ni refuser de le couvrir ni augmenter ses tarifs.

S'agissant, ensuite, de la durée de la couverture complémentaire, le projet vise à garantir une plus grande sécurité dans le service des prestations, qu'il s'agisse de prestations maladie ou de rentes servies sur une plus longue durée.

Plus concrètement, l'article 4 permet que soit poursuivie la couverture des frais occasionnés par la maladie ou du fait d'un accident ou de la maternité au profit d'anciens assurés - chômeurs, invalides - ou aux ayants droit d'un assuré disparu.

Une telle disposition, si elle était adoptée, permettrait de mettre un terme à des situations pour le moins choquantes ; je pense à l'interruption brutale de la couverture complémentaire du fait du décès ou du départ de l'entreprise du titulaire du contrat.

En ce qui concerne les prestations qui constituent de véritables ressources ou, surtout, des revenus de remplacement, l'article 6 va dans le sens d'une meilleure stabilisation de la couverture offerte. C'est, à mon sens, une disposition fondamentale.

En effet, pour les opérations collectives, cet article permet d'atteindre la pérennité du service des rentes d'invalidité, de conjoints survivants et d'orphelins, quelle que soit la situation du contrat qui lie les organismes assureurs à l'entreprise. Désormais, ces rentes continueront d'être versées au niveau qu'elles ont atteint au jour de la résiliation ou de la fin d'un contrat non renouvelé.

Ainsi sera-t-il mis un terme à certaines pratiques actuelles qui permettent soit de ne garantir le versement de la rente que durant une période déterminée soit de ne garantir que le versement de la rente initiale de base, sans y intégrer les revalorisations intervenues, voire de suspendre complètement son versement.

L'ensemble des dispositions dont je viens de vous exposer les principes et la portée permettront donc un accroissement des garanties en réduisant les aléas des couvertures contractées aussi bien par des groupes que par des individus. La clarté et la solidarité s'en trouveront renforcées.

Pour garantir l'application des dispositions fondamentales qui sont prévues au titre I^{er} du projet de loi et que je viens de rappeler, le titre II a pour objet la mise en place d'une commission de contrôle. Son champ de compétence couvre les intervenants relevant du code de la sécurité sociale, du code de la mutualité et du code rural.

Il s'agit là, tout en tenant compte de la spécificité réelle de ces organismes, de dispositions comparables à celles qui figurent dans le projet de loi portant diverses mesures relatives aux assurances.

Cette commission est un organisme indépendant, composé pour moitié de membres de hautes juridictions.

Déléataire pour ces missions de l'autorité de l'Etat, elle devra veiller au respect de l'ensemble des obligations comptables et prudentielles auxquelles ces organismes sont soumis dans l'intérêt des assurés.

Ses pouvoirs sont prévus de manière très étendue. Ainsi pourra-t-elle demander toute information jugée nécessaire ou encore infliger des sanctions disciplinaires aux organismes contrôlés.

Ainsi, au moyen d'un organe indépendant, incontestable par sa composition et ses attributions, pourront être préservés les droits des assurés, contrôlé le respect des règles édictées par le présent projet de loi et garantie la spécificité des intervenants soumis à son contrôle.

Le titre III est, quant à lui, consacré à des dispositions de réécriture formelle de divers articles du code rural, ainsi que des codes de la mutualité et de la sécurité sociale.

Enfin, le titre IV comporte des dispositions transitoires nécessaires à la mise en œuvre du titre I^{er}.

Après ce rappel des principaux apports du projet de loi, permettez-moi, mesdames, messieurs les sénateurs, de répondre à certaines interrogations suscitées par ce texte, compte tenu de l'environnement dans lequel il va devoir s'appliquer.

Je faisais allusion tout à l'heure au mûrissement des esprits intervenu depuis le rapport Gisserot de 1985. Néanmoins, quelques inquiétudes peuvent encore subsister ici et là. Elles se manifesteront sans doute au cours de ce débat. Les évoquer dès maintenant, cela m'évitera peut-être d'avoir à répondre à ce propos, tout en montrant que je suis sensible aux problèmes qui peuvent se poser.

Tout d'abord, je rappellerai le principe général qui sous-tend l'ensemble de ce projet. L'Etat fixe, comme c'est sa mission, des règles minimales de protection qui constituent déjà une avancée notable. Il laisse aux partenaires sociaux, dans le cadre de la négociation collective, le soin d'obtenir des garanties meilleures encore. C'est leur responsabilité essentielle, et je reviendrai sur ce point à plusieurs reprises au cours du débat.

Des interrogations sont également formulées sur les interférences entre ce projet de loi et les règles du jeu posées au plan européen, notamment sur le point de savoir si les dispositions du présent projet s'appliqueront aux organismes étrangers.

Le droit français s'applique déjà aux organismes étrangers pour les contrats passés à partir d'un établissement situé en France. Il s'applique aussi dans le cadre d'une intervention en libre prestation de service à partir d'un siège social situé dans un autre Etat membre, si le risque est situé en France.

Dans l'avenir, il ne serait possible de choisir entre plusieurs législations que dans la mesure où le contrat couvrirait des risques dans plusieurs Etats membres de la Communauté.

Dans ce cas encore, les partenaires sociaux doivent être vigilants pour que la législation de rattachement ne lèse pas les bénéficiaires des contrats.

Il est en outre possible de renforcer les garanties, tout d'abord, en agissant au plan européen pour que le droit communautaire reprenne les principes du texte relatif aux garanties des assurés, ensuite, en intégrant dans le projet de loi sur les assurances, comme dans le présent projet de loi, des dispositions impératives de la loi française, qui rendront obligatoire l'application de ces garanties, quelle que soit la loi régissant le contrat. Le souhait du Gouvernement est d'agir dans ce sens.

Je tiens également à apporter toutes garanties à ceux qui craignaient de voir dans ce texte une excessive banalisation des intervenants dans ce secteur de la prévoyance complémentaire.

Tout d'abord, les règles de fonctionnement des organismes ne sont pas modifiées par le projet de loi. Ensuite, la commission de contrôle que j'évoquais s'assurera que le droit opposable à chaque intervenant sera bien appliqué.

Le champ de la prévoyance complémentaire est suffisamment vaste pour que soient garanties les capacités de tous à intervenir, notamment là où ils mettent en œuvre un savoir-faire et des actions spécifiques. Ces éléments constituent la meilleure réponse tant contre la banalisation que contre la mise en place de monopoles.

Je souhaiterais clore mon propos sur un dernier point. Je parlerai ici autant comme ministre chargé de la santé que comme ministre chargé de la protection sociale, l'un ne devant pas céder le pas devant l'autre, quelle que soit la manière dont nous abordons le sujet. Il s'agit de la façon dont le projet de loi appréhende la couverture complémentaire des malades lourds ; je pense, par exemple, à ceux qui sont atteints du sida et aux risques d'exclusion dont ils pourraient être victimes. Sur ce point, il convient d'être précis ; je m'en remettrai donc d'abord au texte du projet.

L'article 2 interdit à l'organisme assureur d'opérer une discrimination entre les salariés selon que les maladies couvertes par le contrat collectif ont été contractées avant ou après la signature de celui-ci. En revanche, s'agissant d'assurance individuelle ou d'assurance collective souscrite hors de l'entreprise - article 3 - l'organisme assureur peut effectivement refuser d'assurer les suites des maladies contractées antérieurement, mais à condition d'informer précisément l'assuré de cette disposition du contrat et de faire lui-même la preuve de l'antériorité de cette maladie par rapport à la conclusion du contrat.

L'objectif de ces dispositions est donc bien de protéger l'assuré contre tout risque de discrimination, d'arbitraire ou de mauvaise information.

Elles s'appliqueront lorsque le contrat prévoira la protection contre le sida. Dans ce cas, cette maladie sera prise en charge, quelle que soit la date à laquelle elle a été contractée.

Dans le même esprit, l'interdiction d'exclure de la couverture maladie les assurés individuels, après un délai maximum de deux ans, quelle que soit l'aggravation de leur état de santé, est une disposition protectrice pour tous les malades lourds, notamment pour les personnes atteintes du sida.

Cependant, l'objectif du projet de loi n'est pas d'imposer un contenu obligatoire au contrat, que celui-ci soit signé dans ou hors des entreprises.

Les pouvoirs publics ne peuvent dicter à tel organisme les stipulations figurant au contrat. Ils ne peuvent dire : « Vous prendrez en charge telle maladie, vous ne prendrez pas en charge telle autre. » Le contenu du contrat est du ressort exclusif de la négociation des parties prenantes au contrat.

Peut-être faudra-t-il un jour envisager une obligation d'assurance, notamment pour les affections longues et coûteuses. Cependant, une telle obligation supposerait, pour être réellement appliquée, un dispositif technique spécifique qui met-

trait en jeu la fixation de tarifs plafonds pour éviter tout refus d'assurance déguisé, mais également une mutualisation de la prise en charge de ces risques lourds entre organismes assureurs, tant en France que dans les pays membres de la Communauté économique européenne.

Vous conviendrez qu'il s'agirait alors d'un tout autre projet de loi. Celui sur lequel je souhaite que vous vous prononciez favorablement aujourd'hui vise d'abord à clarifier les conditions d'application des contrats et à garantir les assurés contre les abus, tout en confortant leurs droits.

J'estime, en tous les cas, que ce projet constitue déjà un progrès essentiel. Je ne doute point, mesdames, messieurs les sénateurs, que vous y serez sensibles et que, après l'avoir éventuellement amélioré, vous l'adopterez. (*Applaudissements sur les travées socialistes. - M. le président de la commission des affaires sociales applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriot, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, accroître l'efficacité de la protection sociale complémentaire, assurer davantage de transparence aux relations contractuelles quant aux garanties offertes, fixer des règles communes aux organismes intervenant en matière de prévoyance, tels sont les trois principaux objectifs auxquels prétend répondre le présent projet de loi.

Le texte s'inspire largement des propositions formulées en 1985 par le groupe de travail présidé par M. Pierre Gisserot.

La prévoyance complémentaire, qui ne fait l'objet d'aucune définition juridique précise, concerne trois types de risques : le risque maladie-maternité, qui prend en charge le remboursement de frais de soins ou le versement d'indemnités journalières ; le risque invalidité, qui donne lieu au service d'une pension en fonction de la gravité de l'incapacité au travail ; le risque décès, pour lequel l'organisme assureur peut verser un capital ou une rente.

Les opérations de retraite, pour lesquelles les régimes complémentaires ont été rendus obligatoires par la loi, sont, de ce fait, distinctes de la prévoyance.

Trois sortes d'organismes sont concernés : les compagnies d'assurances, quel que soit leur statut juridique - sociétés nationalisées, sociétés anonymes, sociétés d'assurance mutuelles ou à forme mutuelle - qui sont régies par le code des assurances en cours de modification, essentiellement pour des raisons tenant à l'ouverture du marché européen ; les mutuelles, groupements à but non lucratif régis par le code de la mutualité ; les institutions de prévoyance, régies par le code de la sécurité sociale et, pour certains salariés, par le code rural, organismes à but non lucratif, à gestion paritaire dans un cadre interprofessionnel, professionnel ou dans celui de l'entreprise.

En 1986, les prestations versées - et, pour les assurances, les provisions - au titre de la prévoyance complémentaire auraient atteint un montant de 75 milliards de francs, à rapprocher des 402 milliards de francs de dépenses de maladie, maternité, invalidité et décès de l'ensemble des régimes de base.

La prévoyance complémentaire constitue donc actuellement un volet relativement modeste de la protection sociale. Mais la part de la population qui bénéficie d'une couverture complémentaire augmente rapidement du fait de l'accroissement continu des besoins de santé : 30 p. 100 en 1960, 49 p. 100 en 1970, 68 p. 100 en 1980. En 1987, 77 p. 100 de la population adulte bénéficie d'une couverture complémentaire.

Un tel développement amplifie nécessairement la concurrence entre organismes, suscitant parfois certains dévoiements ; la garantie proposée peut ainsi dépasser le montant de frais engagés par l'assuré s'il appartient à une catégorie considérée comme « un bon risque » ! Et l'on voit là un facteur d'inflation des dépenses qu'aucun frein ne vise à ralentir.

Si les parts de marché en matière de prévoyance complémentaire se répartissent ainsi : assurances, 54 p. 100, mutuelles, 34 p. 100, institutions de prévoyance, 12 p. 100, les activités de prévoyance représentent 80 p. 100 de l'activité des mutuelles, 18 p. 100 de celle des assurances et 8 p. 100 de l'activité des institutions, ce faible pourcentage étant à rapprocher du rôle habituel des institutions qui sont essentiellement spécialisées dans la retraite complémentaire.

Le rapport Gisserot, qui est à l'origine du présent projet de loi a reconnu le bien-fondé du pluralisme des organismes, rejoignant ainsi les conclusions du rapport Morisot qui, en 1984, prôlait la réforme du code de la mutualité.

On voit mal, d'ailleurs, comment pourrait être instauré un monopole dans la perspective du marché intérieur européen, la législation nationale ne pouvant s'opposer à l'intervention d'organismes étrangers.

Le pluralisme des organismes a pour corollaire la concurrence. Encore faut-il que la concurrence s'établisse dans la clarté. Le rapport Gisserot a constaté un certain désordre préjudiciable à l'intérêt des assurés tenant par exemple aux possibilités de limitation des garanties offertes, à l'absence de règles de sécurité financière dans certains organismes, à la disparité de la législation notamment de la législation fiscale. Souscrits auprès d'une compagnie d'assurances, des contrats individuels de prévoyance maladie-invalidité sont soumis à une taxe fiscale de 9 p. 100, taxe dont les contrats souscrits auprès des mutuelles sont exonérés.

Le Gouvernement s'est récemment déclaré attaché au maintien des avantages fiscaux attribués aux mutuelles et ne suit donc pas sur ce point la recommandation du rapport Gisserot, qui préconisait la neutralité fiscale.

En matière de contrats collectifs conclus dans le cadre d'entreprises, pour lesquels l'adhésion du salarié est généralement obligatoire, le rapport dénonçait l'existence de clauses excluant certains salariés de la couverture et l'interruption des prestations lorsqu'il y a rupture de contrat, par exemple en cas de disparition de l'entreprise.

Pour des assurés individuels, on a pu constater des relèvements abusifs de tarifs si l'état de santé de l'intéressé s'aggravait, ce qui aboutit à des exclusions de fait.

Enfin, certains organismes ne disposeraient pas de marges de sécurité suffisantes et le contrôle de la situation financière présenterait quelques difficultés.

Le projet de loi tient compte de l'évolution législative et réglementaire intervenue depuis le rapport Gisserot : nouveau code de la mutualité de 1985 et projet de loi relatif aux assurances récemment voté par le Sénat.

Il comporte trois types de mesures, qui visent : premièrement, à harmoniser le secteur de la prévoyance complémentaire ; deuxièmement, à renforcer les garanties offertes aux assurés ; troisièmement, à assurer un meilleur contrôle des institutions.

En ce qui concerne l'harmonisation du secteur de la prévoyance complémentaire, le point le plus important est sans doute l'instauration de règles communes aux trois intervenants concernés. Les dispositions du titre I^{er} s'appliqueront aux contrats souscrits auprès des trois types d'organismes et seront d'ailleurs codifiés - l'article 22 le prévoit - dans le code des assurances, le code de la sécurité sociale et le code de la mutualité.

En faisant peser sur chaque intervenant le même type de contrainte, le projet de loi entend créer les conditions d'une réelle concurrence dans le domaine de la protection sociale complémentaire. L'obligation de constituer des capitaux de couverture pour garantir les engagements, posée par l'article 6, va dans ce sens. En effet, cette obligation mettra fin à certaines distorsions tarifaires et permettra aux entreprises de changer plus facilement d'organisme assureur.

Il s'agit ensuite de renforcer les garanties offertes aux assurés. Sur ce point, le projet de loi reprend la plupart des propositions du rapport Gisserot.

Aux termes de l'article 2, dont vous avez à juste titre souligné l'importance, monsieur le ministre, les contrats de groupe conclus dans le cadre de l'entreprise devront prévoir la prise en charge des maladies contractées avant la souscription. Ils devront également préciser les conditions tarifaires qui seront offertes aux anciens salariés - retraités, préretraités, chômeurs - ou aux ayants droit d'un assuré décédé pour continuer à bénéficier d'une couverture complémentaire.

En l'absence de tels dispositifs, on peut imaginer, en effet, que les organismes élèvent à un tel point le niveau de leurs tarifs que ceux-ci deviendraient, finalement, dissuasifs.

Dans le cas de contrats individuels ou d'opérations collectives facultatives, la possibilité de ne pas prendre en charge les suites d'une maladie antérieure seront limitées. L'organisme assureur devra préciser les maladies concernées dans les clauses particulières du contrat.

Par ailleurs, l'assuré n'aura plus à prouver qu'une maladie est postérieure à la souscription du contrat. C'est désormais l'organisme qui devra apporter la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat.

Afin d'éviter les exclusions en cours de contrat, les organismes ne pourront pratiquer des prélèvements individuels de tarif à l'issue d'une période probatoire fixée à deux ans.

Les organismes seront tenus de maintenir les prestations acquises pendant la durée du contrat en cas de rupture ou de résiliation de celui-ci. Pour ce faire, ils devront constituer des provisions.

Enfin, les organismes ne pourront plus proposer de contrats permettant des remboursements supérieurs aux frais engagés par l'assuré.

Il faut également assurer un meilleur contrôle des institutions.

La commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles, créée par le titre II, s'inspire étroitement de la commission de contrôle des entreprises d'assurance prévue dans un projet adopté récemment par le Sénat. Dans les deux cas, ce contrôle, confié à une autorité indépendante, doit assurer le respect des lois et règlements et veiller à la situation financière des organismes. Le recours à un commissaire aux comptes pour le contrôle des institutions de prévoyance, prévu par l'article 18, procède du même souci.

Pour l'essentiel, le projet de loi vise à procurer une protection sociale renforcée au bénéfice des assurés.

Cette protection renforcée va nécessairement entraîner une hausse des tarifs consentis par les organismes. Ce sera le cas, par exemple, pour les organismes ne disposant pas de réserve et qui devront constituer des provisions sur sept ans.

On doit souhaiter que cette augmentation des tarifs ne dissuade pas certaines entreprises de faire bénéficier leurs salariés d'une protection complémentaire.

Le risque de voir survenir un tel « effet pervers » ne doit pas être surestimé, mais il ne peut être exclu.

Quoi qu'il en soit, le projet de loi doit permettre d'élever le niveau de protection des assurés et de clarifier le domaine de la prévoyance complémentaire.

Dans les grandes lignes, ce texte répond aux nécessités d'une protection renforcée des assurés et d'une clarification du domaine de la prévoyance complémentaire.

En rapprochant les règles qui s'appliquent aux trois intervenants, même si ceux-ci conservent leur spécificité, il doit améliorer le fonctionnement de la concurrence tout en renforçant la sécurité des opérations, pour le plus grand bien des assurés.

Sous réserve d'améliorations techniques et de précisions, ce projet de loi mérite donc d'être approuvé. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.D.E. et du R.P.R., ainsi que sur les travées socialistes.*)

Question préalable

M. le président. Je suis saisi par Mme Luc, M. Souffrin, Mme Beaudeau, MM. Viron, Renar, Bécart, les membres du groupe communiste et apparenté d'une motion n° 29 tendant à opposer la question préalable.

Cette motion est ainsi rédigée :

« En application de l'article 44, alinéa 3, du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. »

Je rappelle qu'en application du dernier alinéa de l'article 44 du règlement du Sénat ont seuls droit à la parole l'auteur de l'initiative ou son représentant, un orateur d'opinion contraire, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement. Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à Mme Bidard-Reydet, pour défendre la motion.

Mme Danielle Bidard-Reydet. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans leur grande majorité, les Françaises et les Français demeurent très attachés à leur système de protection sociale.

Contre toutes les remises en cause d'envergure dont il a été l'objet, ils ont su se mobiliser et exercer, par les formes d'action les plus variées, une pression si forte que bon nombre des gouvernements qui s'y sont risqués ont dû battre en retraite.

Manifestement, les principes de solidarité et tout ce qui a présidé à l'édification de notre sécurité sociale à la Libération sont considérés comme un bien commun et il n'est pas aisé de les attaquer frontalement.

Ainsi, malgré quelques tentatives globales vite anéanties, les partisans d'une déstructuration et d'une recomposition de l'actuel système ont été contraints à une démarche plus feutrée pour en saper la cohérence et y introduire des pratiques et des modes de gestion en parfaite contradiction avec l'esprit fondateur de ces principes.

Partant du constat qu'il est trop difficile d'affronter la sécurité sociale, vous choisissez, session après session, la stratégie des petits pas, qui démantèle par pans entiers la cohésion de l'ensemble.

Votre projet de loi, monsieur le ministre, s'inscrit d'ailleurs pleinement dans votre logique économique d'adaptation à la crise, au lieu de la combattre résolument.

Force est de constater que les *desiderata* du patronat et du monde de la finance prennent, en cette matière comme en bien d'autres, force de loi, alors que les Françaises et les Français ont fait d'autres choix en 1981 et demeurent aujourd'hui encore profondément hostiles à ces projets.

Cette volonté du Gouvernement, comme celle de ses prédécesseurs depuis 1983, qui consiste à tenter de déstructurer et de recomposer notre système de protection sociale, doit indiscutablement être mise en parallèle avec l'ensemble de la politique d'accélération de la précarisation des salariés, de limitation des salaires et de soutien à la financiarisation de l'économie.

Comme vous résistez à toute revalorisation générale des salaires, réclamée à juste titre par la population, comme vous vous accommodez de la précarisation massive des salariés, vous accentuez, au fil des mois, votre politique d'exonération des charges sociales patronales.

Vous poursuivez votre objectif d'éclatement de notre protection sociale en trois temps : les charges dites d'assistance et de solidarité sont fiscalisées ; la sécurité sociale est financée de moins en moins par les employeurs ; enfin, on assiste à la percée de la complémentarité de l'assurance.

Afin de décharger les entreprises, nous assistons, dans le système qui nous est petit à petit imposé, au développement d'une conception étagée et limitée de la solidarité nationale, dont le financement se trouve reporté sur les impôts des ménages.

Ainsi, monsieur le ministre, nous ne pouvons que nous opposer à cette politique qui conduit à la désresponsabilisation des entreprises à l'égard du financement de la solidarité nationale.

La substitution à l'assiette actuelle d'une assiette déconnectée de la production et située très en aval de la formation des revenus ne saurait recueillir notre accord tant elle est source d'exclusion et de renchérissement du coût de la santé publique.

Même s'il convient de l'adapter aux conditions économiques de notre époque, le principe du prélèvement à la production des sommes destinées à la couverture sociale doit être conservé, car il est un gage de l'égalité des citoyens devant la maladie, un gage d'une contribution équitable de tous les facteurs économiques à la couverture de chacun.

La réforme du financement de la sécurité sociale qu'il convient d'engager ne doit pas limiter globalement les charges patronales mais plutôt accroître la participation des sociétés financières, des banques et des assurances, et réduire celle des industries de main-d'œuvre.

De même, le meilleur moyen d'abaisser le coût global des dépenses de santé réside indiscutablement dans une politique audacieuse de prévention des maladies et non, comme aujourd'hui, dans l'économie sur la formation et les salaires des personnels de santé, sur l'équipement des hôpitaux ou sur les remboursements des soins et des médicaments.

L'amenuisement permanent du niveau de notre couverture sociale et de son financement n'est pas inéluctable. Il convient, au contraire, de collecter plus d'argent et de rembourser mieux les dépenses de santé des Françaises et des Français.

Nous pensons que, au lieu d'être limité à l'alternative : assistance minimale ou assurance, notre système de protection sociale devrait être étendu et réorienté vers une meilleure prise en compte des besoins sociaux.

Loin de compromettre le progrès économique, cela contribuerait à la marche vers un autre type de développement économique, centré sur l'essor des dépenses consacrées à la qualité de vie des hommes.

Déjà, en son temps, la construction du système social français à la Libération avait participé à la reconstruction économique de notre pays.

Comment concevoir, monsieur le ministre, que, dévastée par cinq années de guerre et d'occupation étrangère, la France ait pu se permettre de créer un système de protection sociale qui a fait l'admiration de bien des pays et qu'aujourd'hui, au seuil du XXI^e siècle, notre pays, parmi les plus riches du monde, ne soit ni capable de l'amplifier ni même de le conserver ?

Ainsi, ce que l'on a pu réaliser voilà quarante-cinq ans dans un pays ruiné ne serait plus possible dans un pays industrialisé comme la France d'aujourd'hui, et les Français seraient contraints de choisir une protection sociale d'assistance ou d'assurance ? Quel recul !

Nous refusons, pour notre part, une telle démarche, car le droit à la santé reste un des premiers droits de l'homme. Chaque agent économique, notamment les entreprises, doit en assumer une charge financière proportionnellement à ses moyens.

Historiquement, la sécurité sociale s'est construite comme un dépassement des formes de solidarités limitées et facultatives qui entraînaient des disparités entre branches, entre régimes, entre individus, entre risques étroitement sélectionnés.

La mutualité, qui se caractérise par la solidarité au sein d'un groupe social et par l'adhésion volontaire, a permis une couverture complémentaire efficace aux régimes de sécurité sociale.

La logique de la mutualité se rapproche de celle de la sécurité sociale par son absence de but lucratif, par l'institution d'une solidarité entre des hommes placés sur un pied d'égalité devant la maladie.

La logique de l'assurance s'oppose à celle de la sécurité sociale ; elle s'oppose à la notion même de protection sociale.

La logique de l'assurance vise à drainer des cotisations au sein d'un groupe social sur la base d'une adhésion individuelle. La logique des compagnies d'assurance est la recherche d'une rentabilité financière et n'a rien à voir avec la promotion de la santé publique.

L'argent versé sous forme de primes par les clients des compagnies d'assurances n'est destiné que pour partie à des dépenses futures de santé. Ce sont ainsi près de 10 milliards de francs qui, annuellement, depuis 1985, sont soustraits au financement de la santé, ce qui est particulièrement choquant et inacceptable en regard des besoins de prévention et d'équipement médical et des maigres salaires de la plupart des personnels de la santé.

La logique du profit et celle de la solidarité entre les hommes sont profondément contradictoires. En aucun cas elles ne peuvent se compléter pour répondre aux besoins des gens, en particulier en matière de couverture sociale.

Avec l'intrusion des compagnies d'assurance dans le domaine de la protection sociale, ce sont les solidarités nécessaires qui sont mises à mal par les pratiques « assurancielles » que votre projet de loi, monsieur le ministre, vise à généraliser à l'ensemble de la prévoyance.

Les pratiques de sélection du risque et de sélection des populations, qui excluent les hommes et les femmes les plus âgés, les plus démunis ou ceux qui ont déjà été frappés par la maladie, sont un véritable poison quand elles s'imposent dans la protection sociale de nos concitoyens.

De même, le souci de rentabilité financière qui est celui des compagnies d'assurance entraîne les autres organismes de prévoyance à moins rembourser, à réduire considérablement les actions et réalisations décentralisées de prévention et de promotion de la santé et à augmenter les tarifs, tout cela pour être en mesure de faire face à la concurrence qui, désormais, devient la règle sur le marché.

Il convient, monsieur le ministre, de mettre fin aux pratiques « assurancielles » et concurrentielles en matière de couverture sociale pour accorder un maximum de garanties aux assurés sociaux.

Permettez-moi de vous faire observer, monsieur le ministre, que si vous ressentez le besoin de moraliser les pratiques de prévoyance complémentaire, c'est bien que vous ressentez qu'il y a actuellement quelque immoralité en la matière.

Une vraie moralisation consisterait à donner l'exclusivité de la protection sociale complémentaire aux régimes de sécurité sociale au mouvement mutualiste.

En effet, si le couple régimes obligatoires - mouvement mutualiste assure, comme cela a été vrai depuis 1945, un maximum de remboursements pour des cotisations minimales, le couple pratiques assurancielles - régimes obligatoires entraîne, quant à lui, à terme, des primes d'assurances maximales pour des remboursements toujours plus faibles.

Sachons faire le choix, monsieur le ministre, mes chers collègues, entre la santé de certains groupes financiers et d'assurance et la santé de la majorité des Français !

Pas plus qu'il ne prévoit l'exclusivité mutualiste, votre texte ne prévoit la reconnaissance de la mutualité d'entreprise et ne lui donne les moyens dont elle a besoin pour son développement.

Bien au contraire, monsieur le ministre, votre projet, pousse à la concentration des mutuelles par les contraintes financières et le contrôle tatillon qu'il fait peser sur les plus petites, comme il les pousse aux pratiques « assurancielles » !

Votre texte comporte l'obligation faite aux fédérations mutualistes de devenir des quasi-sociétés d'assurance, comme il favorise la disparition des mutuelles d'entreprises au profit des assurances de groupes négociées directement entre l'employeur et la compagnie d'assurance et s'imposant aux salariés.

Monsieur le ministre, rien ne justifie l'instauration d'une commission de contrôle des mutuelles qui fusionnerait, à terme, avec celle des assurances et celle des banques.

Aucun argument, ni de droit européen, ni de droit national, ne légitime une telle confusion des codes des assurances, de la mutualité, de la sécurité sociale et du code rural.

D'ailleurs, l'ensemble du mouvement mutualiste récuse la création de cette commission de contrôle.

Ainsi, M. Teulade, président de la fédération nationale de la mutualité française, dans un éditorial de la *Revue de la mutualité française*, déclarait : « La commission de contrôle, dotée d'un assez large pouvoir d'investigation et de sanction, pourrait bien être le premier pas vers une banalisation dans laquelle nous avons tout à perdre ; le contrôle nous paraît naturel et les mutuelles l'ont toujours souhaité et pratiqué. »

Auparavant, il écrivait : « La santé, la prévoyance individuelle ou collective ne peuvent être soumises aux lois du marché », et émettait de sérieux doutes sur le renforcement des garanties qu'apporterait le projet de loi que vous nous proposez de discuter aujourd'hui, monsieur le ministre.

En vérité, les mutualistes, qu'ils soient seulement sociétaires ou responsables, à quelque niveau que ce soit, ont bien raison d'être inquiets des conséquences de ce texte, s'il était adopté.

Les nouvelles garanties qu'il apporterait seraient pour la plupart des illusions puisqu'elles légaliseraient des situations actuelles qui constituent de sérieuses entorses aux règles de solidarité.

Les dispositions qu'on nous demande d'examiner visent, pêle-mêle, à introduire une concurrence effrénée entre les organismes de prévoyance, à rendre obligatoire l'affiliation à un système de prévoyance décidé unilatéralement par l'employeur, à pouvoir exclure des accords collectifs certaines catégories de salariés, à légaliser la pratique de refus d'assurance des maladies antérieures pour les contrats individuels et certains contrats facultatifs, à obliger les anciens salariés à négocier un nouveau contrat lors de leur départ de l'entreprise, enfin, à permettre d'exclure, pendant une période de deux ans, tout assuré jugé trop « consommateur » de soins ou de médicaments.

Comment pouvez-vous affirmer, monsieur le ministre, que les mesures que vous préconisez permettront d'apporter de nouvelles garanties ?

Ce texte est l'institutionnalisation même du principe « assurantiel » le plus détestable qui soit en matière de prévoyance complémentaire, à savoir celui de la sélection du risque et des individus.

S'il était adopté, il conduirait inmanquablement à priver de protection, par la sélection tarifaire et par la sélection des risques, bon nombre de nos concitoyens. Ainsi seraient exclus les personnes aux revenus les plus faibles, les retraités, les femmes démunies, les familles nombreuses, elles-mêmes déjà en difficulté, les personnes qui ont été gravement malades dans le passé et bien d'autres considérées comme grandes consommatrices de soins et de médicaments.

Seuls seraient en mesure de s'assurer une couverture complémentaire les gens aisés, jeunes et en bonne santé, qui sont forcément les plus rentables financièrement pour les compagnies d'assurance ou pour les organismes de prévoyance s'ils étaient contraints de poursuivre dans la voie des pratiques « assurancielles ».

Aussi, pour l'ensemble des raisons que je viens d'invoquer, je vous demande, mes chers collègues, au nom du groupe des sénateurs communistes et apparentés, de bien vouloir décider qu'il n'y a pas lieu de délibérer sur ce texte, qui met en cause la protection sociale des Françaises et des Français. A cette fin, je vous propose d'adopter notre question préalable par scrutin public. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. Je n'ai pas d'orateur inscrit contre la motion.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, à lire l'objet de la question préalable dont notre collègue vient de nous saisir, je suis très étonné des arguments avancés. En effet, on veut éviter d'hypothéquer gravement l'avenir de la mutualité et...

Mme Danielle Bidard-Reydet. Protéger les plus démunis !

M. Claude Huriet, rapporteur. C'est cela !

Mme Danielle Bidard-Reydet. C'est important !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je dirai, d'abord, que le texte dont nous avons à débattre ne compromet nullement l'avenir de la mutualité. Soit les règles nouvelles sont déjà respectées par les organismes mutualistes, et, dans ce cas, cela ne change rigoureusement rien, soit, au contraire, certains organismes mutualistes ne respectent pas les règles proposées, auquel cas ils devront se mettre en conformité avec la loi. Mais la finalité de la loi, c'est bien d'assurer une meilleure protection...

M. Paul Souffrin. A quel prix ?

M. Claude Huriet, rapporteur. ... dans le cadre de cette couverture des risques. Je ne pense donc pas que l'on puisse, sous peine, alors, de privilégier ce qui n'est même pas l'intérêt des mutuelles, envisager de le faire au détriment de la protection des mutualistes eux-mêmes.

Ensuite, je fais remarquer à nos collègues que le Gouvernement n'a pas appliqué - je l'ai d'ailleurs évoqué dans mon rapport Gisserot avait cependant retenu, ce qui signifie que, au travers de ce texte, on maintient un avantage à la mutualité.

On ne peut donc pas redouter une concurrence, alors même que cette concurrence existait, tout au moins pour les meilleurs, et qu'elle ne se trouve pas remise en cause au travers du dispositif prévu par la loi.

Je m'élève contre cette idée selon laquelle ce texte compromettrait l'avenir de la mutualité. Pourquoi la mutualité craindrait-elle une concurrence contre laquelle elle continue de bénéficier de conditions particulières ?

Le second argument concerne la protection à plusieurs vitesses. Vous avez rappelé, tout à l'heure, monsieur le ministre, qu'il appartenait au Gouvernement d'assurer les garanties minimales. Je crois pouvoir dire que, depuis la création de la sécurité sociale, que vous avez évoquée vous-même il y a un instant, ma chère collègue, la tendance, quels qu'aient été les gouvernements, a été une élévation du niveau des garanties minimales.

Comment ne serions-nous pas amenés à nous en féliciter ? Est-il pour autant interdit d'améliorer le niveau de protection de ceux qui veulent élever le leur ? Certes, il faut cotiser, mais c'est bien là l'un des principes de la responsabilité.

M. Paul Souffrin. A quel prix ?

M. Claude Huriet, rapporteur. De plus, cette responsabilité ne pèse pas exclusivement sur les salariés puisque la plupart de ces régimes de protection complémentaires font appel à une participation financière non négligeable des entreprises.

Doit-on interdire d'élever, à partir de ce seuil minimal, qui est de la responsabilité du Gouvernement, le niveau de garantie auquel peuvent aspirer un nombre croissant de Français ?

Finalement, au travers de cette motion que vous nous présentez, j'ai entrevu une préoccupation que je résumerai en disant que vous souhaitez, mes chers collègues, un nivellement par la base et que, par le biais de la contestation d'un régime de protection volontaire, pour lequel vous voudriez édicter des règles restrictives, vous mettez en cause non seulement la possibilité de choix responsables des Français, mais aussi la faculté, qu'ils doivent conserver envers et contre tout, d'améliorer leur niveau de protection.

Vos arguments ne me paraissent donc pas recevables. Ils iraient à l'encontre du progrès social dont nous voulons faire bénéficier un nombre croissant de Français. C'est la raison pour laquelle je m'oppose à la question préalable, que vous avez défendue.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. M. le rapporteur a déjà donné un certain nombre d'éléments d'appréciation auxquels le Gouvernement souscrit.

S'agissant de la proposition qui est faite de donner aux mutuelles le monopole de la protection facultative, le débat a déjà été tranché en 1985, lorsque le Parlement a adopté le code de la mutualité. Cette décision du Parlement correspond aux choix des partenaires sociaux et du mouvement mutualiste, choix qui consiste à accepter le pluralisme institutionnel dans la couverture complémentaire.

Ce principe fonde le projet de loi qui vous est soumis aujourd'hui. Je ne pense pas, en effet, qu'il soit possible de remettre en cause le texte adopté en 1985. Il serait d'ailleurs totalement illusoire, au regard de la construction européenne, de se fixer cet objectif en fermant nos frontières à l'entrée d'autres types de protection complémentaire. Sinon, cela signifie que vous songez à sortir de la Communauté économique européenne et à ne pas respecter les règlements que nous avons adoptés.

Second argument, ce texte, par le fait même qu'il fixe des règles que les organismes de couverture complémentaire doivent respecter, n'est pas l'affichage de règles minimales calquées sur une protection insuffisante proposée par tel ou tel organisme, par exemple d'assurance privée - vous aurez d'ailleurs du mal à le faire croire aux assurés sociaux - mais bien au contraire l'obligation faite à ces organismes, qui ont effectivement parfois tendance à proposer des contrats posant des problèmes aux assurés sociaux - nous les évoquerons à l'occasion de l'examen de tel ou tel article du projet de loi - d'élever cette couverture complémentaire au niveau atteint par les organismes de protection qui fondent leur fonctionnement ainsi que leurs règles sur le principe de la solidarité.

J'estime donc que ce texte tire vers le haut la couverture complémentaire et non pas, ainsi que vous essayez de le faire croire - mais, je le répète, vous aurez certainement du mal à en convaincre la majorité des militants mutualistes de notre pays - vers le bas.

Pour ces raisons, monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le Gouvernement demande le rejet de cette motion tendant à opposer la question préalable et souhaite que le Sénat examine aujourd'hui ce projet de loi.

M. le président. Je mets aux voix la motion n° 29 tendant à opposer la question préalable, repoussée par la commission et par le Gouvernement.

Je rappelle que l'adoption de cette motion aurait pour effet d'entraîner le rejet du projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 15 :

Nombre des votants	317
Nombre des suffrages exprimés	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour l'adoption	16
Contre	301

Le Sénat n'a pas adopté.

Suite de la discussion générale

M. le président. Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, avant d'aborder le fond de mon intervention, je répondrai à M. le rapporteur, qui a parlé tout à l'heure de notre souhait de nivellement par le bas, que nous voulons au contraire un nivellement par le haut, mais accessible à tous. Sur ce point, effectivement, nos options divergent.

En réponse à une stratégie d'adaptation à la crise économique qui se développe, nous voyons s'élaborer, dans notre pays, un projet d'éclatement de notre système actuel de protection sociale et se dessiner la tentative de recomposition d'un autre système où le rôle de la solidarité serait réduit pour laisser une plus large place, d'une part, à un régime d'assistance avec une fiscalisation reportée sur les ménages et, d'autre part, à un régime d'assurance avec une percée des mécanismes de couverture complémentaire.

Que ces mécanismes soient appelés à jouer un rôle de plus en plus important, le récent projet de loi portant réforme du code des assurances mais aussi le projet de loi que nous examinons aujourd'hui le prouvent amplement.

Ce projet de loi, en effet, sous prétexte de renforcer les garanties offertes aux assurés et d'uniformiser les règles qui régissent les différents organismes assureurs, vise, en réalité, à légaliser jusqu'au bout l'intervention des assurances dans tous les champs de la couverture sociale complémentaire, notamment dans le secteur des frais de santé, et, en même temps, à généraliser la concurrence entre ces assurances mêmes et les institutions complémentaires relevant de l'article L. 731-1 du code de la sécurité sociale ; les caisses de prévoyance relevant de l'article 1050 du code rural et les mutuelles relevant du code de la mutualité.

Permettez-moi, monsieur le ministre, d'affirmer qu'il s'agit là d'une assimilation que nous considérons comme abusive. Elle est d'ailleurs faite dans le même esprit - vous y avez fait allusion - dans d'autres pays de la C.E.E. comme en République fédérale d'Allemagne. Elle est appliquée de façon plus grave encore aux Etats-Unis où la notion même de solidarité n'existe pas.

Comment peut-on placer sur un plan d'égalité le mouvement mutualiste, organisme à but non lucratif dont la gestion se distingue par son option de solidarité, par son action de prévention, d'information et de formation de ses adhérents, et les organismes d'assurances, antisolidaires par nature et spéculateurs par vocation ?

Ajoutons à cela que cette assimilation est lourde de conséquences sur le plan pratique. Il est évident qu'une concurrence généralisée entre des institutions si différentes, l'une fondée sur la conscience de la solidarité, l'autre tributaire d'une culture de la compétition et de l'agressivité, ne peut être qu'une concurrence faussée dont le gagnant est déterminé à l'avance.

Monsieur le ministre, vous avez vous-même évoqué tout à l'heure les risques de dérive du droit européen en ce domaine. Il n'est pas nécessaire d'être un grand devin pour imaginer ce qu'il adviendra à terme et à court terme ; même si vous avez dit vouloir éviter une concurrence sauvage, ne craignez-vous pas que ce soit un vœu pieux ?

Les organismes d'assurances, détenteurs de capitaux importants, désormais habilités à proposer des contrats dans n'importe quel Etat membre de la Communauté économique européenne - même sans y être installés - et tenants d'une politique de sélection des risques et des populations parviendront inéluctablement, à écrémer les populations les plus jeunes, les plus solvables, les moins malades, et cela, bien sûr, au détriment des mutuelles qui verront leur nature spécifique, leur existence même mise en cause.

En effet, selon le projet de loi, elles auront trois possibilités.

Elles peuvent accepter en leur sein les populations et les individus les plus malades, les plus précaires, les plus handicapés, les plus démunis financièrement, socialement, culturellement : cela, bien évidemment, entraînerait leur faillite.

Elles peuvent avoir recours, elles aussi, à la sélection des risques et aux pratiques d'exclusion : cela dénaturerait complètement leur identité.

Elles peuvent mettre en œuvre une tarification différentielle selon les âges, les statuts, les états de santé : cela les alignerait sur les assurances et finirait par remettre en cause l'accès à la complémentarité pour les personnes qui en ont le plus besoin. C'est ce que j'ai évoqué tout à l'heure en répondant d'un mot à notre rapporteur.

Comme vous le voyez, monsieur le ministre, mes chers collègues, chacune des hypothèses que je viens d'évoquer préfigure, à terme, la disparition des mutuelles. Or, est-il inévitable que les lois du profit triomphent des valeurs de la solidarité ? Est-il inévitable que les règles de la concurrence commerciale s'imposent même dans un domaine où toute commercialisation devrait être, par principe, exclue ?

Je n'étonnerai personne si j'affirme que nous ne croyons nullement au caractère inéluctable du dispositif mis en place par le projet de loi. Nous pensons plutôt que le fait de proposer l'institutionnalisation définitive de la concurrence entre mutuelles et sociétés d'assurances dans le domaine de la couverture sociale complémentaire constitue un choix délibéré répondant à une stratégie précise.

Par ce projet de loi, le Gouvernement permettrait aux groupes financiers de collecter une part croissante de l'épargne sociale pour l'utiliser à des fins spéculatives. C'est sans doute, monsieur le ministre, l'explication du soutien que vous apportez ce côté-ci de l'assemblée. *(L'orateur désigne la partie droite de l'hémicycle.)*

Nous nous sommes toujours opposés à une telle dérive. Faut-il vous rappeler, monsieur le ministre, la bataille que nous avons menée, lors de la discussion de la loi du 25 juillet 1985 portant réforme du code de la mutualité, contre la possibilité offerte aux compagnies d'assurances d'investir le marché de la santé ? Nous proposons alors, comme seule voie pour « décommercialiser » la santé, que l'exclusivité de la complémentarité maladie soit réservée aux mutuelles.

Or, loin de retenir ces propositions, qui auraient pu permettre de sauvegarder et de promouvoir les principes majeurs de la solidarité nationale, vous persistez dans vos choix et portez même un coup supplémentaire contre les seuls organismes institutionnellement garants de cette solidarité ; je parle naturellement des mutuelles.

En favorisant les compagnies d'assurances, vous n'instaurerez pas une concurrence normale, saine, entre partenaires équilibrés ; vous favorisez massivement les assurances et vous portez un coup fatal aux mutuelles.

Cela a commencé avec les plans Dufoix, Séguin et Barzach ; progressivement, on a noté une dissociation entre le prix des actes et des services sanitaires et les tarifs de remboursement de la sécurité sociale. Cet écart, de plus en plus net entre des coûts grandissants et des remboursements toujours moindres, a déjà fragilisé les mutuelles et, en même temps, avantagé les compagnies d'assurances, comme le prouvent les chiffres, tirés des comptes de la Nation, que je vais vous citer.

En 1987, les compagnies d'assurances ont perçu 18 milliards de francs de primes d'assurance maladie contre 1,4 milliard de francs en 1972, et n'ont reversé que 10 milliards de francs sous forme de prestations et remboursements, ce qui représente tout de même, pour elles, une marge de 45 p. 100. Il est difficile de parler d'équilibre dans ce cas précis.

Mme Danielle Bidard-Reydet. C'est juteux !

M. Paul Souffrin. Il faut croire que les profits ne sont pas encore à la hauteur des appétits. Le Gouvernement ne cesse de favoriser les empiétements du secteur privé dans le domaine de la santé et, en même temps, il met tout en œuvre pour entraver l'action des mutuelles, seules institutions capables d'éviter toute dérive inflationniste et inégalitaire.

Prenons seulement quelques exemples - nous reviendrons dans le détail sur le problème, lors de la discussion des articles - de cette politique hostile au mouvement mutualiste.

L'article 6, que vous avez évoqué tout à l'heure, monsieur le ministre, dans votre intervention, prévoit, pour les institutions non régies par le code des assurances, la constitution de capitaux de réserve très importants. Il aura pour conséquence une nette hausse des cotisations actuelles et, en même temps, la disparition des organismes de petite taille qui, jusqu'à présent, assuraient leurs garanties dans le cadre du fédéralisme interne à un même type d'organisme.

Autre exemple : le titre II prévoit la mise en place d'une commission de contrôle commune aux différents organismes agissant dans le domaine de la couverture sociale complémentaire. Cette commission, contestable sur le plan du droit - il n'existe aucun fondement à un contrôle commun des entreprises d'assurances, des institutions de prévoyance et des mutuelles - et antidémocratique quant aux modalités de sa désignation, puisqu'elle comprendra cinq membres dont deux seulement choisis « en raison de leur expérience en matière de prévoyance par le ministère », cette commission, dis-je, répond à une stratégie précise : rendre dépendantes d'un droit spécifique, en l'occurrence le droit des assurances, d'autres formes de droit. Cela conduira - c'est l'objectif recherché - à annuler, de fait, la spécificité du droit mutualiste et à mettre directement en cause la nature d'une institution fondée sur l'adhésion volontaire, la libre autogestion de ses membres et le caractère non lucratif de son action.

Naturellement, pour justifier ces mesures, et d'autres du même type, vous invoquez les contraintes du grand marché européen de 1993 et la nécessité de mettre en conformité les différentes législations européennes dans le domaine de la santé.

Ce grand marché européen, qui va s'ouvrir en 1993, a déjà fait des dégâts en matière d'harmonisation sociale. La commission des affaires sociales a effectué récemment un voyage d'études très intéressant en République fédérale d'Allemagne, où la couverture sociale est déjà atteinte : les Allemands, qui bénéficiaient jusqu'à présent d'un ticket modérateur complet, doivent payer aujourd'hui trois deutschemark par médicament figurant sur leurs ordonnances. Belle harmonisation ! Si c'est dans ce sens que l'on veut aller, c'est grave et cela ne peut constituer, à nos yeux, qu'une régression.

Permettez-moi de vous dire, monsieur le ministre, que cette justification européenne ne nous paraît pas convaincante ; les contraintes qui y sont liées ne doivent pas servir de prétexte pour mettre en cause des droits acquis. Pour que la formule « Europe sociale » ait un sens, il faut que les convergences entre les différents pays communautaires se situent au plus haut niveau ; il faut que la santé ne soit pas livrée aux marchands et au profit ; il faut, surtout, que la discrimination et l'exclusion ne l'emportent pas sur la solidarité.

Or, que fait le Gouvernement ? Eh bien, il fait le contraire ! il procède à un alignement par le bas de notre système de protection sociale ; il ouvre toutes grandes les portes à l'initiative privée ; il favorise la logique du « chacun pour soi » au détriment de la solidarité.

J'aurai l'occasion de revenir sur cette question tout à l'heure, mais je voudrais citer un exemple : l'article 5, sous couvert d'offrir une meilleure garantie contre la pratique consistant à accroître les cotisations, voire à refuser d'assurer les individus dont l'état de santé s'est aggravé, aboutit, en réalité, à rendre encore plus précaires les situations actuelles.

Le délai probatoire, par exemple, qui, en matière de mutualité, n'excède jamais six mois, est porté à deux ans, ce qui conduit à une sélectivité systématique des tarifications en

fonction des risques, comme le laisse d'ailleurs clairement entrevoir ce passage de l'exposé des motifs : « la période probatoire a été fixée à deux ans, délai suffisant pour permettre à l'organisme assureur de se faire une opinion sur la réalité du risque et établir la tarification en conséquence ».

Monsieur le ministre, ce n'est pas dans cette direction que doit s'orienter l'action sociale. Il est vrai que, comme je l'ai souligné tout à l'heure, une véritable action sociale ne serait pas soutenue par ce côté de l'assemblée ! (*L'orateur désigne de nouveau la partie droite de l'hémicycle.*)

Pour faire avancer le pays dans la voie de la solidarité, le Gouvernement devrait, avant tout, éliminer l'écart qui se creuse de plus en plus entre des coûts qui augmentent et des remboursements qui diminuent. En agissant de la sorte, il ferait disparaître les conditions qui ont permis la naissance d'un « marché » de la protection sociale ; il rendrait sans objet l'avidité des organismes d'assurance et, du même coup, opposerait un frein puissant à toute logique individualiste.

Certes, cela coûte de l'argent, mais le Gouvernement a les moyens de faire face à ces difficultés objectives sans alourdir pour autant les charges déjà insupportables qui pèsent sur les ménages.

Un des exemples que nous avons déjà dit, il faut soumettre les revenus financiers à une contribution de même niveau que celui auquel sont soumis les salaires, soit 13,5 p. 100, ce qui rapporterait 40 milliards de francs. Cela ne nous paraît pas indécent. Il faut réformer l'assiette des cotisations patronales afin qu'elle soit incitatrice au regard de la croissance de l'emploi et de l'investissement productif ; il faut mener une politique plus rigoureuse de récupération des dettes patronales ; il faut imposer aux compagnies d'assurances qu'elles destinent une partie des placements de l'assurance vie à des financements sociaux.

Voilà comment s'exprimerait, selon nous, la solidarité d'un peuple qui ne veut pas être une simple agrégation d'individus, mais entend être une communauté de citoyens.

Mme Danielle Bidard-Reydet. Très bien !

M. Paul Souffrin. Le dispositif mis en place par le projet de loi qui nous est soumis ne va pas dans ce sens. C'était, pourtant, une bonne occasion de revenir sur les mesures adoptées par la loi de juillet 1985 portant réforme du code de la mutualité, pour exclure les assurances du champ de la complémentarité maladie et en réserver l'exclusivité au mouvement mutualiste.

Vous avez préféré, monsieur le ministre, suivre un tout autre chemin et c'est pourquoi nous exprimons notre opposition à votre projet de loi. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Alors que s'ébauche la construction de l'Europe, alors que l'emploi devient le principal problème des pays occidentaux, alors que de nombreuses compagnies d'assurance fleurissent ici et là et créent de nouvelles garanties, bien souvent plus alléchantes qu'efficaces, il était temps, monsieur le ministre, de préciser et d'étendre les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Ce projet de loi, discuté en première lecture au Sénat, est donc le bienvenu. Dans mon propos, j'évoquerai les améliorations qu'il apporte, j'exprimerai quelques craintes et, enfin, je préciserai la différence existant entre les compagnies d'assurance et les sociétés mutualistes.

Ce texte prévoit la mise en place d'un certain nombre de mesures favorables à l'assuré ou à l'adhérent d'une mutuelle. Il apporte une innovation, en son article 2, puisque l'organisme, dans un contrat collectif ou pour des opérations individuelles, prend en charge les suites des maladies contractées antérieurement à la souscription du contrat.

Le projet avantage également l'assuré ou l'adhérent, puisque c'est l'organisme qui, maintenant, doit apporter la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat ou à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif. Ce sont là des mesures très importantes en faveur des assurés.

Un des inconvénients du système du contrat de groupe concernait la situation de l'employé partant à la retraite, licencié ou victime d'une fermeture d'entreprise : il se retrouvait souvent sans aucune protection complémentaire. Il se retournait alors vers des compagnies d'assurance ou des

mutuelles qui lui demandaient, en fonction de son âge, des droits d'entrée importants ou des cotisations de pénalisation, et qui excluaient la couverture de certains risques.

L'article 4 du présent projet de loi met fin à ces anomalies. Le salarié partant à la retraite ou perdant son emploi conservera son système de prévoyance complémentaire. Ainsi sera assurée une certaine continuité qui permettra de donner plus de quiétude au salarié en matière de couverture sociale.

Par ailleurs, le projet de loi interdit à un organisme d'augmenter son tarif en se fondant sur l'évolution de l'état de santé du salarié. Ainsi est instituée une garantie plus solide des risques assurés et une prévention en ce qui concerne la prise en charge des risques par les assurances ou les mutuelles. La sélection des risques peut être évitée par ce projet, qui favorisera ainsi l'assuré ou le mutualiste.

Enfin, l'article 7 est très important : il interdit une surenchère entre les divers organismes de protection sociale. Le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peut excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent, précise le projet de loi.

Il serait vain de croire que cette pratique se généralise, même si les détracteurs des œuvres mutualistes ont parfois tendance à semer un doute dans les esprits. Il existe, cependant, un danger, celui de la surprotection. Des assurés ou des adhérents de mutuelles ont parfois souscrit plusieurs contrats. Il n'est pas rare de voir une personne assurée par un contrat de groupe profiter également des prestations d'une autre mutuelle ou d'une autre compagnie d'assurance, par l'intermédiaire de son conjoint, ou tout simplement au moyen d'une seconde assurance individuelle. Le cumul des prestations ne peut être acceptable que s'il n'y a pas dépassement des frais engagés et nous avons déposé un amendement en ce sens.

Il est à noter, cependant, que le projet de loi traite des remboursements qui ne peuvent excéder les frais restant à charge ; on ne parle plus des remboursements qui ne devraient pas dépasser les tarifs conventionnés de la sécurité sociale, comme cela est ou était précisé dans les statuts de nombreuses sociétés mutualistes.

Les prestations complémentaires, qui se sont heureusement généralisées, n'ont-elles point cependant un effet pervers ? Je pense à l'abus de dépassements d'honoraires commis par certains praticiens, qui sont certains de voir leurs clients remboursés par les compagnies d'assurance ou les mutuelles. C'est l'une de craintes que je voulais exprimer. Mais ce projet de loi m'en inspire d'autres.

La commission des affaires sociales a longtemps débattu de l'articulation de l'article 6 et du paragraphe V de l'article 21. Lorsque sont apparus les premiers contrats de groupe, les comités d'entreprise ont souvent fait inclure au nombre des risques couverts le risque chômage. C'était, à cette époque, un risque mineur.

Ce risque a disparu des contrats suivants et n'apparaîtra plus dans les nouveaux contrats. Mais les contrats anciens existent et doivent être respectés. Il serait dommage qu'au détour d'une loi ne soit plus mentionnée la couverture de ce risque, qui figure pourtant dans des contrats conclus depuis de nombreuses années.

Nous avons dit également que l'intérêt de ce projet de loi était d'éviter l'interruption des garanties complémentaires au moment du départ à la retraite ou du licenciement en particulier. L'intention est très louable et un véritable progrès va être réalisé. Encore faut-il que certaines compagnies d'assurance ne proposent pas, à la suite de contrats de groupe avantageux, des contrats individuels dissuasifs, ce qui irait à l'encontre de l'objectif recherché.

Il sera bon de veiller à ce que, malgré tous les efforts du législateur et du Gouvernement, il n'y ait point d'abus par une application détournée de la loi. Sinon, seraient pénalisés ceux qui, couverts volontairement depuis plusieurs années par une garantie complémentaire, seraient dissuadés par des conditions financières abusives de réassurance ou d'adhésion, à un organisme de prévoyance.

L'objet de ce projet de loi doit donc être d'éviter la sélection des risques et la sélection des personnes.

Nous éprouvons une autre crainte, monsieur le ministre, c'est l'absence de représentation de la mutualité à la commission prévue à l'article L. 732-12 du code de la sécurité

sociale. Il serait normal, à notre avis, qu'un membre de la mutualité ou un représentant des mutuelles y siège. Nous avons donc aussi déposé un amendement en ce sens.

Ce texte pourrait, en effet, inspirer quelques craintes à la mutualité au moment de la construction de l'Europe. Le projet pour une charte sociale européenne est encore trop vague, en particulier en matière de protection sociale. On peut se demander quel sera le sort de la mutualité.

Nous savons que tous les pays ont mis en place un système de sécurité sociale et un système d'assistance pour les exclus et les marginaux. Des systèmes complémentaires sont constitués, certes, mais ils relèvent tous de l'assurance privée, qui, elle, a un statut commercial. Voilà toute la différence qui existe entre la compagnie d'assurance et la société mutualiste.

La compagnie d'assurance relève du monde commercial, elle est lucrative, elle cherche surtout à réaliser un profit, elle peut sélectionner les risques et les assurés, elle vend la couverture des prestations en ne tenant pas compte de la situation financière de l'assuré.

La mutualité est l'émanation même de la solidarité entre les habitants d'un même village, entre les compagnons d'une même corporation, entre les employés d'une même entreprise.

Sans faire l'historique de la mutualité, je vous demande de penser à ces femmes et à ces hommes qui, bénévolement, collectaient les cotisations, secouraient le mutualiste dans la détresse, créaient dans le village un réseau de solidarité. Chacun, selon ses revenus, apportait sa contribution à la caisse commune, qui aidait l'adhérent confronté à une situation difficile due à la maladie ou à l'accident.

Il est vrai que, pendant longtemps, la mutualité a été pratiquement la seule à assurer la complémentarité des prestations de sécurité sociale.

Le développement des grandes entreprises a bouleversé la vie des sociétés mutualistes. Les petites mutuelles de village ont souvent vu leurs effectifs diminuer et ont fusionné avec d'autres. Sont apparues les grandes mutuelles nationales. Les entreprises, avec l'aval, bien souvent, des comités d'entreprise, ont constitué des systèmes de garanties complémentaires en faisant appel à l'assurance privée au détriment de la mutualité.

Ainsi, l'assurance privée est entrée dans le champ de la garantie complémentaire des prestations de sécurité sociale.

Aujourd'hui, il ne faudrait point que la mutualité soit oubliée parce que son activité n'est pas lucrative ou parce qu'elle ne relève pas du monde commercial.

Je dois souligner vos efforts, monsieur le ministre, en faveur de la mutualité.

Président à Bruxelles la réunion des douze ministres de la santé et de la prévention sociale, vous avez fait accepter la convergence des politiques sanitaires et sociales et la protection des plus démunis. Vous avez lancé l'idée d'un droit communautaire pour la mutualité. Celle-ci doit être reconnue et obtenir un statut lui permettant d'avoir une dimension européenne.

Ces observations sur la mutualité étant faites, nous considérons que ce projet de loi apporte des garanties certaines aux assurés et aux mutualistes. Nous avons apprécié vos propos, monsieur le ministre, et nous sommes pratiquement d'accord avec les conclusions du rapport de M. Huriet.

C'est la raison pour laquelle nous vous apporterons notre soutien.

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Articles additionnels avant le titre I^{er}

M. le président. Par amendement n° 48, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudou, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'ajouter, avant le titre I^{er}, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 111-1 du code de la mutualité est complété par l'alinéa suivant :

« Les mutuelles bénéficient de l'exclusivité de la couverture complémentaire du risque maladie, maternité, invalidité et décès des régimes obligatoires de sécurité sociale. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à assurer aux mutuelles régies par le code de la mutualité l'exclusivité de la protection sociale complémentaire aux régimes obligatoires de sécurité sociale.

La mutualité se considère comme en danger. Elle a mené un certain nombre de campagnes sur des thèmes que vous connaissez bien : « Mon corps n'est pas une bagnole », « Les assurances appliquent le malus à la maladie ». Ces campagnes visaient à alerter l'opinion et appelaient les mutualistes à réagir. Notre amendement va dans ce sens.

Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, ce projet de loi me fait penser à l'adage selon lequel mieux vaut être riche, jeune et bien portant que pauvre, vieux et malade.

Je demande donc au Sénat de bien vouloir adopter notre amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Les arguments qui viennent d'être rappelés à l'instant ont déjà été évoqués lors de la présentation de la question préalable. La commission les avait combattus. En conséquence, elle ne peut qu'être défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. J'ai déjà répondu sur ce point lors de la discussion de la question préalable.

Ce problème a déjà été tranché en 1985. En outre, la proposition formulée par M. Souffrin est contraire au Traité de Rome.

Pour toutes ces raisons, je demande au Sénat de repousser cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 48, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 49, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant le titre I^{er}, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 111-2 du code de la mutualité est rédigé comme suit :

« Art. L. 111-2. - Les associations ou groupements de toute nature qui font appel à des cotisations des membres participants, pour atteindre principalement un ou plusieurs des buts mentionnés au 1^o de l'article L. 111-1, doivent se placer sous le régime des mutuelles défini par le présent code.

« Cette transformation s'effectue sans donner lieu à dissolution ou liquidation.

« Ne sont pas soumises à cette obligation :

« a) Les entreprises et organismes régis par le code des assurances ;

« b) Les institutions définies aux articles L. 3 et L. 4 du code de la sécurité sociale ;

« c) Les institutions régies par le titre II du livre VII du code rural. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Les arguments que j'ai avancés pour l'amendement n° 48 valent également pour cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement.

En outre, elle demande à M. Souffrin pourquoi, dans son amendement n° 49, il reprend, à la virgule près, le texte de l'article L. 111-2 du code de la mutualité. Je suis amené à m'interroger sur le double emploi de ce texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement parce que ce texte figure déjà à l'article L. 111-2 du code de la mutualité. L'insertion de cet article dans le projet de loi ne présente aucun intérêt.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 49.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Si j'ai bien compris les avis de M. le rapporteur et de M. le ministre, ils ne sont pas favorables à cet amendement parce qu'ils considèrent que ce texte figure déjà dans le code de la mutualité. Autrement dit, ils sont favorables à cet amendement ! (Sourires.)

Cela dit, nous retirons cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 49 est retiré.

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS COMMUNES AUX OPÉRATIONS MISES EN ŒUVRE PAR LES ENTREPRISES RÉGIÉS 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

M. le président. Par amendement n° 50, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger ainsi l'intitulé de cette division :

« Dispositions communes aux opérations mises en œuvre par les mutuelles relevant du code de la mutualité. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à empêcher toutes pratiques « assurantielles » dans le domaine de la prévoyance complémentaire. En outre, il tend à éviter que le mouvement mutualiste ne soit contraint de s'aligner sur les méthodes de l'assurance, qui visent à exclure les personnes et à sélectionner les risques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à introduire, par un biais, une position sur laquelle, à deux reprises, le Sénat s'est prononcé défavorablement, lors de la question préalable et lors du premier amendement présenté par nos collègues du groupe communiste.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les raisons que j'ai déjà évoquées, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 50, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - Les dispositions du présent titre s'appliquent aux opérations mises en œuvre par 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 ; et ayant pour objet 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. »

Par amendement n° 51, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger ainsi cet article :

« Les dispositions du présent titre s'appliquent aux opérations mises en œuvre par les organismes relevant du code de la mutualité et ayant pour objet 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. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement va dans le même sens que les précédents.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 51, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Articles additionnels avant l'article 2

M. le président. Par amendement n° 52, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 731-8 du code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« Ils ne doivent exclure *a priori* aucun salarié intéressé, que ce soit du fait de leur âge, de leur nationalité ou de leur statut, et de leur ancienneté dans l'entreprise.

« En cas d'accord réalisé selon les modalités prévues au premier alinéa, chaque salarié a la possibilité de conserver son éventuelle couverture des risques maladie contractée antérieurement. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Compte tenu de l'importance particulière de cet amendement, je demande que le Sénat se prononce par un scrutin public.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, qui se réfère à l'article L. 731-8 du code de la sécurité sociale, concerne des régimes complémentaires de retraite. Or, comme M. le ministre et le rapporteur l'ont indiqué, les régimes complémentaires de retraite n'entrent pas dans le champ d'application de la loi.

Telle est la raison de fond qui explique l'avis défavorable de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je voudrais, tout d'abord, rappeler que l'article L. 731-8 du code de la sécurité sociale, que compléterait l'amendement, concerne non seulement les régimes de prévoyance, mais aussi les régimes de retraite complémentaires fédérés par l'A.G.I.R.P. - association générale interprofessionnelle des régimes de prévoyance - et par l'Arrco - association des régimes de retraite complémentaire.

Il n'est pas possible d'accepter un amendement très large, dont n'ont pas été mesurées les conséquences sur les règles de tous les régimes de retraite et de prévoyance que les partenaires sociaux gèrent de façon autonome.

De plus, le deuxième alinéa de l'amendement, qui prévoit pour chaque salarié la possibilité de conserver une éventuelle couverture antérieure, est contraire au droit du travail, qui exclut, dans le cas d'un accord collectif, que le salarié choisisse individuellement de s'y soumettre ou de s'y soustraire.

Pour ces raisons, le Gouvernement est opposé à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 52, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 16 :

Nombre des votants	317
Nombre des suffrages exprimés	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour l'adoption	16
Contre	301

Le Sénat n'a pas adopté.

Par amendement n° 53, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article L. 121-2 du code de la mutualité, les mots : " les risques apportés, " sont supprimés. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à supprimer de l'article L. 121-2 du code de la mutualité toute référence à la notion de sélection des risques, qui relève d'une pratique des assurances n'ayant rien de commun avec les principes mutualistes de solidarité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'article du code de la mutualité auquel se réfère l'amendement donne une possibilité aux organismes mutualistes, qui peuvent la faire jouer ou non. La commission ne peut pas donner un avis favorable à cet amendement, la liberté d'appréciation devant être laissée aux organismes mutualistes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'article L. 121-2 du code de la mutualité dispose : « Les mutuelles ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre participants si elles ne sont pas justifiées par des risques apportés, les cotisations fournies ou les situations de famille. »

Il est clair que cette disposition de la loi de 1985, qui est essentielle, reçoit l'accord de la grande majorité des mutualistes ; il me semble donc inopportun de revenir dessus.

Au surplus, monsieur le sénateur, j'attire votre attention sur le fait que l'adoption de cet amendement conduirait les mutuelles à ne plus pouvoir tarifier de façon distincte les risques maladie, invalidité et décès, ce qui, vous l'avouerez, est absolument inapplicable.

M. Paul Souffrin. Mais non !

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mais si, monsieur le sénateur !

Le Gouvernement n'est donc pas favorable à l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 53, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 2

M. le président. « 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 travailleurs 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 prend en charge les suites des maladies contractées antérieurement à la souscription du contrat ou de la convention ou à l'adhésion à ceux-ci. »

Sur cet article, je suis saisi de sept amendements, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 54, MM. Souffrin, Viron, Mme Beau-deau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger comme suit l'article 2 :

« Lorsque des salariés sont garantis collectivement, l'organisme prend en charge les suites des maladies contractées antérieurement à leur adhésion ou à la souscription du contrat ou de la convention. »

Par amendement n° 1, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans l'article 2, de remplacer les mots : « la majorité des travailleurs intéressés » par les mots : « la majorité des salariés intéressés ».

Par amendement n° 30, le Gouvernement propose, dans ce même article, de remplacer les mots : « majorité des travailleurs intéressés » par les mots : « majorité des intéressés ».

Par amendement n° 55, MM. Souffrin, Viron, Mme Beau-deau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans ce même article 2, après les mots : « d'un projet d'accord », de supprimer les mots : « proposé par le chef d'entreprise, soit par décision unilatérale de l'employeur ».

Les trois derniers amendements portant sur l'article 2 sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 2 vise, après les mots : « l'organisme », à insérer les mots : « qui délivre sa garantie ».

L'amendement n° 3 a pour objet de remplacer les mots : « des maladies contractées » par les mots : « des états pathologiques survenus ».

L'amendement n° 4, enfin, tend à compléter *in fine* cet article par les mots suivants : « , sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 54.

M. Paul Souffrin. Il convient d'accorder, sans exclusive, à tous les salariés garantis collectivement, le bénéfice de la prise en charge des suites des maladies contractées antérieurement à leur adhésion. Le mode de conclusion de l'accord des garanties ne saurait influencer sur la nature des garanties accordées.

Dans sa rédaction actuelle, l'article 2 de ce projet de loi aurait pour conséquence non seulement de limiter la prise en charge des suites des maladies contractées antérieurement au contrat de groupe relatif à certains accords collectifs ou d'entreprises, mais encore - c'est plus grave - de pérenniser et de légaliser la pratique excluant les personnes couvertes individuellement ou par des accords facultatifs du bénéfice de la couverture des maladies antérieures au contrat. Le texte proposé par le Gouvernement pénaliserait donc les accords conclus sur proposition des comités d'entreprise.

Cet article 2 vise implicitement à donner une place prépondérante au chef d'entreprise dans la conclusion d'accords de garantie, au détriment des œuvres sociales, dont ce devrait être le rôle premier.

Par ailleurs, il dessaisirait les salariés du choix de leur protection sociale complémentaire, en la rendant obligatoire.

Cette mesure, pour le moins fâcheuse, ouvrirait sans doute la porte, au-delà du secteur santé et protection sociale, à la multiplication des ponctions obligatoires sur les salaires, sur des bases non concertées et dans tous les domaines, de fonds salariaux différés gérés dans l'entreprise.

En rendant obligatoire la protection sociale complémentaire au régime de sécurité sociale, votre texte, monsieur le ministre, contreviendrait sérieusement au principe mutualiste de volontariat.

De plus - c'est sans doute l'une des principales astuces de ce projet de loi - les travailleurs concernés seraient incontestablement considérés comme un bloc uniforme et homogène, les cotisations obligatoires de sécurité sociale et de prévoyance étant retenues directement sur les salaires.

Tout rééquilibrage des cotisations du régime général au bénéfice de la prévoyance passerait pratiquement inaperçu et permettrait le désengagement de l'Etat et des entreprises de la prise en charge de leur couverture sociale.

En matière de protection sociale, le couple sécurité sociale - assurance aboutirait, à terme, à faire payer plus aux assurés sociaux pour des couvertures moindres et permettrait le désintéressement de l'Etat et des entreprises.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 1.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement rédactionnel traduit une conception plus large que celle qui a été retenue dans le texte initial du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 30.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Deux amendements déposés sur l'article 2 sont relatifs à ce que l'on appelle le référendum d'entreprise, qui est une forme originale de création d'un régime de prévoyance.

La réglementation actuelle, reprise par le projet du Gouvernement, dispose qu'il faut, pour une telle création, la majorité des travailleurs intéressés. Le rapporteur M. Huriet propose de remplacer le mot « travailleurs » par le mot « salariés ».

À la réflexion, les deux termes sont réducteurs. En effet, dans la législation propre aux institutions de prévoyance, le terme de « travailleurs intéressés » s'entend, non seulement du personnel actif, mais aussi des bénéficiaires de droits directs de prestations. C'est ainsi qu'en cas de modification d'un régime de prévoyance mis en œuvre dans une entreprise, c'est l'ensemble des participants, c'est-à-dire les actifs et les retraités, ou encore les actifs et les invalides, qui seraient appelés à s'exprimer.

Le Gouvernement a donc déposé un amendement n° 30 qui se réfère simplement, pour la création d'un régime de prévoyance dans l'entreprise, à la majorité des intéressés.

Cette rédaction est d'ailleurs conforme à la nouvelle réglementation des institutions de prévoyance issue de l'article 8 de la loi du 10 juillet 1989 et qu'avait recommandée le Conseil d'Etat. Elle est également cohérente avec l'article 20 du projet de loi, qui étend la possibilité de recourir à cette procédure de référendum aux mutuelles.

Le Gouvernement souhaite donc l'adoption de son amendement, qui est le plus large et le plus conforme à la réalité.

Compte tenu de l'excellent climat qui préside à l'examen de ce texte, M. le rapporteur aura, j'en suis convaincu, compris le sens de ce souhait.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour présenter l'amendement n° 55.

M. Paul Souffrin. Cet amendement tend à faire accorder à l'ensemble des salariés garantis collectivement le bénéfice de la prise en charge des maladies contractées antérieurement à leur adhésion au contrat.

Les dispositions du texte vont à l'encontre de la concertation, notamment avec les institutions représentatives du personnel, qui devrait présider à la réalisation des accords de groupe.

L'article 2, tel qu'il nous est proposé, conduit à lever l'impossibilité pour les compagnies d'assurance d'intervenir directement dans la gestion des contrats passés sur la base d'une convention ou d'un accord collectif. Cette disposition, outre qu'elle légaliserait leur intervention directe dans les conventions collectives et dans les contrats de travail, consoliderait la pratique actuelle de gestion des institutions régies par l'article L. 731-1 du code de la sécurité sociale par les compagnies d'assurance.

En adoptant l'amendement n° 54, vous manifesteriez, mes chers collègues, la ferme intention de voir les institutions représentatives jouer pleinement leur rôle d'œuvre sociale et le refus d'accorder un statut et des garanties privilégiées aux employeurs.

À cet égard, il n'est pas besoin d'être très grand clerc pour imaginer les conditions de passation d'un accord collectif de garantie, conditions défavorables pour les salariés concernés comme, bien évidemment, pour les salariés exclus. Les chefs d'entreprise ne manqueraient pas de privilégier le choix des compagnies d'assurances pour l'établissement de la couverture complémentaire, et ce d'autant plus qu'ils ne verseraient, dans l'état actuel du projet de loi, pas un centime de contribution.

Par ailleurs, ils négocieraient l'ensemble des contrats d'assurance de l'entreprise garantissant les risques pouvant être portés aux biens avec la protection sociale complémentaire. Cela laisse entrevoir toute la considération qu'ils apporte-

raient à la réalisation d'une bonne couverture sociale pour leurs salariés, couverture qui ne serait, en réalité, qu'une annexe du contrat général.

On peut même imaginer qu'en accordant des conditions favorables aux assurances, quant à l'annexe concernant la prévoyance complémentaire, les employeurs obtiendraient des conditions encore plus avantageuses pour garantir les biens de l'entreprise contre les dommages éventuels. La réalisation de l'accord de garantie collective de protection sociale se fera donc à la fois au détriment des salariés et de leurs intérêts et au bénéfice d'une meilleure assurance des biens à moindre coût.

Monsieur le ministre, votre projet de loi, je le répète, privilégie les biens au détriment de la santé des hommes. Si vous permettez aux chefs d'entreprise de décider unilatéralement de la nature, de la qualité et du prix de la protection sociale complémentaire, pourquoi les patrons se compliqueraient-ils la vie en recherchant d'autres solutions, dans la concertation avec le personnel ? Poser la question, c'est évidemment y répondre.

L'amendement n° 54 vise, par conséquent, à s'opposer résolument à ce que le bon vouloir patronal se substitue à la négociation et à ce que la couverture sociale des salariés soit tributaire des clauses d'assurance sur les biens matériels de l'entreprise. Nous n'admettons pas que la qualité des garanties des biens mobiliers et immobiliers se fasse au détriment de la santé des gens.

Mme Danielle Bidard-Reydet. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, d'une part, pour défendre les amendements n°s 2, 3 et 4 et, d'autre part, pour donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 54, 30 et 55.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 2 vise à insérer, après le terme : « l'organisme », les mots : « qui délivre sa garantie ».

La commission souhaite, par ce complément, bien préciser que l'obligation mise à la charge de l'organisme ne vaut que si ce dernier a accepté sa garantie. Autrement dit, l'organisme assureur demeure libre de déterminer le champ des garanties qu'il offre et, éventuellement, de ne pas assurer le groupe concerné. Si cela va, certes, de soi dans le texte proposé par le Gouvernement, il paraît néanmoins préférable d'apporter cette précision, afin que le texte prenne ainsi encore plus de vigueur.

L'amendement n° 3 tend à renforcer le contenu de l'article 2 en remplaçant les mots : « des maladies contractées » par les mots : « des états pathologiques survenus », dont le sens est plus large.

Nous nous sommes en effet interrogés sur la situation des personnes accidentées ; de même, nous avons songé à la séropositivité, qui, bien qu'elle ne soit pas encore une maladie, n'est cependant pas un état normal. Les termes « états pathologiques » permettent d'inclure non seulement la maladie en tant que telle, mais aussi les accidents, leurs séquelles et la séropositivité.

Quant à l'amendement n° 4, il tend à préciser que le principe posé par l'article 2 ne saurait garantir une prise en charge en cas de dissimulation délibérée de la réalité du risque au moment de la souscription.

La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 54, qui supprime, dans l'article 2, toutes les précisions permettant de définir la notion de garantie collective dans l'entreprise. Le texte de l'article 2 nous paraît plus précis, puisqu'il explicite les conditions dans lesquelles les salariés peuvent bénéficier d'une garantie collective.

Après avoir entendu les arguments avancés par M. le ministre à propos de l'amendement n° 30, je constate que le Gouvernement et la commission partagent le souci de « coller » aux réalités et d'élargir les catégories concernées par l'élaboration de tels accords. C'est la raison pour laquelle, avec l'assentiment de M. le président de la commission des affaires sociales, je retire l'amendement n° 1 de la commission et j'émet un avis favorable sur l'amendement n° 30 du Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 1 est donc retiré.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission des affaires sociales a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 55, qui restreint la portée de l'article 2 : si l'employeur décidait, sur sa propre initiative, de souscrire une couverture sociale au profit des salariés sans recourir à un accord collectif, les salariés ne bénéficieraient alors pas des dispositions de l'article 2.

En outre, on ne peut pas soutenir que l'employeur agirait unilatéralement, puisque l'article 2, dans sa rédaction actuelle, prévoit, quelles qu'en soient les modalités, la ratification soit par les instances représentatives, soit par une majorité des personnels concernés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 54, 55, 2, 3 et 4 ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 54, qui vise à accorder la prise en charge des maladies contractées antérieurement à tous les salariés assurés par un contrat collectif.

Monsieur Souffrin, votre amendement, s'il était adopté, conduirait, par exemple, à accorder la protection définie à l'article 2 aux salariés affiliés à un contrat souscrit sur l'initiative de l'association sportive de leur entreprise ; de même, votre texte permettrait d'accorder cette protection à des salariés ayant adhéré individuellement à un supplément de couverture maladie-accident pour leurs vacances, affiliation qui leur aurait été proposée, par exemple, par leur comité d'entreprise.

Le Gouvernement a entendu que les suites des maladies contractées antérieurement soient prises en charge dans tous les contrats collectifs, dès lors que ces derniers sont imposés de façon quasi obligatoire aux salariés dans leur contrat de travail. Telle est la raison pour laquelle il ne peut accepter l'amendement n° 54.

Contrairement à l'amendement n° 54, l'amendement n° 55 vise à limiter le champ de l'article 2. Si le Gouvernement est, certes, favorable au développement de la négociation collective, il lui paraît néanmoins indispensable de tenir compte de la réalité des entreprises. Or, dans les petites entreprises, c'est l'employeur qui propose à son personnel d'adhérer à un contrat de groupe, le plus souvent après une consultation informelle. Ces contrats, signés à la suite d'une décision unilatérale de l'employeur, ont une portée quasi obligatoire pour les salariés.

On ne peut exclure les salariés des petites entreprises du progrès que représente l'article 2. C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 55.

S'agissant de l'amendement n° 1, je constate que M. Huriet et moi-même nous sommes compris ! L'amendement n° 30 est plus précis ; je remercie donc M. le rapporteur d'avoir accepté de retirer le texte proposé par la commission.

Monsieur le rapporteur, il a toujours été dans l'esprit du Gouvernement que l'organisme conserve toute liberté d'accepter ou de refuser de couvrir le risque. L'amendement n° 2 apporte une précision qui va totalement dans le sens des préoccupations du Gouvernement ; c'est la raison pour laquelle j'émet un avis favorable sur ce texte.

Par ailleurs, je ne vois aucun inconvénient à la modification proposée par l'amendement n° 3. Il est bien évident que le Gouvernement a voulu entendre le terme « maladies » dans son sens le plus large ; vous avez tout à fait raison, monsieur le rapporteur, de vouloir le préciser dans le texte et le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement.

Enfin, le Gouvernement donne aussi son accord sur le fond à l'amendement n° 4, quitte à ce que la rédaction de ce texte soit affinée dans la suite de la procédure, et ce afin d'assurer une application cohérente dans les trois codes.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 54, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 30, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 55, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, modifié.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 2 est adopté.)

Article additionnel après l'article 2

M. le président. Par amendement n° 56, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, après l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les accords collectifs d'entreprise mentionnés au premier alinéa de l'article L. 731-8 du code de la sécurité sociale, ainsi que leurs avenants et annexes, ne peuvent être conclus et entrer en application sans la participation et l'aval des institutions représentatives du personnel.

« L'employeur est tenu de prendre financièrement à sa charge au moins 60 p. 100 de la cotisation ou prime relative à la couverture complémentaire des salariés concernés par l'accord d'entreprise. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement a pour objet de faire avaliser par les institutions représentatives du personnel, conformément à leur rôle légal de gestion, tout accord collectif établissant des garanties de prévoyance complémentaires.

Il serait logique que l'employeur, qui veut accorder un supplément de couverture sociale aux salariés de son entreprise, participe financièrement aux opérations de garantie et de prévoyance.

En effet, le projet de loi prévoyant l'obligation, pour les salariés, d'adopter la couverture proposée par le chef d'entreprise, il serait particulièrement inconcevable que l'employeur puisse imposer des contraintes financières aux salariés alors que lui-même ne s'y impliquerait pas financièrement.

En proposant une participation d'au moins 60 p. 100 de l'employeur au coût de cette protection complémentaire, l'amendement n° 56 contribue à la qualité de l'accord collectif ou de l'accord d'entreprise et répond à un souci évident de progrès social.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement, car elle considère que la réglementation des accords collectifs relève du code du travail et qu'il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les accords relatifs à la prévoyance complémentaire.

Quant au niveau de la participation de l'employeur au paiement des cotisations ou des primes, il doit également être déterminé dans le cadre de la négociation collective.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Souffrin, la première partie de l'amendement n° 56 est totalement inutile, puisque les articles L. 432-1 et L. 432-3 du code du travail prévoient d'ores et déjà l'information et la consultation du comité d'entreprise, préalablement à la mise en place de tout régime de protection sociale complémentaire.

Quant à la seconde partie de votre amendement, elle imposerait à l'employeur de prendre financièrement à sa charge au moins 60 p. 100 des cotisations de tels régimes complémentaires. Ce pourcentage n'a aucun fondement logique. Pourquoi plus 60 p. 100 que 66 p. 100, voire 75 p. 100 ?

En outre, une telle mesure encadrerait de façon totalement inopportune la négociation dans l'entreprise.

Enfin, l'article du code de la sécurité sociale en cause est le fondement des grands régimes de retraites complémentaires obligatoires et fédérés par l'Association des régimes de retraites complémentaires, l'Arcco, et l'Association générale des institutions de retraites des cadres, l'A.G.I.R.C. Il bouleverserait ainsi la répartition de près de 130 milliards de francs de cotisations. Or, bien évidemment, les partenaires sociaux n'ont pas été consultés sur de tels effets.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 56, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 3

M. le président. « 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 ne peut refuser de prendre en charge les suites de maladies contractées antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention qu'à la 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. »

Par amendement n° 5, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du premier alinéa de cet article :

« 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 ne peut refuser, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, de prendre en charge... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement est le symétrique de celui qui vient d'être adopté.

Il a pour objet d'éviter que de fausses déclarations ne contraignent, d'une façon tout à fait injuste, des organismes à assurer le respect de contrats qui auraient été faussés au départ.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Sur l'article 3, je suis maintenant saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 57, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté, tend, après les mots : « ou de la convention », à supprimer la fin de l'article 3.

Le deuxième, n° 6, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi conçu :

« I. - Dans le premier alinéa de l'article 3, remplacer les mots : "de maladies contractées" par les mots : "d'états pathologiques survenus" ;

« II. - Dans le deuxième alinéa, *a*, de cet article, remplacer les mots : " la ou les maladies antérieures " par les mots : " le ou les états pathologiques antérieurs " ;

« III. - Dans le deuxième alinéa, *a*, de cet article, remplacer le mot : " mentionnées " par le mot : " mentionnés " ;

« IV. - Dans le troisième alinéa, *b*, de cet article, remplacer les mots : " la maladie était antérieure " par les mots : " l'état pathologique était antérieur " . »

Le troisième amendement, n° 36, présenté par MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste, a pour objet, au début du troisième alinéa, *b*, de l'article 3, d'insérer le mot : « ou » .

Enfin, le quatrième, n° 7, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à compléter l'article 3 par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 57.

M. Paul Souffrin. Cet amendement a pour objectif de généraliser à tous les contrats - accords ou conventions - qui établissent des garanties complémentaires le bénéfice de la prise en charge des maladies contractées antérieurement à leur passation.

De plus, il vise à ne pas assurer une injuste supériorité de garanties aux contrats proposés par les employeurs.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 6.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement est la suite logique de celui qui vient d'être accepté par le Gouvernement et adopté par le Sénat.

Il vise à remplacer le mot « maladies » par les mots « états pathologiques » .

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour défendre l'amendement n° 36.

M. Marc Bœuf. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 36 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 7 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 57.

M. Claude Huriet, rapporteur. Comme je l'ai exposé dans mon intervention liminaire, cet amendement a pour objet de renverser la charge de la preuve.

Compte tenu des enjeux financiers quelquefois très importants, on peut en effet se demander si les organismes n'utiliseraient pas des moyens de pression - quels qu'en soient la nature ou la cible - pour obtenir à tout prix la preuve qu'ils attendraient.

Il semble par conséquent utile - c'est d'ailleurs la position dont m'a fait part le président du Conseil national de l'ordre des médecins - de mentionner de façon tout à fait explicite que ce renversement de la charge de la preuve doit s'effectuer dans le strict respect des règles déontologiques et, par ailleurs, de l'article 378 du code pénal.

Quant à l'amendement n° 57, qui viderait l'article 3 de toute sa portée, la commission y est défavorable.

En effet, il soumettrait aux mêmes règles les contrats de groupe conclus dans le cadre d'entreprises et qui sont visés par l'article 2, et les autres contrats, notamment individuels, qui sont concernés par l'article 3.

Si, dans la première hypothèse, le risque peut être réparti sur un ensemble de personnes, ce n'est pas le cas pour les contrats individuels. Il faut donc maintenir la distinction entre les articles 2 et 3.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les contrats souscrits dans l'entreprise, le projet de loi prévoit la prise en charge obligatoire des suites de maladies antérieures. Pour les autres contrats, notamment les contrats individuels, il prévoit la possibilité de

ne pas prendre en charge les suites de maladies antérieures, sous réserve d'une parfaite information de l'assuré au moment de la souscription du contrat.

Une telle distinction est justifiée car, s'il y a mutualisation des risques dans la première hypothèse, ce n'est pas le cas dans la seconde.

Si la loi imposait la prise en charge des suites de maladies antérieures dans les contrats individuels, il est parfaitement clair que l'organisme soit refuserait de conclure des contrats, multipliant ainsi les exclusions, soit établirait ses tarifs en conséquence. L'amendement n° 57 étant contraire à l'objectif du Gouvernement, qui est de mieux protéger les assurés, j'en demande le rejet.

Quant à l'amendement n° 6, monsieur le rapporteur, nous en avons déjà débattu tout à l'heure. Je vous confirme l'accord du Gouvernement, tout comme pour l'amendement n° 7 d'ailleurs.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 57, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 6, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 7, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3, modifié.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

M. le président. « 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 médical, 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 trois 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 trois 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. »

Sur cet article, je suis saisi de sept amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Les six premiers sont présentés par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet, Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté.

Le premier, n° 58, vise à rédiger ainsi l'article 4 :

« Lorsque des salariés sont garantis collectivement, 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 durée ni de période probatoire ni d'examen ou questionnaire médical, le maintien intégral de cette couverture.

« 1° Au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi ;

« 2° Au profit de leurs ayants droit et des personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

« Les intéressés peuvent renoncer expressément au bénéfice du contrat ou de la convention. »

Le deuxième, n° 59, tend, au premier alinéa de l'article 4, après les mots : « ni d'examen », à ajouter les mots : « ou questionnaire ».

Le troisième, n° 60, a pour objet, après le mot : « médical », de rédiger comme suit la fin du premier alinéa de l'article 4 : « le maintien intégral de cette couverture ; ».

Le quatrième, n° 62, vise, dans le troisième alinéa, 2°, de l'article 4, après les mots : « au profit », à ajouter les mots : « des ayants droit des personnes mentionnées à l'alinéa précédent et ».

Le cinquième, n° 63, tend, dans le troisième alinéa, 2°, de l'article 4, à supprimer les mots : « pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, ».

Le sixième, n° 61, a pour objet de supprimer le dernier alinéa de l'article 4.

Enfin, le septième amendement, n° 37, déposé par MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste, vise à compléter *in fine* l'article 4 par deux nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le maintien de la couverture concerne des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité ou de vieillesse, ou privés d'emploi à partir de leur 50^e anniversaire et titulaires d'un revenu de remplacement, les garanties du contrat sont celles applicables aux actifs dans le cadre de la convention de prévoyance collective, de même que les conditions tarifaires, les tarifs pouvant toutefois être majorés d'un pourcentage maximum fixé par décret en Conseil d'Etat. Ces dispositions s'appliquent sous réserve du maintien en vigueur du contrat de groupe.

« Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent également en cas de résiliation du contrat ou de la convention de prévoyance collective suite à la cessation d'activité de l'entreprise souscriptrice, les tarifs pouvant toutefois être majorés d'un pourcentage maximum fixé par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre les amendements n°s 58, 59, 60, 62, 63 et 61.

M. Paul Souffrin. L'amendement n° 58 a pour objet de garantir, réellement et sans condition, le maintien de l'intégralité de la couverture prévue au contrat ou à la convention au profit des anciens salariés, de leurs ayants droit ou des personnes assurées du chef d'un salarié décédé s'ils en manifestent tacitement la volonté.

Il convient que la rupture du contrat de travail ne soit pas le prétexte pour réduire la couverture des anciens salariés ou pour procéder à des augmentations tarifaires tout à fait injustifiées.

Il vise aussi, par l'adjonction à la notion d'examen médical de la notion de questionnaire médical, à protéger le bénéficiaire de la garantie complémentaire contre toute sélection des risques à laquelle serait tenté de procéder l'organisme.

L'amendement n° 59 va dans le même sens que l'amendement n° 58.

L'amendement n° 60 vise à faire perdurer les garanties collectives au bénéfice des personnes citées aux deuxième et troisième alinéas de l'article 4 et à faire en sorte qu'il ne soit en aucun cas procédé à un réexamen des garanties et des tarifs lors de la rupture du contrat de travail du salarié.

Avec l'amendement n° 61, nous nous opposons à ce que les anciens salariés, ou leur conjoint s'ils sont décédés, soient contraints, à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour les premiers, et du décès pour les seconds, à renégocier intégralement leur protection sociale complémentaire.

L'amendement n° 62 est important puisqu'il a pour objet d'étendre les garanties accordées par l'article aux ayants droit des anciens salariés. Sans cela, ils perdraient leur couverture sociale complémentaire et seraient, pour la plupart, contraints à des tarifs supplémentaires de cotisations et à des périodes probatoires sans prestations pour un nouveau contrat.

Enfin, j'en arrive à l'amendement n° 63. Il serait particulièrement injuste que les veufs ou veuves de personnes garanties collectivement soient privés au bout d'un an de leur protection complémentaire et ainsi contraints à renégocier à la fois les primes ou cotisations et les clauses inhérentes à leur contrat.

Il convient de limiter la propension qu'ont ou que pourraient avoir les organismes à sélectionner les risques et les personnes. Nous nous sommes déjà largement exprimés sur ce point.

Mme Danielle Bidard-Reydet. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour défendre l'amendement n° 37.

M. Marc Bœuf. Le texte qui nous est présenté aujourd'hui apporte une amélioration sur le plan juridique en matière de couverture médico-chirurgicale, notamment pour les retraités et les invalides.

Toutefois, le maintien de cette garantie peut s'accompagner d'une augmentation très substantielle de la cotisation pour un contrat individuel ou à cause de l'âge de l'assuré. C'est pourquoi nous redoutons l'institution d'une cotisation de dissuasion. Cette « barrière financière » pourrait aboutir à exclure de fait l'assuré.

C'est la raison pour laquelle il apparaît souhaitable de compléter le texte en organisant une solidarité systématique entre les actifs et les retraités, les invalides ou les anciens salariés âgés devenus chômeurs, et cela dans les contrats collectifs, par extension à ces catégories de leurs stipulations « garanties et tarifs ».

Les tarifs pourraient être majorés dans une limite donnée pour tenir compte des coûts de gestion plus élevés ; je pense à l'appel de cotisation individuel, qui entraîne des frais supplémentaires pour les compagnies d'assurances et les mutuelles.

Cette limite serait fixée par décret en Conseil d'Etat. Elle pourrait, par exemple, être fixée à 15 p. 100.

Les dispositions contenues dans le premier alinéa de notre amendement pourraient être mises en échec en cas de disparition de l'entreprise par suite de cessation d'activité : je pense à un règlement judiciaire, à un décès ou au départ en retraite du chef d'entreprise. Le contrat collectif auquel seraient rattachés financièrement ces bénéficiaires disparaîtrait.

Pour permettre néanmoins le maintien, à titre individuel, des garanties au profit des assurés qui le souhaiteraient, sans entraîner une augmentation de cotisation dissuasive, nous proposons de plafonner cette augmentation à un taux maximal à fixer par décret en Conseil d'Etat, par exemple 30 p. 100.

Il appartient à chaque organisme, évidemment, de mettre en place les dispositions adéquates pour garantir ce résultat. Le fonds de solidarité pourrait être utilisé à cet effet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriot, rapporteur. Avant de faire part de l'avis de la commission sur ces différents amendements, je formulerai une réflexion à l'adresse de M. Souffrin et de ses collègues : si le Sénat avait suivi le groupe communiste en conférant une situation de monopole aux mutuelles et s'il adoptait la plupart des amendements proposés, il condamnerait à l'asphyxie la mutualité !

En effet, imposer, comme le suggère l'amendement n° 58, des conditions aussi peu réalistes que celles qui visent à assurer sans condition de durée ni de période probatoire, ni d'examen ou questionnaire médical, le maintien intégral de la couverture au profit de toutes les catégories figurant aux 1^o et 2^o, c'est véritablement condamner à l'asphyxie les organismes intervenant en ce domaine.

La démarche de nos collègues communistes, de ce point de vue, se caractérise par un manque total de réalisme.

La commission est donc défavorable à l'amendement n° 58, qui vise à obliger les organismes à maintenir aux mêmes conditions la couverture complémentaire au profit des anciens salariés et des ayants droit. Le texte du Gouvernement prévoit lui aussi le maintien de la couverture, mais selon des modalités et dans des conditions définies par l'accord collectif.

Quant à l'amendement n° 59, qui concerne le questionnaire, la commission y est favorable.

Je crois savoir que les organismes de prévoyance recourent au questionnaire ou à l'examen médical en fonction du niveau de la garantie offerte. Il y a donc non pas une différence de nature quant aux procédures qui sont retenues par les organismes de prévoyance, mais une différence de degré.

L'amendement n° 60, comme l'amendement n° 58, tend au maintien intégral de la couverture. A cet égard, je reprendrai l'argument d'ordre général que j'ai développé il y a un instant et qui explique pourquoi la commission ne peut qu'être défavorable à cet amendement.

Quant à l'amendement n° 62, il vise à étendre le principe posé par l'article 4 aux ayants droit des anciens salariés. Le projet de loi entend simplement définir des règles minimales et l'on peut se demander s'il ne serait pas préférable de laisser régler cette question par la négociation collective. La commission est donc également défavorable à cet amendement.

Pour ce qui est de l'amendement n° 63, la commission y est également défavorable. L'article 4 impose actuellement une durée minimale de maintien des droits au profit des ayants droit d'assurés décédés. Or l'amendement supprime cette mention dans le but de permettre une couverture illimitée dans le temps. Je pourrais reprendre sur ce point également l'argument que j'ai développé précédemment.

L'amendement n° 61, quant à lui, s'inscrit dans le prolongement de l'amendement n° 60 et vise à inclure les ayants droit et les anciens salariés dans le contrat collectif, alors que l'article 4 prévoit qu'ils relèveront d'un contrat individuel. La commission est donc défavorable à cet amendement.

L'amendement n° 37, présenté par le groupe socialiste, tend à instituer une limitation à la majoration de tarifs susceptible d'affecter les contrats individuels.

Il est clair que, à cet égard, nous avons tous le même souci : comme je l'ai indiqué dans mon propos liminaire, il faut éviter toute exclusion de fait, liée au caractère dissuasif des conditions tarifaires nouvelles qui pourraient être imposées par les organismes et qui risqueraient de devenir insupportables à certains demandeurs se trouvant dans une situation sociale difficile. Quant à la finalité, nous sommes tous d'accord sur l'objectif poursuivi. Reste à savoir si cette notion de plafond doit être introduite dans la loi, à charge pour un texte réglementaire d'en fixer le niveau, ou bien si elle doit être laissée à la libre négociation des partenaires sociaux. Nous devons en effet tenir compte de la spécificité, notamment démographique, de certains régimes de protection sociale complémentaire, pour lesquels le rapport entre actifs et inactifs est ou deviendra défavorable, ce qui risque de rendre difficile la mise en pratique de la mesure si la notion de plafond est inscrite dans un texte législatif.

Telles sont les raisons pour lesquelles la commission est défavorable à l'amendement n° 37.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Souffrin, par l'amendement n° 58, vous proposez le maintien intégral des conditions du contrat collectif pour les personnes qui quittent l'entreprise. L'article 4 dispose que le contrat collectif souscrit par l'entreprise doit prévoir les modalités et conditions tarifaires auxquelles la couverture maladie sera maintenue pour les anciens salariés devenus chômeurs, retraités, préretraités et invalides, s'ils en font la demande.

L'amendement que vous proposez vise à organiser le maintien de la couverture de ces personnes aux mêmes conditions que celles qui sont prévues par le contrat collectif ; les prestations et cotisations sont les mêmes ; quant à l'affiliation, elle serait en quelque sorte obligatoire.

Sur le premier point, je vous rejoins. Le Gouvernement souhaite en effet que les prestations soient maintenues, mais, sur la tarification, c'est aux partenaires sociaux à décider du degré de solidarité qu'ils souhaitent établir entre les actifs et les anciens salariés.

En revanche, le maintien systématique des personnes dans le système de garantie collective, même en cas de silence de leur part, ne me paraît pas techniquement possible. Qui, dans ce cas, prendrait en charge la part de cotisation qui relevait auparavant de la responsabilité de l'employeur ? Cette proposition ne me paraît pas réaliste. Il faut que la personne adhère explicitement à un contrat individuel, où ses droits et ses obligations seront clairement indiqués. Pour cette raison, le Gouvernement ne peut pas donner à cet amendement un avis favorable.

Par l'amendement n° 59, vous proposez d'interdire la demande d'un questionnaire médical dans le cas du maintien des garanties. J'accepte cet amendement, sous réserve que

vous remplaciez le mot « médical » par le mot « médicaux ». Il doit être bien clair en effet qu'il s'agit d'un examen médical et d'un questionnaire médical.

M. le président. Monsieur Souffrin, acceptez-vous de modifier votre amendement comme vous le demande M. le ministre ?

M. Paul Souffrin. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 59 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté, et tendant, au premier alinéa de l'article 4, à remplacer les mots : « ni d'examen médical » par les mots : « ni d'examen ou de questionnaire médicaux ».

Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'amendement n° 60 vise au maintien intégral de la couverture, mais, à la différence de l'amendement n° 58, il prévoit que ce maintien doit avoir lieu à la demande des personnes. S'il n'y a donc pas affiliation obligatoire, votre proposition comporte toujours le maintien de la tarification qui prévalait avant le départ de l'entreprise. Je réaffirme que la définition du contrat entre actifs et anciens salariés comme le degré de solidarité relèvent de la négociation des partenaires sociaux et non de la loi. C'est la raison pour laquelle, monsieur Souffrin, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement n° 60.

Par l'amendement n° 62, vous proposez d'étendre le maintien des garanties aux ayants droit des invalides, la garantie des invalides étant, elle, maintenue au 1° de l'article. Cet amendement a donc pour objet d'accorder aux ayants droit des salariés partis de l'entreprise, chômeurs, invalides ou retraités, le droit au maintien de la couverture maladie.

Monsieur Souffrin, de deux choses l'une : ou bien les intéressés étaient déjà couverts - c'est le cas de la quasi-totalité des personnes - et votre amendement est inutile, ou ils ne l'étaient pas et, là encore, le Gouvernement n'entend pas imposer un contrat-type. Un tel engagement relève de la libre négociation des partenaires sociaux. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

J'en viens à l'amendement n° 63. Vous proposez de supprimer toute condition de durée pour le maintien des couvertures maladie des ayants droit des assurés décédés.

L'objectif du Gouvernement, je le répète, est, non pas d'élaborer un contrat-type mais de mettre en place un socle minimal de droits qui soit réaliste pour l'ensemble des entreprises. Il revient aux partenaires sociaux, s'ils le souhaitent, d'allonger cette durée minimale des contrats. Telle est la raison pour laquelle je ne puis être favorable à cet amendement.

Pour les mêmes raisons, je suis également défavorable à l'amendement n° 61.

Par l'amendement n° 37, vous proposez, monsieur Bœuf, de plafonner les cotisations applicables au maintien individuel des garanties. Il s'agit d'un dispositif de plafonnement des cotisations des personnes dont l'affiliation est maintenue à titre individuel à leur demande : invalides, chômeurs et retraités.

Je comprends pleinement la justification de cet amendement ; mais, compte tenu des conséquences très importantes qu'il peut avoir, je suis amené - je voudrais vous en donner les raisons - à ne pas le retenir.

En effet, l'instauration d'un tel plafond reviendrait à demander aux actifs d'une entreprise, d'une branche professionnelle, voire à l'ensemble des cotisants d'un organisme assureur, de prendre à leur charge la différence entre le coût de la garantie et le plafond ainsi fixé. Le Gouvernement ne peut imposer à tous, sans discernement, une telle prise en charge. Ce serait un effort trop lourd pour les secteurs d'activité dont les effectifs de salariés se sont notablement réduits. Comment imposer, en effet, à une branche professionnelle qui a perdu la moitié de ses effectifs au cours des dix dernières années et dont la proportion de préretraités, de retraités et de chômeurs est très supérieure à la moyenne de prendre à sa charge une partie de la couverture maladie de ces derniers ? Liberté doit donc être laissée sur ce point aux partenaires sociaux.

Selon le texte du Gouvernement, le montant des cotisations applicables au maintien individuel des garanties doit être prévu dans le contrat collectif, précisément pour que les partenaires sociaux puissent en contrôler le niveau. Ils pourront choisir que ces cotisations soient identiques à celles du contrat collectif ou qu'elles soient majorées d'un pourcentage donné. C'est aux partenaires sociaux de décider du degré de solidarité à établir entre les actifs et les anciens salariés en fonction des capacités contributives de la branche professionnelle.

Je pense que vous aurez compris l'esprit de mon analyse, monsieur Bœuf, et que vous accepterez de retirer votre amendement. Si vous deviez le maintenir, pour les raisons que j'ai développées, j'inviterais le Sénat à ne pas l'adopter.

M. le président. Monsieur Bœuf, maintenez-vous votre amendement ?

M. Marc Bœuf. Etant donné les explications que M. le ministre vient de nous donner, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 37 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 59 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 58, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 59 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 60, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 62, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 63, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 61, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 4, modifié.

(L'article 4 est adopté.)

Article 5

M. le président. « Art. 5. - 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, l'organisme ne peut refuser, après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'intéressé ou la souscription du contrat ou de la convention, de maintenir le remboursement ou l'indemnisation des frais mentionnés aux articles L. 321-1, 1° à 3° et L. 331-2 du code de la sécurité sociale aux personnes affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnés 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 contrat.

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables à la garantie ou au contrat souscrit en application du dernier alinéa de l'article 4 de la présente loi. »

Sur cet article, je suis saisi de sept amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 64, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger l'article 5 comme suit :

« Pour toutes les opérations collectives et individuelles et sous réserve du paiement des primes ou cotisations, l'organisme ne peut refuser de maintenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés aux articles L. 321-1, 1° à 3°, et L. 331-2 du code de la sécurité sociale aux personnes affiliées, au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnés au contrat individuel à la convention tant que celles-ci le souhaitent, sans réduction des garanties souscrites, aux conditions tarifaires de la catégorie dont elles relèvent.

« 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 salariés ou adhérents souscrivant ce type de garantie ou de contrat. »

Par amendement n° 38, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent de rédiger comme suit le premier alinéa de l'article 5 :

« 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, 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 mentionnés aux articles L. 321-1, 1° et 3° et L. 331-2 du code de la sécurité sociale. Les personnes visées sont celles qui sont affiliées 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. »

Les amendements nos 8 et 9 sont tous deux déposés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 8 tend, dans le premier alinéa de l'article 5, après les mots : « sous réserve du paiement des primes ou cotisations », à insérer les mots : « et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration ».

L'amendement n° 9 a pour objet, dans le premier alinéa de ce même article, de remplacer les mots : « un délai de deux ans » par les mots : « un délai de trois ans ».

Par amendement n° 39, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent, avant le dernier alinéa de l'article 5, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les mêmes dispositions sont applicables aux garanties contre les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité 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 prévues par la loi, le règlement ou les statuts. »

Par amendement n° 65, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le dernier alinéa de l'article 5.

Enfin, par amendement n° 40, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent, dans le dernier alinéa de ce même article, de remplacer les mots : « du dernier alinéa de l'article 4 » par les mots : « du 2° de l'article 4 ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre les amendements nos 64 et 65.

M. Paul Souffrin. En matière de mutualité, il est actuellement interdit d'exclure un adhérent contre son gré en cas de consommation médicale excessive.

L'article 5 légaliserait, pour tous les organismes, la possibilité d'exclusion durant une période de deux ans !

Il conduirait, par ailleurs, à généraliser la pratique des risques aggravés, c'est-à-dire de la surtarification individuelle en fonction des états de santé.

Cette capacité de surtarification individuelle par rapport à un même groupe de population, dont la possibilité n'existe pas actuellement en matière de mutualité, pourrait aboutir, là aussi, au refus indirect d'assurance.

Le délai de deux ans conduirait à la sélectivité systématique des tarifications en fonction des risques puisque, selon l'exposé des motifs du projet de loi, « la période probatoire a été fixée à deux ans, délai suffisant pour permettre à l'organisme assureur de se faire une opinion sur la réalité du risque et établir la tarification en conséquence ». J'ai déjà souligné le caractère « candide » de cette phrase lors de la discussion générale.

Le projet de loi lui-même atteste qu'un délai de deux ans est suffisant pour prévoir l'évolution du risque.

En outre, le fait de ne pouvoir majorer les tarifs que pour l'ensemble des assurés ou adhérents souscrivant au même type de garantie ou de contrat n'est pas une garantie : cela conduirait l'organisme à multiplier les types de contrats ou de garanties, notamment les types de contrats par âge, et permettrait d'augmenter les tarifications en fonction du vieillissement du contrat lui-même.

Avec ce projet de loi, les pratiques de la sélection des groupes de population et des individus par risque et par âge seraient donc non seulement légalisées, mais fortement encouragées.

Le rapport Gisserot constatait lui-même que la mise en concurrence de tous contre tous en matière de complémentarité conduirait à de formidables politiques de sélection des risques et des populations par nature d'organismes gestionnaires, les assurances et les accords de groupes écrémant les populations les plus jeunes, les plus stables, les plus solvables et les moins malades, au détriment, notamment, de la mutualité.

Ce rapport envisageait la création d'une certaine compensation entre les différents types d'organismes par la création d'un « pool de risques aggravés », idée que ne reprend même pas le présent projet de loi.

Chaque organisme gestionnaire serait contraint d'assurer seul, dans l'inégalité totale des populations couvertes, son équilibre financier.

De deux choses l'une : soit les mutuelles vont accumuler en leur sein les populations et individus les plus âgés et à plus hauts risques jusqu'à la faillite, soit elles vont éliminer et surtarifier ces populations et individus pour demeurer ou redevenir concurrentes.

En fait, elles seraient conduites à faire les deux ! Dans les deux cas, l'accès à la complémentarité pour les populations qui en ont le plus besoin serait cruellement mis en cause.

Par ailleurs, il serait particulièrement injuste que les personnes visées aux premier et deuxième alinéas de l'article 4 se voient privées de la garantie viagère après en avoir bénéficié au titre de leur garantie collective antérieure.

L'amendement n° 65 vise donc à permettre la continuité de la garantie viagère qui, sans cela, n'en serait pas vraiment une.

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour défendre les amendements n°s 38, 39 et 40.

M. Marc Bœuf. L'amendement n° 38 est purement formel : une phrase de douze lignes est difficilement compréhensible ! Nous proposons donc de la scinder en deux.

L'amendement n° 39, lui, est un amendement de fond. Le code de la mutualité prévoit l'interdiction pour une caisse autonome pratiquant l'assurance annuelle avec couverture des engagements de mettre fin à la garantie tant que l'assuré paie les cotisations, sous réserve des sanctions pour fausse déclaration.

Il nous apparaît indispensable qu'une telle proposition, d'ores et déjà imposée aux caisses autonomes mutualistes, soit étendue à l'ensemble des organismes intervenant dans le secteur de la protection sociale complémentaire.

Quant à l'amendement n° 40, nous le retirons, par coordination avec le retrait de l'amendement n° 37.

M. le président. L'amendement n° 40 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 8 et 9.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 8 est un amendement de coordination.

Les motifs qui ont inspiré l'amendement n° 9 sont d'ordre technique. Le projet de loi prévoyant une période probatoire, il faut laisser à l'organisme un délai d'observation suffisant pour que celle-ci ait quelque valeur.

Le délai de carence peut aller jusqu'à six mois et le délai de résiliation, que celle-ci soit le fait de l'un ou de l'autre des contractants, est de trois mois. Cela signifie que, si l'on retient le délai de deux ans, ce sont en réalité vingt-quatre mois moins neuf, ce qui ramène la durée de la période probatoire à quinze mois.

M. le président. Monsieur le rapporteur, pouvez-vous nous donner maintenant l'avis de la commission sur les amendements n°s 64, 38, 39 et 65 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 64 tend à supprimer toute notion de période probatoire avant l'application de la garantie viagère. On peut craindre, dans ces conditions, que des abus n'interviennent. Cet amendement est en contradiction avec l'esprit même de l'article 5 et avec l'amendement n° 9 de la commission, que je viens de défendre à l'instant et qui a été adopté, je le rappelle, à l'unanimité des membres de la commission, y compris par nos collègues communistes. La commission est donc défavorable à l'amendement n° 64.

L'amendement n° 65 a pour objet d'étendre la garantie viagère aux contrats souscrits en application de l'article 4. Les conditions tarifaires de ces contrats sont déterminées par le contrat de groupe. Par conséquent, il ne nous paraît pas nécessaire de prévoir dans ce cas un mécanisme de garantie viagère. La commission est donc défavorable à cet amendement.

L'amendement n° 38 est rédactionnel. Toutefois, la commission a présenté des amendements sur l'article 5 et il lui semble préférable de ne pas se prononcer sur la forme tant que nous n'avons pas examiné le fond. La commission est donc défavorable à cet amendement.

Elle est, en revanche, favorable à l'amendement n° 39, qui vise à élargir le mécanisme de la garantie viagère aux contrats relatifs aux risques incapacité et invalidité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les auteurs de l'amendement n° 64 proposent quatre modifications de fond, que le Gouvernement ne peut accepter.

En premier lieu, l'extension du mécanisme de la garantie viagère à tous les contrats collectifs, y compris ceux qui sont souscrits au sein de l'entreprise, n'est pas justifiée : en effet, soit le salarié qui quitte une garantie collective dans l'entreprise en retrouve une dans une autre entreprise, soit il n'en trouve pas parce qu'il est chômeur, retraité ou préretraité, et il peut alors demander, conformément à l'article 4, le maintien de sa couverture antérieure.

En deuxième lieu, cet amendement tend à supprimer le délai de deux ans pendant lequel l'organisme observe l'assuré pour adapter, le cas échéant, sa tarification. Comme je l'ai indiqué précédemment, priver l'organisme de cette possibilité le conduirait soit à ne pas contracter - et, ainsi, à multiplier les cas d'exclusion par pure précaution - soit à surtarifier, ce qui va à l'encontre de l'intérêt des assurés.

En troisième lieu, cet amendement vise à supprimer la notion de cotisation ou de prime pour risque aggravé. Or, dans les faits, lors de la conclusion du contrat, de telles primes existent. Le projet de loi se borne donc à prendre en compte cette réalité.

Enfin, cet amendement étend la garantie viagère aux contrats individuels qui prennent, pour les anciens salariés ou leurs ayants droit, la suite d'une couverture collective. Or cette extension est déjà réalisée par l'article 4.

Par conséquent, je suis tout à fait défavorable à l'amendement n° 64.

J'en viens à l'amendement n° 65. Le projet de loi prévoit deux types de contrats individuels pour la couverture maladie : les contrats individuels auxquels l'article 5 confère, au bout de deux ans, une garantie de maintien à vie si l'assuré le souhaite, et les contrats individuels qui prennent la suite de la couverture collective dans l'entreprise.

L'article 4 n'impose à ces contrats aucune limite dans le temps. De plus, les conditions tarifaires des maintiens individuels dans le contrat collectif lui-même et le contrôle de l'application de cette condition par les partenaires sociaux de l'entreprise ou de la branche constituent une sécurité pour les personnes dont l'affiliation est maintenue. Il existe donc une égalité de situation, et l'amendement n° 65, qui confère une garantie viagère au second type de contrat, est inutile puisque le texte en ouvre déjà la possibilité. J'en demande donc le rejet.

Monsieur Bœuf, je suis totalement d'accord avec vous pour juger que la rédaction de l'article 5 est, sinon illisible - ce serait porter une appréciation trop péjorative sur le texte du Gouvernement - du moins difficile à comprendre. Je le reconnais volontiers ! Toutefois, dans votre amendement n° 38, vous modifiez deux éléments de fond que je souhaiterais rétablir.

Je vous propose, d'abord, de remplacer, dans l'expression : « aux articles L. 321-1, 1° et 3° », le mot : « et » par le mot : « à » ; sinon, les frais de transports des assurés ne seraient plus couverts.

Je vous propose, ensuite, dans la deuxième phrase, au lieu des mots : « affiliées au contrat individuel », de rétablir les mots : « affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnés au contrat individuel. » Ce point est très important.

En effet, à défaut, la règle de non-exclusion d'une couverture complémentaire maladie serait limitée au seul contrat individuel, alors que le texte du Gouvernement crée une telle garantie non seulement pour les contrats individuels, mais aussi pour les contrats collectifs qui ne sont pas souscrits dans le cadre du contrat de travail.

Si votre rédaction était adoptée, monsieur Bœuf, certains organismes pourraient mettre un écran entre eux et l'assuré individuel sous la forme d'une association, par exemple, pour échapper à cette règle de non-exclusion d'une couverture maladie. Au bout de deux ans, ce moyen permettrait de réduire totalement à néant le progrès important que constitue l'article 5.

Le Gouvernement accepte l'amendement n° 39, qui vise à étendre la garantie viagère aux contrats individuels d'incapacité et d'invalidité, sous réserve, là encore, d'une rectification, à savoir la suppression *in fine* des mots : « prévues par la loi, le règlement ou les statuts. » De plus, il y aura sans doute lieu d'affiner la rédaction de l'amendement relatif aux fausses déclarations pour en assurer une application cohérente dans les trois codes.

Monsieur le rapporteur, si j'accepte l'amendement n° 8, je ne peux, en revanche, donner un avis favorable à l'amendement n° 9. Vous proposez, en effet, de porter de deux à trois ans le délai d'observation de la réalité du risque pour permettre de prendre en considération les délais de carence en début de contrat et ceux de sa résiliation éventuelle.

Je ne peux pas accepter une prolongation du délai de la période d'observation des contrats. L'article 5 a pour objet essentiel d'empêcher un organisme assureur d'exclure un assuré contre son gré. Il paraît donc difficile de demander l'allongement de la période d'observation. Il faut bien voir qu'avant que le contrat soit souscrit l'organisme assureur a pu faire remplir un questionnaire médical et établir sa tarification au vu des résultats de ce questionnaire. Il applique généralement une période de carence, ce qui est une pénalisation pour l'assuré. Qu'il dispose, ensuite, d'un délai pour pouvoir ajuster sa tarification après observation de l'état médical de la personne constitue déjà une atténuation importante de l'engagement qu'il doit prendre vis-à-vis de tout assuré. Par conséquent, ce délai de deux ans me semble être un maximum.

M. le président. Monsieur Bœuf, acceptez-vous de rectifier vos amendements dans le sens souhaité par le Gouvernement ?

M. Marc Bœuf. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi de deux amendements n°s 38 rectifié et 39 rectifié, présentés par MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste.

L'amendement n° 38 rectifié vise à rédiger comme suit le premier alinéa de l'article 5 :

« 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, 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 mentionnés aux articles L. 321-1, 1° à 3° et L. 331-2 du code de la sécurité sociale. Les personnes visées sont celles qui sont affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnés 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'amendement n° 39 rectifié tend à insérer, avant le dernier alinéa de l'article 5, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les mêmes dispositions sont applicables aux garanties contre les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité 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. »

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 64, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 65, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 38 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, si, malgré l'avis défavorable qui a été émis par la commission des affaires sociales, l'amendement n° 38 rectifié, qui est purement rédactionnel, était adopté, les amendements n°s 8 et 9 n'auraient plus d'objet.

Or, je souhaite que le Sénat se prononce sur ces deux textes, qui concernent le fond.

Autant je pourrais être favorable, en tant que rapporteur, à la modification de forme, autant je ne pourrais, sans trahir l'avis unanime émis par la commission des affaires sociales, accepter que les amendements n°s 8 et 9 ne puissent pas être mis aux voix au motif que le vote sur les amendements doit intervenir dans un certain ordre.

M. le président. Monsieur le rapporteur, permettez-moi de vous suggérer de transformer vos amendements n°s 8 et 9 en sous-amendements à l'amendement n° 38 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Tout à fait d'accord, monsieur le président.

M. le président. Il s'agit donc des sous-amendements n°s 8 rectifié et 9 rectifié, présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

Le sous-amendement n° 8 rectifié vise, dans le texte proposé par l'amendement n° 38 rectifié pour le premier alinéa de l'article 5, après les mots : « sous réserve du paiement des primes ou cotisations », à insérer les mots : « et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration ».

Le sous-amendement n° 9 rectifié tend, dans ce même texte, à remplacer les mots : « un délai de deux ans » par les mots : « un délai de trois ans ».

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 8 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 9 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 38 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 39 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 5, modifié.

(L'article 5 est adopté.)

Article 6

M. le président. « Art. 6. - Lorsqu'un ensemble de personnes est garanti contre les risques décès, incapacité de travail ou 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.

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

Par amendement n° 10, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début de la première phrase du premier alinéa de cet article : « Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre les risques... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement a simplement pour objet de préciser que l'article 6 vise les contrats collectifs.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 10, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 11, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* la seconde phrase du premier alinéa de l'article 6 par les mots : « , sans préjudice des révisions prévues dans le contrat ou la convention en fonction du taux d'incapacité ou d'invalidité. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tend à préciser que l'obligation de maintenir les rentes à un niveau au moins égal ne fait pas obstacle à la révision de celles-ci lorsque le taux d'incapacité ou d'invalidité diminue.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il va de soi que l'engagement de maintien du versement des rentes s'effectue dans le respect des clauses d'attribution et de révision des prestations telles qu'elles sont indiquées dans le contrat ou dans la convention.

La rédaction de l'article 6 est, à cet égard, tout à fait claire. Elle traite des conséquences des cas de résiliation ou de non-renouvellement des contrats ou des conventions et non de leur contenu.

J'ajoute que les cas mentionnés par la commission ne sont pas les seuls. Il existe bien d'autres clauses susceptibles de modifier le service de la prestation. Je n'en citerai que quelques-unes : le départ à la retraite, le remariage du conjoint survivant ou encore l'entrée de l'orphelin dans la vie active.

Je voudrais, monsieur le rapporteur, insister vivement sur le point suivant : si votre amendement était adopté, il pourrait être interprété comme ne permettant la révision d'un contrat qu'en fonction du taux d'invalidité. Cela reviendrait à limiter le droit du contrat, ce qui - j'en suis certain - n'est pas du tout dans votre intention.

Je ne peux vous demander de retirer l'amendement, qui a été adopté par la commission, mais vous aurez du moins compris le sens que je donne à l'avis défavorable que j'émet, en souhaitant très vivement que votre assemblée veuille bien me suivre.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Sensible aux précisions qu'à apportées à l'instant M. le ministre et comprenant les inconvénients que pourrait entraîner l'adoption de cet amendement, puisque l'interprétation, dans ce cas - si je vous ai bien compris, monsieur le ministre - serait restrictive et exclurait d'autres circonstances nécessitant des évolutions, je propose, avec l'accord de M. le président de la commission des affaires sociales, de rectifier l'amendement n° 11, qui se lirait ainsi : « , sans préjudice des révisions prévues dans le contrat ou la convention. » Ainsi, ne seraient plus mentionnées explicitement les variations du taux d'incapacité ou d'invalidité.

Cette rédaction pourrait répondre à la fois aux préoccupations de la commission des affaires sociales et aux réserves formulées par le Gouvernement.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 11 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et visant à compléter *in fine* la seconde phrase du premier alinéa de l'article 6 par les mots : « , sans préjudice des révisions prévues dans le contrat ou la convention. »

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement n° 11 rectifié ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il me faudrait examiner attentivement les conséquences de cet amendement. Je n'émet donc pas un avis définitif. Je laisse le Sénat apprécier en toute sagesse, étant entendu que, dans la suite de la procédure, je pourrai toujours ajuster ma position si une restriction se faisait jour, que je ne perçois pas en l'instant.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 11 rectifié, sur lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 66, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger comme suit le second alinéa de l'article 6 :

« L'engagement doit être financièrement couvert à tout moment pour tous les contrats ou conventions souscrits et en ce qui concerne les entreprises régies par le code des assurances par des provisions représentées par actifs équivalents. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Il s'agit d'éviter toute confusion entre les techniques d'organismes à but lucratif et celles d'organismes à but non lucratif en ce qui concerne la couverture financière des contrats ou conventions souscrits.

La constitution de provisions, organisme par organisme, outre qu'elle conduirait à une nette et brutale hausse des cotisations actuelles avec disparition des organismes de petite taille assurant leurs garanties dans le cadre du fédéralisme interne à un même type d'organismes, romprait la solidarité entre les opérations développées par un même type d'organismes et conduirait à généraliser les techniques de capitalisation au détriment de celles de répartition.

Actuellement, la couverture des risques vieillesse, accident, invalidité, décès, ainsi que le service des prestations au-delà d'un an ne peuvent être assurés que par une caisse autonome mutualiste ou par la caisse nationale de prévoyance.

Aujourd'hui, une caisse autonome ne peut être admise à fonctionner par l'autorité administrative que si elle dispose d'un fonds d'établissement fixé actuellement à 1 million de francs.

Par ailleurs, le chapitre II du titre II du livre III du code de la mutualité détermine les règles de sécurité financière par l'adoption de provisions techniques et d'une marge de sécurité.

L'article 6 risque d'alourdir les charges pesant sur les caisses autonomes par provisions de créances pour les risques préexistants à la rupture de la convention d'entreprise ou de la convention collective.

De plus, de nombreuses petites caisses se réassurent auprès d'une fédération, comme cela est prévu dans le code de la mutualité. Aujourd'hui, les mutuelles sont donc capables de se garantir contre la survenue des risques.

Adopter notre amendement, ce serait éviter aux mutuelles de recourir pour se garantir à des techniques qui, nous en convenons, sont nécessaires pour les compagnies d'assurance, mais qui n'en sont pas moins exorbitantes pour elles. Il convient de faire confiance à la solidarité entre les organismes mutualistes, comme c'est le cas actuellement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'avis de la commission est défavorable, car l'amendement n° 66 limite aux seules entreprises d'assurance l'obligation de constituer des provisions alors que l'objet de l'article 6 est d'apporter les mêmes garanties aux assurés quel que soit l'organisme assureur. D'ailleurs, l'obligation de constituer des provisions est prévue par le code de la mutualité adopté en 1985, et l'on ne voit pas pour quelle raison, à l'occasion de cet amendement, on reviendrait sur une mesure législative qui a été votée par le Parlement voici quelques années.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour faire face à ses engagements, tout organisme doit constituer des provisions au passif de son bilan ; il n'y a aucune autre technique. Ces provisions ont pour contrepartie des actifs, comme des placements ou des prêts.

On emploie ici les termes comptables qui s'appliquent à tous les organismes qui doivent tenir une comptabilité : entreprises, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance gérées par les partenaires sociaux et mutuelles. Ce sont des termes neutres, techniques et exacts.

Votre amendement ne me paraît donc pas fondé, monsieur Souffrin, et j'en demande le rejet.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 66, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 6, modifié.

(L'article 6 est adopté.)

Article 7

M. le président. « Art. 7. - Le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peut 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. »

Par amendement n° 41, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent de remplacer, au début de cet article, les mots : « Le remboursement ou l'indemnisation », par les mots : « Les remboursements ou les indemnisations ».

La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Monsieur le président, je souhaiterais, si vous me le permettez, défendre également l'amendement n° 42, dont l'objet est très proche de celui-ci.

M. le président. J'appelle donc l'amendement n° 42, présenté par MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste qui vise à compléter *in fine* le texte de cet article, par quatre nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« L'assuré ou l'adhérent doit donner immédiatement connaissance à tout organisme qui le garantit contre les risques visés au premier alinéa de l'existence d'autres organismes le couvrant contre les mêmes risques et indiquer l'identité de ce ou ces organismes et les limites de garantie.

« Quand plusieurs assurances sont contractées de manière frauduleuse de la part de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

« Quand elles sont contractées sans fraude, ces assurances produisent leurs effets dans les limites des garanties du contrat ou des statuts et dans le respect des dispositions du premier alinéa, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. Dans les rapports entre organismes d'assurance, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant des frais à la charge de l'assuré le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque organisme d'assurance s'il avait été seul.

« Les dispositions des deux premiers alinéas du présent article sont obligatoirement reproduites en caractères très apparents sur toute proposition, bulletin de souscription ou d'adhésion, conditions générales et notes d'information remis aux assurés ou adhérents. »

La parole est à M. Bœuf, pour défendre les amendements nos 41 et 42.

M. Marc Bœuf. Dans la discussion générale, j'ai indiqué que l'article 7 était très important, car il interdit un remboursement de prestations supérieur aux frais engagés par l'assuré ou par le mutualiste. En effet, un assuré ou un adhérent à une mutuelle peut avoir souscrit plusieurs assurances et il peut donc y avoir cumul de remboursements.

Aussi, par l'amendement n° 41, nous proposons de substituer les mots : « Les remboursements ou les indemnisations », aux mots : « Le remboursement ou l'indemnisation » pour éviter toute confusion puisqu'il peut y avoir plusieurs remboursements de plusieurs caisses de mutuelles ou compagnies d'assurance pour l'assuré. Le pluriel assure donc plus de clarté.

Quant à l'amendement n° 42, il précise les règles qui seraient appliquées en cas de souscriptions d'assurances multiples et cumulatives, qui pourraient entraîner l'application du principe indemnitaire posé par l'article 7. Il précise notamment comment est répartie la charge de l'indemnisation entre les organismes.

Cet amendement prévoit en outre diverses dispositions.

Tout d'abord, nous disons que : « L'assuré ou l'adhérent doit donner immédiatement connaissance à tout organisme qui le garantit contre les risques visés au premier alinéa de l'existence d'autres organismes le couvrant contre les mêmes risques... »

Ensuite, quand plusieurs assurances sont contractées de manière frauduleuse de la part de l'une des parties, nous prévoyons que l'autre partie pourra demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

Par ailleurs, dans le cas où plusieurs assurances sont contractées sans fraude, nous proposons que l'on puisse s'adresser à une autre mutuelle, à une autre compagnie d'assurance, si le remboursement est supérieur, à condition que celui du deuxième organisme ne dépasse pas le montant des frais engagés.

Il s'avère, en effet, que, bien souvent, le remboursement de tous les frais engagés n'est pas effectué. Les étudiants, par exemple, sont assurés auprès des mutuelles d'étudiants et ils peuvent également être couverts par l'assurance ou la mutuelle de leurs parents. Dans ce cas, la mutuelle ou la compagnie d'assurance qui couvre les ayants droit des parents apporte un remboursement complémentaire. Bien entendu, si les deux remboursements cumulés ne dépassent pas les frais engagés, il n'y a pas lieu d'intervenir.

Nous proposons enfin que ces diverses dispositions soient obligatoirement reproduites en caractères très apparents sur toute proposition, bulletin de souscription ou d'adhésion.

Toutefois, monsieur le président, le Gouvernement ayant présenté un amendement n° 31 prévoyant qu'un décret déterminera les modalités d'application de l'article 7, je serais amené à retirer cet amendement n° 42 si celui du Gouvernement était adopté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 41 ?

M. Claude Huriel, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement ; mais elle suggère, pour une bonne rédaction du texte, que l'on accorde le verbe au pluriel dans le texte de l'article 7.

M. Marc Bœuf. Bien sûr !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 41 ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement émet le même avis que la commission, y compris en ce qui concerne l'accord du verbe ! (*Sourires.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 41, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 42 ?

M. Claude Huriel, rapporteur. L'avis de la commission est défavorable. En effet, l'auteur de cet amendement l'a dit, le Gouvernement a déposé un amendement n° 31 - nous allons en débattre dans un instant - qui a la préférence de la commission des affaires sociales et qui semble satisfaire d'ailleurs les préoccupations exprimées par les auteurs de l'amendement n° 42.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 42 ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, je souhaiterais défendre l'amendement n° 31.

M. le président. J'appelle donc l'amendement n° 31, présenté par le Gouvernement et visant à compléter l'article 7 par l'alinéa suivant :

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

La parole est à M. le ministre.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'article 7 prévoit que le remboursement des frais de soins de santé ne peut excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Deux amendements ont été déposés. Ils ont pour objet de prévoir, dans le cas de couvertures complémentaires multiples, de quelle façon les organismes se partageront le remboursement désormais plafonné.

L'amendement du Gouvernement renvoie ces modalités d'application au décret, alors que l'amendement n° 42 décrit ces modalités de façon minutieuse dans la loi.

Dès lors qu'il est dans l'esprit du Gouvernement de prendre par la voie réglementaire les dispositions prévues par l'amendement n° 42, et dans le souci de ne pas figer dans la loi des règles très minutieuses, je souhaiterais que l'amendement n° 42 soit retiré et que le Sénat adopte l'amendement n° 31 du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 31 ?

M. Claude Huriel, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Monsieur Bœuf, l'amendement n° 42 est-il maintenu ?

M. Marc Bœuf. Monsieur le président, je me rallie à l'amendement n° 31, présenté par le Gouvernement, et je retire donc l'amendement n° 42.

M. le président. L'amendement n° 42 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 31, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(*L'article 7 est adopté.*)

Article additionnel après l'article 7

M. le président. Par amendement n° 43, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent, d'insérer, après l'article 7, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les dispositions des articles 2, 6 et 7 sont des dispositions d'ordre public de la loi française et s'appliquent quelle que soit la loi régissant le contrat. »

La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Monsieur le président, je rectifie cet amendement et je propose la phrase suivante : « Les dispositions des articles 2, 6 et 7 sont des dispositions d'ordre public et s'appliquent quelle que soit la législation régissant le contrat. »

Au moment où vont s'ouvrir les frontières européennes, cet amendement tend à délimiter ceux des articles du projet de loi dont le contenu et l'application constituent des dispositions impératives quelle que soit la législation régissant le contrat.

Il permet ainsi de donner aux articles qu'il vise une portée intangible correspondant aux exigences de l'ordre public interne garantissant les bénéficiaires du contrat.

Il peut ainsi calmer certaines inquiétudes. En effet, si certains Etats membres, comme la République fédérale d'Allemagne, ont une législation plus protectrice que la nôtre envers l'assuré, il n'en est évidemment pas de même de tous les Etats membres. En l'état actuel du droit, le risque d'une concurrence déloyale peut exister, ce qui entraînerait évidemment une moindre protection des assurés si les partenaires sociaux de l'entreprise n'étaient pas suffisamment vigilants.

C'est l'une des raisons essentielles pour lesquelles nous demandons au Sénat d'adopter cet amendement.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 43 rectifié, visant à insérer, après l'article 7, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les dispositions des articles 2, 6 et 7 sont des dispositions d'ordre public et s'appliquent quelle que soit la législation régissant le contrat. »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Claude Huriel, rapporteur. Favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 43 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 7.

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

Article 8

M. le président. « Art. 8. - Au chapitre II du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte des articles 16, 17 et 18 de la présente loi est insérée une section 4 ainsi libellée :

« Section 4

« Commission de contrôle

« Art. L. 732-10. - Il est institué une commission de contrôle des institutions définies à l'article L. 732-1 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 examine les conditions d'exploitation et la situation financière des institutions mentionnées à l'article L. 732-10 ; 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 ; elle veille au respect, par ces institutions, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.

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

« 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 expérience en matière 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.

« Est également membre de la commission le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ; 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 les 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, 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.

« 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 les 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.

« La commission peut, aux frais de l'institution sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans les 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 sa disposition ou commissionnée 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 leurs compétences ; 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. »

Par amendement n° 67, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Les règles de contrôle et de déploiement de l'activité mutualiste datent de 1985, mais commencent juste à entrer en application ; aucun élément ne permet de mettre en doute leur efficacité. En outre, aucun argument de droit national ou européen ne légitime une telle confusion des codes des assurances, rural, de la sécurité sociale ou de la mutualité.

Quand bien même les organismes relevant de ces quatre codes devraient assurer des garanties identiques pour partie au moins de leurs interventions, ces garanties devraient être mises en œuvre et contrôlées dans le cadre des règles spécifiques à chacune des branches du droit concerné.

Toute autre attitude conduirait à rendre dépendant d'un type de droit spécifique - en l'occurrence, ici, le droit des assurances - d'autres formes du droit.

De plus, nous nous élevons contre le caractère répressif de la commission et sa composition.

Voilà les raisons pour lesquelles nous proposons de supprimer l'article 8.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement. En effet, elle approuve l'instauration d'une commission chargée du contrôle des organismes du secteur social.

Par ailleurs, je ne saurais souscrire au qualificatif utilisé à l'instant par l'auteur de cet amendement, qui attribue à la commission un caractère « répressif ». Elle a un rôle de contrôle et, à travers elle, nous cherchons à donner le maximum de garanties aux bénéficiaires des systèmes de protection complémentaires.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. Je voudrais rappeler à M. Souffrin trois points.

D'abord, la commission de contrôle sera totalement distincte de celle qui est prévue pour les assurances. Ensuite, sa composition en garantit la complète indépendance, y compris d'ailleurs vis-à-vis de l'Etat. Enfin, mutuelles et institutions de prévoyance seront jugées à l'aune de leurs propres réglementations, chacune d'elles demeurant spécifique.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 67, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 17 :

Nombre des votants	318
Nombre des suffrages exprimés	318
Majorité absolue des suffrages exprimés	160
Pour l'adoption	16
Contre	302

Le Sénat n'a pas adopté.

Par amendement n° 12, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-10 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, il s'agit d'un amendement de précision, qui explicite la nature des institutions entrant dans le champ de contrôle de la commission, telles qu'elles sont d'ailleurs évoquées à l'article L. 732-10 du code de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 12, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-10 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 13, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-11 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, comme ceux qui suivent, s'inspire des décisions prises par le Sénat en ce qui concerne la commission de contrôle des assurances. Il est rédactionnel et ré définit l'ordre des missions de la commission qui doit, en premier lieu, veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires.

Il a paru souhaitable, en effet, à la commission des affaires sociales d'introduire, autant que faire se peut, une symétrie et une corrélation entre deux textes dont le Sénat a été saisi dans un laps de temps très court. Cet amendement traduit donc un souci d'harmonisation rédactionnelle, qui n'ajoute ni ne retranche rien par rapport au texte voté par la Haute Assemblée en ce qui concerne les assurances.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 13, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-11 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 14, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-12 du code de la sécurité sociale :

« 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 : »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Là encore, le souci de la commission des affaires sociales a été d'introduire une analogie avec la commission mise en place dans le cadre de la loi sur les assurances.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 14, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 44, MM. Estier, Bœuf, Bialski, les membres du groupe socialiste proposent de compléter le cinquième alinéa - 4° - du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-12 du code de la sécurité sociale, par le membre de phrase suivant : « , dont l'un, après avis du conseil supérieur de la mutualité. »

La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Nous avons dit tout à l'heure que la mutualité avait une très forte représentativité dans ce pays et nous pensons qu'il est normal qu'elle puisse émettre un avis à l'intérieur de cette commission.

C'est la raison pour laquelle nous demandons que l'article L. 732-12 du code de la sécurité sociale soit complété, afin que, parmi les deux membres qui seront désignés, l'un d'entre eux le soit après avis du conseil supérieur de la mutualité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement, non qu'elle soit hostile à la proposition formulée par ses auteurs, mais parce qu'elle s'interroge

sur les réactions prévisibles des autres partenaires qui seraient concernés par les responsabilités confiées à la commission, c'est-à-dire les institutions de prévoyance.

C'est davantage dans un souci d'équité que la commission a émis cet avis défavorable, en pensant, d'ailleurs, que le Gouvernement, auquel il appartient de procéder aux nominations, tiendra compte de l'incontestable représentativité de la mutualité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 44, repoussé par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 15, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le huitième alinéa du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-12 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission des affaires sociales considère que, s'agissant d'une autorité indépendante, dont les membres sont nommés dans des conditions très particulières, il n'est pas cohérent de faire d'un fonctionnaire du ministère un membre de droit de la commission de contrôle.

Il lui paraît préférable de lui confier le rôle de commissaire du Gouvernement. C'est d'ailleurs la solution qui a été retenue lorsque le projet de loi relatif aux assurances a été voté par le Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le fonctionnement de cette commission a été calqué sur celui de la commission de contrôle des assurances, lui-même calqué sur le celui de la commission bancaire, dont le directeur du Trésor est membre à part entière.

Dans cette logique, et comme M. le ministre d'Etat chargé de l'économie l'a fait, le 11 octobre dernier, sur un amendement similaire relatif à la commission de contrôle des assurances, je donne un avis défavorable à cet amendement n° 15.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 15, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-12 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-13 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-14 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-15 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 16, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-16 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« 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'elles a contractés auprès des assurés ou bénéficiaires de contrats. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Nous souhaitons éviter que la commission de contrôle n'adopte une conception trop extensive de son rôle.

Notre démarche est d'ailleurs calquée sur la position qui a prévalu lors du vote par le Sénat du projet de loi relatif aux assurances.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 16, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-16 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-17 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-18 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 17, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le sixième alinéa du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-19 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il est préférable, nous semble-t-il, de n'envisager la publication de ces sanctions que lorsque celles-ci sont devenues définitives. On ne voit pas pour quelle raison les sanctions pourraient être publiées alors que la procédure d'appel pourrait revenir dessus.

Là encore, nous retrouvons le souci de symétrie avec le projet de loi relatif aux assurances récemment adopté par le Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement pour deux raisons.

D'une part, le souci de protéger le plus possible les assurés doit conduire la commission à ordonner l'insertion ou l'affichage de ses décisions dès que celles-ci sont prises.

D'autre part, la composition de la commission exclut tout risque d'insertion ou d'affichage hâtif qui ne serait pas pleinement justifié.

Les craintes que vous avez exprimées, monsieur le rapporteur, ne sont pas fondées.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je prends acte de vos déclarations, monsieur le ministre. Mais le risque ne peut être exclu.

A partir du moment où une procédure d'appel auprès du Conseil d'Etat existe, on peut s'attendre à ce qu'une sanction rendue par la commission de contrôle soit contredite par le

Conseil d'Etat. En tout cas, la publication d'une sanction dont le fondement serait ensuite contesté ferait grand tort à ceux qui en auraient été l'objet.

Certes, le délai dans lequel le Conseil d'Etat sera amené à rendre sa décision peut être très long. Mais entre le risque de voir injustement, doublement pénalisé, par la sanction et par sa publication, un organisme de prévoyance et le risque de voir finalement la portée de la publication quelque peu atténuée du fait d'un long délai, je préfère répondre au premier souci et ne pas pénaliser doublement un justiciable qui pourrait recourir à une procédure d'appel dont la portée serait notablement réduite dans la mesure où la sanction prononcée en première instance aurait été rendue publique.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 17, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 18, M. Huriet, au nom de la commission, propose de remplacer la dernière phrase du dernier alinéa du texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-19 du code de la sécurité sociale par les dispositions suivantes :

« L'examen des recours contre les décisions de la commission de contrôle relève de la compétence de la cour d'appel de Paris. Le recours n'est pas suspensif ; toutefois, le premier président de la cour d'appel de Paris peut ordonner qu'il soit sursis à exécution de la décision, si celle-ci est susceptible d'entraîner des conséquences excessives. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par cet amendement, que la commission a longuement examiné, nous avons voulu tenir compte du vote émis par le Sénat lors de la discussion du projet de loi relatif aux assurances.

Considérant le type de sanction que la commission de contrôle des assurances peut infliger et la nature économique du droit qu'elle doit faire appliquer, le Sénat a transféré aux juridictions de l'ordre judiciaire le contentieux de cette commission.

Nous avons estimé qu'il serait contraire à l'esprit du projet de loi de traiter différemment les assurances et les autres intervenants.

Puisqu'il s'agit de poser des règles communes, le contentieux doit être examiné par une seule juridiction.

Telle est la raison pour laquelle nous proposons de transférer le contentieux de la commission de contrôle des institutions aux juridictions de l'ordre judiciaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il s'agit là d'un motif classique de divergence entre le Gouvernement et le Sénat.

Comme M. le ministre d'Etat chargé de l'économie l'a rappelé à propos de la commission de contrôle des assurances, le Gouvernement, reprenant, là encore, le précédent de la commission bancaire, estime que les décisions de telles commissions sont des actes administratifs pris par une autorité indépendante.

Telle est la raison pour laquelle le Gouvernement donne un avis défavorable à cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 18.

M. Marc Bœuf. Je demande la parole contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Nous voterons contre cet amendement.

Nous voyons bien la différence qu'il y a entre, d'une part, une compagnie d'assurance privée, qui relève du droit commercial et donc normalement des juridictions judiciaires, comme la cour d'appel de Paris, et, d'autre part, les mutuelles, qui sont des organismes à but non lucratif et qui doivent, à ce titre, relever des juridictions administratives, comme le Conseil d'Etat.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 18, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-19 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 732-20 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 45, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent, dans le texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 732-21 du code de la sécurité sociale, après les mots : « qui relèvent de leur compétence », d'insérer les mots : « dans le cas visé aux articles L. 732-16 du code de la sécurité sociale et L. 531-1-5 du code de la mutualité lorsque l'organisme lié à l'institution ou à la mutuelle relève du code des assurances. »

La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. La spécificité et l'autonomie des mutuelles justifient l'existence d'une commission distincte de la commission de contrôle des assurances et, par voie de conséquence, rendent légitime l'indépendance de cette commission.

Il importe, à cet égard, que soient définis strictement les cas où la commission de contrôle des institutions et des mutuelles organiserait un contrôle conjoint avec la commission de contrôle des assurances.

En pratique, ne peuvent être visées que les situations où des accords contractuels étroits auraient été passés entre les organismes relevant de deux codes différents.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement tend à limiter les possibilités de coordination de contrôle entre les deux commissions - M. Bœuf vient de le manifester de façon tout à fait explicite - alors que, au contraire, nous considérons qu'il est utile que ces deux commissions coordonnent leurs travaux.

La commission des affaires sociales est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 45, repoussé par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 732-21 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 19, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par cet article pour l'article L. 732-22 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : « Ce secret n'est pas opposable à l'autorité judiciaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'article 8 instaure une obligation de secret professionnel pour toute personne participant ou ayant participé aux travaux de la commission de contrôle.

Nous demandons au Sénat d'adopter cet article, sous réserve que le secret ne soit pas opposable à l'autorité judiciaire.

Tel est l'objet de notre amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avis favorable, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 19, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi complété, le texte proposé pour l'article L. 732-22 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 8, modifié.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 8 est adopté.)

(M. Michel Dreyfus-Schmidt remplace M. Jean Chantant au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENTICE DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT, vice-président

Article 9

M. le président. « Art. 9. - L'article L. 531-1 du code de la mutualité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 531-1. - Le contrôle des mutuelles est effectué, dans l'intérêt de leurs membres, par la commission de contrôle instituée par l'article L. 732-10 du code de la sécurité sociale. »

Par amendement n° 68, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. La commission dont il s'agit serait une commission commune au contrôle des mutuelles et des institutions relevant de l'article L. 731-1, c'est-à-dire d'organismes de prévoyance du code de la sécurité sociale.

Elle serait identique, en sa désignation et sa fonction, à la commission de contrôle des assurances et pourrait se réunir de façon conjointe avec elle.

Le caractère de ce contrôle, qui ne tient aucunement compte de la spécificité mutualiste, serait d'autant plus exorbitant que les assurances et les institutions de prévoyance n'ont, elles, qu'une activité d'assurance du risque.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission a approuvé l'article 9 ; elle est donc défavorable à sa suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 68, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 9.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 9 est adopté.)

Article 10

M. le président. « Art. 10. - Après l'article L. 531-1 du code de la mutualité sont insérés les articles L. 531-1-1 à L. 531-1-6 ci-après :

« Art. L. 531-1-1. - La commission examine les conditions d'exploitation et la situation financière des mutuelles ; elle s'assure qu'elles 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 ; elle veille au respect par les mutuelles des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.

« 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, 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.

« 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. »

Par amendement n° 69, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. L'exercice du contrôle des mutuelles par la commission, tel qu'il est défini à l'article 10, est de nature à les contraindre à appliquer les mêmes règles que les compagnies d'assurance.

Il vise à modifier le caractère social et la finalité de l'activité mutualiste, ce qui est inacceptable compte tenu de sa contribution à la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission a approuvé l'article 10 ; elle ne peut donc qu'être défavorable à cet amendement, qui prévoit sa suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?...

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est, lui aussi, défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 69, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 20, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par l'article 10 pour l'article L. 531-1-1 du code de la mutualité :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement est identique à l'amendement n° 13 traitant des institutions, qui a été précédemment adopté par le Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avis favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 20, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le texte proposé pour l'article L. 531-1-1 du code de la mutualité est donc ainsi rédigé.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 531-1-2 du code de la mutualité.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 531-1-3 du code de la mutualité.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 21, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par l'article 10 pour l'article L. 531-1-4 du code de la mutualité par la phrase suivante : « 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement est identique à l'amendement n° 16, relatif aux institutions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 21, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi complété, le texte proposé pour l'article L. 531-1-4 du code de la mutualité.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 531-1-5 du code de la mutualité.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 531-1-6 du code de la mutualité.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 10, modifié.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 10 est adopté.)

Article 11

M. le président. « Art. 11. - 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 ».

Par amendement n° 70, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. L'adoption de cet article contribuerait à centraliser dans la capitale l'ensemble du contrôle des activités mutualistes, ce qui serait facteur d'autoritarisme pour la commission.

Il convient de conserver le contrôle actuel, qui a l'avantage d'être décentralisé et, de ce fait, plus accessible aux mutuelles et, surtout, plus respectueux de leur spécificité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Ayant approuvé l'article 11, la commission ne peut qu'être défavorable à cet amendement de suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est du même avis que la commission, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 70, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 11.

(L'article 11 est adopté.)

Article 12

M. le président. « Art. 12. - Le premier alinéa de l'article L. 531-5 du code de la mutualité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Si une mutuelle n'a pas déferé 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.

« La commission peut, aux frais de la mutuelle sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans les journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 71, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer l'article 12.

Le second, n° 22, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par cet article pour remplacer le premier alinéa de l'article L. 531-5 du code de la mutualité :

« 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. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 71.

M. Paul Souffrin. Rien ne justifie le caractère exorbitant des sanctions que peut prendre la commission à l'encontre des mutuelles ; cela ne peut que leur imposer une tutelle rigide les obligeant à des pratiques « assurantielles ».

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 22 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 71.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission ayant approuvé l'article 12, elle est défavorable à l'amendement n° 71.

S'agissant de l'amendement n° 22, il est identique à l'amendement n° 17, relatif aux institutions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'article 12 introduit, je le précise, une gradation des sanctions alors que, actuellement, le code de la mutualité prévoit des sanctions très lourdes : retrait de l'autorisation et liquidation de la mutuelle. Par conséquent, en aucun cas, il n'y a aggravation des sanctions et le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 71.

Par ailleurs, et pour les raisons qu'il a exprimées précédemment, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 22.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 71, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 22, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 12, ainsi modifié.

(L'article 12 est adopté.)

Article 13

M. le président. « Art. 13. - Il est ajouté au titre III 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 ».

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 72, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudou, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté tend à supprimer cet article.

Le second, n° 23, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de remplacer la dernière phrase du texte proposé par cet article pour l'article L. 531-6 du code de la mutualité par les dispositions suivantes : « L'examen des recours contre les décisions de la commission de contrôle relève de la compétence de la Cour d'appel de Paris. Le recours n'est pas suspensif ; toutefois, le premier président de la cour d'appel de Paris peut ordonner qu'il soit sursis à exécution de la décision si celle-ci est susceptible d'entraîner des conséquences excessives. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 72.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à maintenir le contrôle actuel des mutuelles en tenant compte de leur spécificité et à préserver les voies de recours actuelles.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 72 et présenter l'amendement n° 23.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 72.

En ce qui concerne l'amendement n° 23, il vise à calquer les dispositions relatives aux mutuelles sur celles qui s'appliquent aux institutions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les mêmes raisons que précédemment, le Gouvernement est défavorable aux amendements nos 72 et 23.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 72, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 23, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 13, ainsi modifié.

(L'article 13 est adopté.)

Article 14

M. le président. « Art. 14. - Il est ajouté au titre IV 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. » - *(Adopté.)*

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 15

M. le président. « Art. 15. - I. - L'intitulé du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Titre III. - Dispositions relatives aux régimes complémentaires de salariés et institutions qui les gèrent.

« II. - Au titre III du livre VII du code de la sécurité sociale, l'intitulé du chapitre premier est modifié comme suit :

« Chapitre premier. - Régimes complémentaires de retraite ou de prévoyance des salariés. »

« III. - Dans le chapitre premier est insérée une section 1 intitulée " Dispositions générales ", comportant les articles L. 731-8, L. 731-9, L. 731-10 et L. 731-2-1 qui deviennent respectivement les articles L. 731-1, L. 731-2, L. 731-3 et L. 731-4.

« IV. - 1° Au premier alinéa de l'article L. 731-2, les mots : " l'article L. 731-8 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 731-1 ".

« 2° A l'article L. 731-3, les mots : " l'article L. 731-9 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 731-2 ".

« 3° Au premier alinéa de l'article L. 731-4, les mots : " l'article L. 731-8 " et " l'article L. 731-1 ", sont respectivement remplacés par les mots : " l'article L. 731-1 " et " l'article L. 732-1 ".

« V. - Dans le même chapitre premier est insérée une section 2 intitulée " Dispositions relatives aux régimes complémentaires de retraite " comportant les articles L. 731-5, L. 731-6, L. 731-7 et l'article L. 732-1 qui devient l'article L. 731-8.

« VI. - 1° Au premier alinéa de l'article L. 731-5, les mots : " l'article L. 731-1 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 732-1 ".

« 2° Au deuxième alinéa du même article et à l'article L. 731-6, les mots : " l'article L. 731-9 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 731-2 " ». - *(Adopté.)*

Article 16

M. le président. « Art. 16. - I. - Au titre III du livre VII du code de la sécurité sociale, l'intitulé du chapitre II est modifié comme suit :

« Chapitre 2. - Institutions gestionnaires.

« II. - Dans le chapitre II est insérée une section 1 intitulée " Autorisation de fonctionner " comportant un article L. 732-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 732-1. - Les institutions de retraite ou de prévoyance complémentaire qui constituent, dans le cadre d'une ou de plusieurs entreprises au profit des travailleurs salariés ou assimilés, des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale ne peuvent être maintenues ou créées qu'avec l'autorisation de l'autorité compétente de l'Etat.

« Ces institutions peuvent également recevoir, lorsque le contrat collectif le prévoit, l'adhésion à titre individuel d'anciens salariés ou d'ayants droit de salariés.

« 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. »

Par amendement n° 24, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du paragraphe II de cet article :

« II. - Dans le chapitre II est insérée une section 1 intitulée " Autorisation de fonctionner " comportant l'article L. 731-1 qui devient l'article L. 732-1 ainsi rédigé : »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 24, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 16, ainsi modifié.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 16 est adopté.)

Article 17

M. le président. « Art. 17. - I. - Au chapitre II du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale est insérée une section 2 intitulée " fonctionnement " comportant les articles L. 731-11, L. 731-3, L. 731-2, L. 731-4 et L. 731-12 qui deviennent respectivement les articles L. 732-2, L. 732-3, L. 732-4, L. 732-5 et L. 732-6.

« II. - Il est ajouté à cette section 2 un article L. 732-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 732-7. - Un décret du Conseil d'Etat détermine les règles de fonctionnement et les conditions de la liquidation de l'institution. »

« III. - Aux articles L. 732-2, L. 732-3, L. 732-4, L. 732-5 et L. 732-6, les mots : " l'article L. 731-1 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 732-1 ". » - (Adopté.)

Article 18

M. le président. « Art. 18. - I. - Au chapitre II du titre III du livre VII du code de la sécurité sociale est insérée une section 3 intitulée " Régime financier et comptable " comportant l'article L. 731-13 qui devient l'article L. 732-8 ainsi que l'article L. 732-9 ci-après :

« Art. L. 732-9. - Les institutions sont soumises au contrôle d'un ou de plusieurs commissaires aux comptes.

« Ce contrôle s'exerce dans les conditions et sous les sanctions prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur sous réserve des adaptations qui sont rendues nécessaires par le statut juridique des institutions et qui sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« II. - A l'article L. 732-8, les mots : " l'article L. 731-1 ", sont remplacés par les mots : " l'article L. 732-1 ". »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 25, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le texte présenté par l'article 18 pour l'article L. 732-9 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 732-9. - 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. »

Le second, n° 32, déposé par le Gouvernement, vise à rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de cet article pour l'article L. 732-9 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 25.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 25 vise à préciser les conditions dans lesquelles sont nommés les commissaires aux comptes de l'institution de prévoyance. La formulation retenue est d'ailleurs celle qui a été utilisée par le Gouvernement dans un récent projet de loi sur les fondations d'entreprises.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 25 et défendre l'amendement n° 32.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'article 18 du projet de loi a pour objet de soumettre les institutions de prévoyance au contrôle d'un commissaire aux comptes, ce qui est largement le cas actuellement.

M. le rapporteur vient de présenter un amendement portant sur les deuxième et troisième alinéas de cet article et visant à mieux définir le cadre de l'action du commissaire aux comptes, par référence à la loi du 24 juillet 1986. Je suis favorable à cette modification.

Mais le Gouvernement a déposé un amendement n° 32, qui a pour objet de modifier le premier alinéa du paragraphe I de cet article. Il limite le contrôle aux organismes les plus importants, évitant ainsi que de très petits organismes, qui ne gèrent que quelques prestations - il en existe encore ! - n'aient à se soumettre à un contrôle complexe. Cette disposition est strictement parallèle à celle qui existe pour les petites mutuelles.

Compte tenu de ces explications, je demande que le Sénat se prononce d'abord sur l'amendement n° 32. Si celui-ci était adopté, l'amendement n° 25 devrait être modifié.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 32 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

M. le président. Monsieur le rapporteur, approuvez-vous la suggestion de M. le ministre ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 32, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Il y a lieu, dans ces conditions, de rectifier l'amendement n° 25.

M. Claude Huriet, rapporteur. Effectivement, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 25 rectifié, qui a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé par l'article 18 pour le deuxième alinéa de l'article L. 732-9 du code de la sécurité sociale :

« 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. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 25 rectifié, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 18, modifié.

(L'article 18 est adopté.)

Article 19

M. le président. « Art. 19. - 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 de l'article 1050 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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 termes : "L. 731-9" et "L. 731-10", sont remplacés par les termes : "L. 731-2" et "L. 731-3". » - (Adopté.)

Article 20

M. le président. « Art. 20. - I. - A l'article L. 111-2 troisième alinéa *b* du code de la mutualité, les mots : "aux articles L. 3 et L. 4" du code de la sécurité sociale, sont remplacés par les mots : "aux articles L. 711-1 et L. 732-1". »

« II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 121-1 du code de la mutualité, les mots : "d'un accord d'établissement", sont remplacés par les mots : "d'un accord d'établissement, 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". »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 33, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« A. - Rédiger comme suit le paragraphe I de cet article :

« 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". »

« B. - Après le paragraphe I de cet article, insérer un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« ... - L'article L. 111-2 du code de la mutualité est complété par l'alinéa suivant :

« 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. »

Le second, n° 26, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le début du paragraphe I de l'article 20 :

« I. - Au cinquième alinéa *b* de l'article L. 111-2 du code de la mutualité... »

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 33.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'amendement n° 33 vise à opérer une rectification formelle dans le code de la mutualité.

L'article L. 111-2 du code de la mutualité a en effet repris la vieille définition de 1945 imposant à toutes les associations ou groupements qui réalisaient de la prévoyance la transformation en mutuelle, à l'exception, bien évidemment, des sociétés d'assurance et des institutions de retraite et de prévoyance complémentaire régies par le code de la sécurité sociale et le code rural.

Cet article citait en sus les institutions définies à l'article L. 3 du code de la sécurité sociale, devenu article L. 711-1, c'est-à-dire les institutions qui gèrent les régimes spéciaux de sécurité sociale.

Dans les faits, une telle catégorie d'institutions n'existe pas, les régimes spéciaux étant gérés le plus souvent par des établissements publics.

Par ailleurs, en complète logique avec le code de la sécurité sociale, un alinéa nouveau est créé. Il prévoit que les mutuelles qui gèrent un régime obligatoire de sécurité sociale seront principalement soumises à sa réglementation et, par exception, au code de la mutualité, ce qui est la situation depuis toujours.

M. le président. La parole est M. le rapporteur, d'une part, pour défendre l'amendement n° 26, et, d'autre part, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 33.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 26 vise à établir un décompte correct des alinéas, mais ce texte devra logiquement être retiré si l'amendement n° 33 du Gouvernement, sur lequel la commission émet un avis favorable, est adopté.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 33, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Dans ces conditions, l'amendement n° 26 ne me semble plus avoir d'objet.

M. Claude Huriet, rapporteur. Effectivement.

M. le président. L'amendement n° 26 devient sans objet.

Par amendement n° 73, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de compléter, *in fine*, le paragraphe II de l'article 20 par les mots suivants : « et approuvé par les institutions représentatives du personnel ».

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à établir l'approbation obligatoire par les institutions représentatives du personnel pour tout accord collectif accordant des garanties de prévoyance proposé par le chef d'entreprise.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission, considérant qu'il n'y a pas lieu d'appliquer aux accords de prévoyance un régime différent de celui des accords collectifs régis par le code du travail, émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Souffrin, j'ai déjà rappelé que le code du travail prévoit l'information et la consultation des institutions représentatives du personnel préalablement à la mise en place de tout régime de protection sociale complémentaire.

Aller au-delà et prévoir l'approbation obligatoire par le comité d'entreprise d'un accord signé entre le chef d'entreprise et les organisations syndicales ou ratifié par la majorité des salariés reviendrait sur la distinction que fait notre droit du travail entre le rôle des représentants du personnel dans la gestion des œuvres sociales et celui des partenaires sociaux dans la signature des accords collectifs.

L'équilibre actuel me paraît bon - telle est d'ailleurs l'opinion des partenaires sociaux. Il n'est pas souhaitable de le modifier, *a fortiori* au détour de ce texte. Aussi le Gouvernement émet-il un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 73, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

TITRE IV**DISPOSITIONS TRANSITOIRES****Article 21**

M. le président. « Art. 21. - I. - Les dispositions de l'article 7 sont applicables aux contrats ou conventions souscrits antérieurement à la publication de la présente loi. »

« II. - Les contrats ou conventions souscrits antérieurement à la date de publication de la présente loi devront, dans le délai d'un an suivant cette date, être rendus conformes, selon le cas, aux dispositions de l'article 4. »

« III. - Les dispositions de l'article 5 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 à l'alinéa 2 de l'article 6 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, des risques d'incapacité ou d'invalidité ou du risque chômage, 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, sont dispensés de l'obligation de provisionnement intégral des rentes en cours de service 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 rentes à venir pour les contrats ou conventions existants. Une indemnité de résiliation correspondant à la fraction de l'engagement qui, chaque année, 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.

« Un décret détermine les modalités d'application des deux précédents alinéas. »

Par amendement n° 27, M. Huriet, au nom de la commission, propose de remplacer, dans le premier et le second alinéa du paragraphe III de cet article, les mots : « deux ans » par les mots : « trois ans ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'amendement n° 9, adopté à l'article 5. Il vise à harmoniser le délai de trois ans, tel qu'il a été précédemment fixé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'était déjà pas favorable à l'amendement n° 9. Par conséquent, il ne peut être d'accord avec cette harmonisation !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 27, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements identiques.

Le premier, n° 34, est présenté par le Gouvernement.

Le second, n° 46, est déposé par MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste.

Tous deux tendent, dans le premier alinéa du paragraphe V de l'article 21, à supprimer les mots : « ou du risque chômage ».

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 34.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'a pas entendu inclure le risque chômage dans le texte du projet de loi. C'est pourquoi il vous propose un amendement tendant à exclure ce risque du champ de l'article 21.

Je précise, en outre, au Sénat qu'il existe, en fait, peu de contrats incluant la couverture du risque chômage. Il s'agit essentiellement de contrats d'assurance « emprunteur », dont l'objet est non pas de garantir un revenu de remplacement, mais de prendre en charge les mensualités d'acquisition d'un bien.

On sort là du champ d'application de la loi. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement vous propose l'amendement n° 34.

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour défendre l'amendement n° 46.

M. Marc Bœuf. Je retire cet amendement, monsieur le président, au profit de l'amendement n° 34, déposé par le Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 46 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 34 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 34, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 47, MM. Estier, Bœuf, Bialski et les membres du groupe socialiste proposent, au premier alinéa du paragraphe V de l'article 21, après les mots : « à l'aide de leurs réserves », d'insérer les mots : « à l'exclusion des bénéficiaires non distribués ».

La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. En comptabilité, les réserves constituent une partie des capitaux propres des sociétés et s'ajoutent au capital social. Toutefois, l'utilisation du terme « réserves » ne répond pas toujours à cette stricte définition. Il convient donc de préciser que seule la part des réserves qui ne correspond pas à des bénéficiaires non distribués, propriété des actionnaires, peut être transformée en provisions.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avis favorable également.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 47, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 35, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« I. - A. - Rédiger comme suit la fin de la première phrase et le début de la seconde phrase du deuxième alinéa du V de l'article 21 : "... ou conventions existants. Une indemnité de résiliation..." ».

« B. - En conséquence, à la fin du dernier alinéa de cet article, remplacer les mots : "des deux précédents alinéas" par les mots : "des trois précédents alinéas". »

« II. - Dans la seconde phrase du deuxième alinéa du V de cet article, après les mots : "fraction de l'engagement", insérer les mots : "visé au premier alinéa de l'article 6". »

La parole est à M. le ministre.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cet amendement a deux objets, monsieur le président.

Il vise tout d'abord à souligner que l'indemnité de résiliation s'applique tant aux rentes en cours qu'aux rentes à naître ; la rédaction initiale du texte, incluant cette indemnité dans un alinéa relatif aux rentes à naître, pouvait paraître ambiguë.

En second lieu, cet amendement confirme le lien entre cette indemnité de résiliation et l'engagement de maintenir les rentes au niveau atteint, tel qu'il est défini à l'article 6.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 35, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 28, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le deuxième alinéa du paragraphe V de l'article 21 par la phrase suivante :

« 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 sont alors intégralement transférées au nouvel organisme. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à préciser que l'indemnité de résiliation n'est pas due en cas de reprise éventuelle de l'engagement par un autre organisme assureur.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avis favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 28, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 21, modifié.

(L'article 21 est adopté.)

Article 22

M. le président. « Art. 22. - 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. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 22.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 22 est adopté.)

Article additionnel après l'article 22

M. le président. Par amendement n° 74, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Vizet et Lederman, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, après l'article 22, un article additionnel ainsi rédigé :

« Après l'article L. 211-1 du code de la mutualité, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. ... - I. - Toute société mutualiste ayant dans une entreprise ou un établissement un nombre de participants au moins égal à 50 p. 100 des salariés de l'entreprise ou de l'établissement, regroupant un minimum de cinquante personnes, doit se constituer en section régie par les dispositions spéciales des sociétés mutualistes et sections de sociétés mutualistes d'entreprise ou d'établissement.

« La section n'a pas de personnalité juridique distincte de la société mutualiste.

« Elle se réunit au moins une fois par an en assemblée générale de section et élit une commission de gestion composée de six à douze membres.

« Elle est tenue à l'établissement de comptes séparés pour les opérations de recettes et de dépenses qu'elle réalise pour ses membres.

« Les membres participants de la section réunis en assemblée générale peuvent, à la majorité simple, doter la section de ressources propres. La section gère en toute autonomie ces ressources.

« II. - La société ou section de société mutualiste d'entreprise a son siège social au siège de l'entreprise ou de l'établissement où elle exerce son activité.

« L'employeur est tenu de fournir à la société ou à la section dans l'entreprise ou l'établissement qu'il dirige un local et des conditions matérielles normales de fonctionnement.

« Il est tenu d'y autoriser la présence du personnel de la société ou de la section mutualiste d'entreprise, nécessaire à son activité.

« Il est tenu d'accorder au président, au secrétaire et au trésorier de la société ou de la section mutualiste d'entreprise comptant au minimum cinquante membres, dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions un crédit d'heures identique à celui qui est accordé aux membres du comité d'entreprise.

« Ce temps leur est payé comme temps de travail.

« Les assemblées générales des sociétés et sections mutualistes d'entreprise peuvent se tenir sur le lieu de travail.

« III. - Toute création d'une société ou section de société mutualiste d'entreprise, telle que définie aux articles L. 211-1-1 et L. 211-1-2 ainsi que toute modification apportée aux statuts doivent faire l'objet d'un avis constitué au sein du comité d'entreprise constitué au sein de l'entreprise.

« Il en est de même pour toute décision concernant l'administration de ces sociétés ou sections de sociétés, notamment la création, la modification ou la suppression d'œuvres sociales.

« L'avis du comité d'entreprise est annexé au dossier adressé par la société mutualiste intéressée en vue de l'approbation des décisions prévues à l'alinéa précédent.

« IV. - Les sociétés ou sections mutualistes d'entreprise sont placées sous le contrôle du comité d'entreprise sans préjudice de l'application des règles générales édictées par le présent code. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à reconnaître de manière plus complète le fait mutualiste de l'entreprise et à donner de réels moyens de fonctionnement aux mutuelles. Il tend aussi à permettre à ces mutuelles d'exercer leur activité en collaboration avec les institutions représentatives du personnel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 74 définit et précise les règles de fonctionnement des mutuelles et des sections de mutuelles d'entreprise régies par les articles L. 211-1 et suivants du code de la mutualité.

Cet amendement impose, en outre, à l'employeur une série d'obligations et place les organismes sous le contrôle du comité d'entreprise - c'est bien là, d'ailleurs, l'un des points sur lequel notre collègue vient d'insister à l'instant.

Telles sont les raisons pour lesquelles la commission ne peut émettre qu'un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cet amendement, qui introduit un bouleversement complet dans le code de la mutualité, dans le droit des entreprises et dans celui du travail, n'a pas sa place dans le présent projet de loi.

La logique du Gouvernement est en effet, de façon pragmatique, de mieux garantir le droit des assurés et non de réformer entièrement le cadre juridique des organismes de prévoyance des entreprises.

En conséquence, je demande le rejet de cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 74, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Nous avons terminé la discussion des articles de ce projet de loi.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je tiens à souligner l'importance du projet de loi que nous venons d'adopter et qui constitue un dispositif essentiel de la protection sociale complémentaire.

Cette dernière, nous le savons, ne fera que se développer au cours de prochaines années. Ceux qui estiment le contraire sont, je crois, dans l'erreur.

Je tiens à vous remercier, monsieur le ministre, d'avoir déposé votre projet de loi d'abord sur le bureau du Sénat. Comme vous avez pu le constater, la commission l'a étudié de manière très approfondie. Nous sommes tombés d'accord sur bien des améliorations, même s'il subsiste, c'est bien naturel, quelques points de divergence - je pense, notamment, aux délais et aux problèmes de compétence judiciaire ou administrative. Ils seront, je l'espère, résolus dans la suite de la procédure.

Monsieur le ministre, lorsque votre projet de loi viendra devant l'Assemblée nationale, je souhaite qu'il ne soit pas modifié de manière fondamentale, car le texte auquel nous sommes parvenus me semble relativement satisfaisant et permet, en tout cas, de compléter utilement notre financement de la protection complémentaire.

Je tiens enfin à remercier tous ceux qui ont travaillé à ce texte, notamment le personnel du Sénat, qui vient de fournir un gros effort.

Certains se sont récemment interrogés sur notre rôle - ce sont d'ailleurs, en général, ceux qui ne viennent pas participer à nos séances ! A ceux qui nous lisent et qui ne viennent pas nous écouter, je répondrai que le rôle de notre assemblée est, à partir d'un projet du Gouvernement, d'étudier à fond un texte, de le confronter à la position des partenaires sociaux, de l'améliorer, voire de le compléter utilement.

Vous nous avez permis d'atteindre cet objectif dans un délai raisonnable. Je veux que vous en soyez tous ici remerciés. (*Applaudissements.*)

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je voudrais également remercier la Haute Assemblée du climat de compréhension qui s'est instauré au cours de l'examen de ce texte.

Effectivement, il subsiste ce soir quelques points de désaccord. Ils ne sont pas très graves et, en tout cas, ils ne marquent aucune opposition de la part du Sénat à ce projet de loi.

Nous avons fait, c'est vrai, œuvre utile. Dans quelques années, avec la construction de l'Europe, ce problème de la protection sociale complémentaire se posera de manière différente. Il était donc nécessaire que nous légiférions pour fixer des bornes et donner des garanties aux assurés sociaux qui souhaitent contracter cette couverture complémentaire.

Je remercie M. le président de la commission des affaires sociales, M. le rapporteur et tous les sénateurs qui ont participé à ce débat. (*Applaudissements.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(*Le projet de loi est adopté.*)

4

DÉPÔT D'UNE QUESTION ORALE AVEC DÉBAT

M. le président. J'informe le Sénat que j'ai été saisi de la question orale avec débat suivante :

M. Michel Miroudot tient à se faire l'écho auprès de M. le secrétaire d'Etat chargé des anciens combattants et des victimes de guerre des craintes, nourries par l'expérience, formulées par un grand nombre d'anciens combattants et relayées par leurs associations sur la mise en place du nouveau système de calcul du rapport constant.

Afin de mettre un terme à un long contentieux, il souhaiterait que des garanties soient offertes aux intéressés, notamment quant au rattrapage du retard enregistré en juillet 1987 et à la prise en compte, à l'avenir, de l'évolution de tous les éléments de la rémunération des fonctionnaires.

Il souhaiterait également connaître les intentions du Gouvernement sur la poursuite de la revalorisation des pensions des veuves de guerre et sur la prorogation du délai de souscription d'une rente mutualiste au taux majoré pour les anciens combattants ayant obtenu depuis peu la carte du combattant.

Enfin, il désirerait que lui soient précisées les principales orientations de son action dans ce que l'on nomme aujourd'hui la « politique de la mémoire » et qui devrait constituer, à terme, l'une des missions prioritaires de son ministère. (N° 78.)

Conformément aux articles 79 et 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement.

En application d'une décision de la conférence des présidents, cette question orale avec débat sera jointe à celles qui ont le même objet et qui figurent à l'ordre du jour de la séance du vendredi 17 novembre 1989.

5

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 7 novembre 1989, à neuf heures trente, seize heures et le soir.

1. - Nomination d'un membre titulaire et d'un membre suppléant de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

2. - Discussion du projet de loi (n° 369, 1988-1989) d'habilitation relatif à l'adaptation de la législation applicable dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Rapport (n° 31, 1989-1990) de M. Jean-Pierre Tizon, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

3. - Discussion du projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 7, 1989-1990), considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence.

Rapport (n° 33, 1989-1990) de M. Jacques Genton, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Avis (n° 47, 1989-1990) de M. René Monory, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 29 bis, alinéa 3, du règlement, aucune inscription de parole dans la discussion générale de ce projet de loi n'est plus recevable.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

Délai limite pour le dépôt des amendements un projet de loi

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi autorisant le transfert à une société nationale des établissements industriels dépendant du Groupement industriel des armements terrestres, le G.I.A.T. (n° 475, 1988-1989, urgence déclarée) est fixé au mardi 7 novembre 1989, à dix-sept heures.

Délai limite pour les inscriptions de parole dans un débat

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 29 bis, alinéa 3, du règlement, les inscriptions de parole dans la discussion générale du projet de loi autorisant le transfert à une société nationale des établissements industriels dépendant du Groupement industriel des armements terrestres, le G.I.A.T. (n° 475, 1988-1989, urgence déclarée) devront être faites au service de la séance avant le mardi 7 novembre 1989, à dix-sept heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures cinquante.*)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
JEAN LEGRAND

Erratum

au compte rendu intégral de la séance du 27 octobre 1989

Page 2811, 1^{re} colonne :

Dans le dernier alinéa de l'intervention de M. Emile Biasini, secrétaire d'Etat, et dans le deuxième alinéa de l'intervention de M. Louis Perrin, remplacer « 11 800 000 millions de francs » par « 11 800 000 francs ».

QUESTION ORALE

REMISE À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

(Application des articles 76 et 78 du Règlement)

*Participation aux frais de fonctionnement
des écoles maternelles et primaires des communes d'accueil*

148. - 4 novembre 1989. - **M. Jean Cluzel** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les préoccupations

exprimées par de nombreux maires de communes rurales à l'égard du coût financier que représente la participation de leurs communes aux frais de fonctionnement des écoles maternelles et primaires des communes d'accueil. Ce dispositif entraîne en effet une augmentation des charges des communes rurales dans la mesure où elles supportent les frais de fonctionnement de leurs propres écoles, quel que soit le nombre d'élèves, et participent désormais aux frais de fonctionnement des écoles des communes centre. En outre, plusieurs des dépenses à prendre en compte pour la répartition devraient soit être normalisées, soit supprimées, s'agissant notamment des dépenses liées aux équipements sportifs. Il lui demande de bien vouloir envisager la présentation au Parlement d'un bilan sur l'application de cette loi, lequel mettra très vraisemblablement en lumière la nécessité de prendre un certain nombre de dispositions visant à porter remède à une situation préoccupante pour de nombreuses communes rurales.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du lundi 6 novembre 1989

SCRUTIN (N° 15)

sur la motion n° 29 présentée par Mme Hélène Luc et les membres du groupe communiste et apparenté tendant à opposer la question préalable sur le projet de loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Nombre de votants 319
 Nombre des suffrages exprimés 319

Pour 16
 Contre 303

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

MM.

Henri Bangou
 Mme Marie-Claude
 Beaudeau
 Jean-Luc Bécart
 Mme Danielle
 Bidard Reydet
 Mme Paulette Fost

Mme Jacqueline
 Fraysse-Cazalis
 Jean Garcia
 (Seine-Saint-Denis)
 Charles Lederman
 Félix Leyzour
 Mme Hélène Luc

Louis Minetti
 Robert Pagès
 Ivan Renar
 Paul Souffrin
 Hector Viron
 Robert Vizet

Ont voté contre

MM.

François Abadie
 Philippe Adnot
 Michel d'Aillières
 Paul Alduy
 Michel Alloncle
 Guy Allouche
 Jean Amelin
 Hubert d'Andigné
 Maurice Arreckx
 Jean Arthuis
 Alphonse Arzel
 François Autain
 Germain Authié
 Honoré Baillet
 José Balarello
 René Ballayer
 Bernard Barbier
 Jean Barras
 Bernard Barraux
 Jean-Paul Bataille
 Gilbert Baumet
 Jean-Pierre Bayle
 Henri Belcour
 Gilbert Belin
 Jacques Bellanger
 Claude Belot
 Jacques Bérard
 Georges Berchet
 Mme Maryse
 Bergé-Lavigne
 Roland Bernard
 Daniel Bernardet
 Roger Besse
 Jean Besson
 André Bettencourt
 Jacques Bialski
 Pierre Biarnes

Jacques Bimbenet
 François Blaizot
 Jean-Pierre Blanc
 Maurice Blin
 Marc Bœuf
 André Bohl
 Roger Boileau
 Christian Bonnet
 Marcel Bony
 Amédée Bouquerel
 Joël Bourdin
 Yvon Bourges
 Raymond Bourguin
 Philippe de Bourgoing
 Jean-Eric Bousch
 Raymond Bouvier
 André Boyer (Lot)
 Jean Boyer (Isère)
 Louis Boyer (Loiret)
 Jacques Braconnier
 Mme Paulette
 Brispierre
 Louis Brives
 Guy Cabanel
 Michel Caldaguès
 Robert Calmejane
 Jean-Pierre Camoin
 Jean-Pierre Cantegrit
 Jacques Carat
 Paul Caron
 Pierre Carous
 Ernest Cartigny
 Robert Castaing
 Louis de Catuelan
 Joseph Caupert
 Auguste Cazalet
 Jean-Paul Chambriard

Jacques Chaumont
 Michel Chauty
 Jean Chérioux
 William Chervy
 Roger Chinaud
 Auguste Chupin
 Jean Clouet
 Jean Cluzel
 Henri Collard
 Henri Collette
 Yvon Collin
 Francisque Collomb
 Claude Cornac
 Charles-Henri
 de Cossé-Brissac
 Marcel Costes
 Raymond Courrière
 Roland Courteau
 Maurice Couve
 de Murville
 Pierre Croze
 Michel Crucis
 Charles de Cuttoli
 Etienne Dailly
 Michel Darras
 André Daugnac
 Marcel Daunay
 Marcel Debarge
 Désiré Debavelaere
 Luc Dejoie
 Jean Delaneau
 André Delelis
 Gérard Delfau
 François Delga
 Jacques Delong
 Charles Descours
 Rodolphe Désiré

André Diligent
 Michel Doublet
 Michel Dreyfus-
 Schmidt
 Franz Duboscq
 Alain Dufaut
 Pierre Dumas
 Jean Dumont
 Ambroise Dupont
 Bernard Dussaut
 André Egu
 Jean-Paul Emin
 Claude Estier
 Jean Fauré
 Marcel Fortier
 André Fossat
 Jean-Pierre Fourcade
 Philippe François
 Jean François-Poncet
 Aubert Garcia (Gers)
 Gérard Gaud
 Jean-Claude Gaudin
 Philippe de Gaulle
 Jacques Genton
 Alain Gérard
 François Gerbaud
 François Giacobbi
 Charles Ginesy
 Jean-Marie Girault
 (Calvados)
 Paul Girod (Aisne)
 Henri Getschy
 Jacques Golliet
 Yves Goussebaire-
 Dupin
 Adrien Gouteyron
 Jean Grandon
 Paul Graziani
 Roland Grimaldi
 Georges Gruillot
 Yves Guéna
 Robert Guillaume
 Bernard Guyomard
 Jacques Habert
 Hubert Haenel
 Emmanuel Hamel
 Mme Nicole
 de Hauteclouque
 Marcel Henry
 Rémi Herment
 Daniel Hoeffel
 Jean Huchon
 Bernard Hugo
 Claude Huriet
 Roger Husson
 André Jarrot
 Pierre Jeambroun
 Charles Jolibois
 André Jourdain
 Louis Jung
 Paul Kauss
 Philippe Labeyrie
 Pierre Lacour
 Pierre Laffitte

Christian
 de La Malène
 Lucien Lanier
 Jacques Larché
 Gérard Larcher
 Tony Larue
 Robert Laucournet
 Bernard Laurent
 René-Georges Laurin
 Marc Lauriol
 Henri Le Breton
 Jean Lecanuet
 Bernard Legrand
 (Loire-Atlantique)
 Jean-François
 Le Grand (Manche)
 Edouard Le Jeune
 (Finistère)
 Max Lejeune (Somme)
 Charles-Edmond
 Lenglet
 Marcel Lesbros
 François Lesein
 Roger Lise
 Maurice Lombard
 Louis Longeueue
 Paul Loridant
 François Louisy
 Pierre Louvot
 Roland du Luart
 Marcel Lucotte
 Jacques Machet
 Jean Madelain
 Philippe Madrelle
 Kléber Malécot
 Michel Manet
 Hubert Martin
 Jean-Pierre Masseret
 Paul Masson
 François Mathieu
 (Loire)
 Serge Mathieu
 (Rhône)
 Michel Maurice-
 Bokanowski
 Jean-Luc Mélenchon
 Jacques de Menou
 Louis Mercier
 Daniel Millaud
 Michel Miroudot
 Mme Hélène Missoffe
 Louis Moinard
 René Monory
 Claude Mont
 Geoffroy
 de Montalembert
 Paul Moreau
 Michel Moreigne
 Jacques Mossion
 Arthur Moulin
 Georges Mouly
 Jacques Moutet
 Jean Natali
 Lucien Neuwirth
 Henri Olivier

Charles Ornano
 Paul d'Ornano
 Georges Othily
 Jacques Oudin
 Sosefo Makapé
 Papilio
 Charles Pasqua
 Bernard Pellarion
 Albert Pen
 Guy Penne
 Jean Pépin
 Daniel Percheron
 Louis Perrein
 Hubert Peyou
 Jean Peyrafitte
 Louis Philibert
 Jean-François Pintat
 Alain Pluchet
 Christian Poncelet
 Michel Poniatowski
 Robert Pontillon
 Roger Poudonson
 Richard Pouille
 Jean Pourchet
 André Pourny
 Claude Pradille
 Claude Prouvoyeur
 Jean Puech
 Roger Quilliot
 Henri de Raincourt
 Albert Ramassamy
 René Régnaud
 Henri Revol
 Roger Rigaudière
 Guy Robert
 (Vienne)
 Jean-Jacques Robert
 (Essonne)
 Jacques Roccaserra
 Mme Nelly Rodi
 Jean Roger
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Gérard Roujas
 André Rouvière
 Olivier Roux
 Marcel Rudloff
 Michel Rufin
 Claude Saunier
 Pierre Schiélé
 Maurice Schumann
 Bernard Seillier
 Paul Séramy
 Franck Sérusclat
 René-Pierre Signé
 Jean Simonin
 Raymond Soucaret
 Michel Souplet
 Jacques Sourdille
 Louis Souvet
 Pierre-Christian
 Taittinger
 Fernand Tardy
 Martial Taourdeau

Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travert
René Trégouët
Georges Treille
François Trucy

Dick Ukeiwé
Jacques Valade
André Vallet
Pierre Vallon
Albert Vecten
André Vezinhet
Marcel Vidal

Robert-Paul Vigouroux
Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges Voisin

Robert Castaing
Louis de Catuelan
Joseph Caupert
Auguste Cazalet
Jean-Paul Chambriard
Jacques Chaumont
Michel Chauty
Jean Chérioux
William Chervy
Roger Chinaud
Auguste Chupin
Jean Clouet
Jean Cluzel
Henri Collard
Henri Collette
Yvon Collin
Francisque Collomb
Claude Cornac
Charles-Henri
de Cossé-Brissac
Marcel Costes
Raymond Courrière
Roland Courteau
Maurice Couve
de Murville
Pierre Croze
Michel Crucis
Charles de Cuttoli
Etienne Dailly
Michel Darras
André Dagnac
Marcel Daunay
Marcel Debarge
Désiré Debavelaere
Luc Dejoie
Jean Delaneau
André Delelis
Gérard Delfau
François Delga
Jacques Delong
Charles Descours
Rodolphe Désiré
André Diligent
Michel Doublet
Michel Dreyfus-
Schmidt
Franz Dubosq
Alain Dufaut
Pierre Dumas
Jean Dumont
Ambroise Dupont
Bernard Dussaut
André Egu
Jean-Paul Emin
Claude Estier
Jean Faure
Marcel Fortier
André Fosset
Jean-Pierre Fourcade
Philippe François
Jean François-Poncet
Aubert Garcia (Gers)
Gérard Gaud
Jean-Claude Gaudin
Philippe de Gaulle
Jacques Genton
Alain Gérard
François Gerbaud
François Giacobbi
Charles Ginesy
Jean-Marie Girault
(Calvados)
Paul Girod (Aisne)
Henri Gœtschy
Jacques Golliet
Yves Goussebaire-
Dupin

Adrien Gouteyron
Jean Grandon
Paul Graziani
Roland Grimaldi
Georges Gruillot
Yves Guéna
Robert Guillaume
Bernard Guyomard
Jacques Habert
Hubert Haenel
Emmanuel Hamel
Mme Nicole
de Hauteclouque
Marcel Henry
Rémi Herment
Daniel Hœffel
Jean Huchon
Bernard Hugo
Claude Huriet
Roger Husson
André Jarrot
Pierre Jeambrun
Charles Jolibois
André Jourdain
Louis Jung
Paul Kauss
Philippe Labeyrie
Pierre Lacour
Pierre Laffitte
Christian
de La Malène
Lucien Lanier
Jacques Larché
Gérard Larcher
Tony Larue
Robert Laucournet
Bernard Laurent
René-Georges Laurin
Marc Lauriol
Henri Le Breton
Jean Lecanuet
Bernard Legrand
(Loire-Atlantique)
Jean-François
Le Grand (Manche)
Edouard Le Jeune
(Finistère)
Max Lejeune (Somme)
Charles-Edmond
Lenglet
Marcel Lesbros
François Lesein
Roger Lise
Maurice Lombard
Louis Longueque
Paul Loridant
François Louisy
Pierre Louvot
Roland du Luart
Marcel Lucotte
Jacques Machet
Jean Madelain
Philippe Madrelle
Kléber Malécot
Michel Manet
Hubert Martin
Jean-Pierre Masseret
Paul Masson
François Mathieu
(Loire)
Serge Mathieu
(Rhône)
Michel Maurice-
Bokanowski
Jean-Luc Mélenchon
Jacques de Menou
Louis Mercier

Daniel Millaud
Michel Mjoudot
Mme Hélène Missoffe
Louis Moinar
René Monry
Claude Mont
Geoffroy
de Montalembert
Paul Moreau
Michel Moreigne
Jacques Mossion
Arthur Moulin
Georges Mouly
Jacques Moutet
Jean Natali
Lucien Neuwirth
Henri Olivier
Charles Ornano
Paul d'Ornano
Georges Othily
Jacques Oudin
Sosefo Makapé
Papilio
Charles Pasqua
Bernard Pellarin
Albert Pen
Guy Penne
Jean Pépin
Daniel Percheron
Louis Perrein
Hubert Peyou
Jean Peyrafitte
Louis Philibert
Jean-François Pintat
Alain Pluchet
Christian Poncelet
Michel Poniatowski
Robert Pontillon
Roger Poudonson
Richard Pouille
Jean Pourchet
André Pourny
Claude Pradille
Claude Prouvoeyer
Jean Puech
Roger Quilliot
Henri de Raincourt
Albert Ramassamy
René Régnault
Henri Revol
Roger Rigaudière
Guy Robert
(Vienne)
Jean-Jacques Robert
(Essonne)
Jacques Roccaserra
Mme Nelly Rodi
Jean Roger
Josselin de Rohan
Roger Romani
Gérard Roujas
André Rouvière
Olivier Roux
Marcel Rudloff
Michel Rufin
Claude Saunier
Pierre Schièl
Maurice Schumann
Bernard Schillier
Paul Séramy
Franck Sérusclat
René-Pierre Signé
Jean Simonin
Raymond Soucaret
Michel Souplet
Jacques Sourdille

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Jean Chamant, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	317
Nombre des suffrages exprimés	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour l'adoption	16
Contre	301

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 16)

sur l'amendement n° 52 présenté par M. Paul Souffrin et les membres du groupe communiste et apparenté tendant à insérer un article additionnel avant l'article 2 du projet de loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Nombre de votants	319
Nombre des suffrages exprimés	319
Pour	16
Contre	303

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

MM.

Henri Bangou
Mme Marie-Claude
Bgaudeau
Jean-Luc Bécart
Mme Danielle
Bidard Reydet
Mme Paulette Fost

Mme Jacqueline
Frayse-Cazalis
Jean Garcia
(Seine-Saint-Denis)
Charles Lederman
Félix Leyzour
Mme Hélène Luc

Louis Minetti
Robert Pagés
Ivan Renar
Paul Souffrin
Hector Viron
Robert Vizet

Ont voté contre

MM.

François Abadie
Philippe Adnot
Michel d'Aillières
Paul Alduy
Michel Alloncle
Guy Allouche
Jean Amelin
Hubert d'Andigné
Maurice Arreckx
Jean Arthuis
Alphonse Arzel
François Autain
Germain Authié
Honoré Baillet
José Balarello
René Billayer
Bernard Barbier
Jean Barras
Bernard Barraux
Jean-Paul Bataille
Gilbert Baumet
Jean-Pierre Bayle
Henri Belcour

Gilbert Belin
Jacques Bellanger
Claude Belot
Jacques Bérard
Georges Berchet
Mme Maryse
Bergé-Lavigne
Roland Bernard
Daniel Bernardet
Roger Besse
Jean Besson
André Bettencourt
Jacques Bialski
Pierre Biarnes
Jacques Bimbenet
François Blaizot
Jean-Pierre Blanc
Maurice Blin
Marc Bœuf
André Bohl
Roger Boileau
Christian Bonnet
Marcel Bony

Amédée Bouquerel
Joël Bourdin
Yvon Bourges
Raymond Bourguine
Philippe de Bourgoing
Jean-Eric Bousch
Raymond Bouvier
André Boyer (Lot)
Jean Boyer (Isère)
Louis Boyer (Loiret)
Jacques Braconnier
Mme Paulette
Brisepierre
Louis Brives
Guy Cabanel
Michel Caldaguès
Robert Calmejane
Jean-Pierre Camoin
Jean-Pierre Cantegrit
Jacques Carat
Paul Caron
Pierre Carous
Ernest Cartigny

Louis Souvet
Pierre-Christian
Taittinger
Fernand Tardy
Martial Taugourdeau
Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre

René Travert
René Trégouët
Georges Treille
François Trucy
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
André Vallet
Pierre Vallon

Albert Vecten
André Vezinhet
Marcel Vidal
Robert-Paul Vigouroux
Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges Voisin

Paul Caron
Pierre Carous
Ernest Cartigny
Robert Castaing
Louis de Catuelan
Joseph Caupert
Auguste Cazalet
Jean-Paul Chambriard
Jacques Chaumont
Michel Chauty
Jean Chérioux
William Chervy
Roger Chinaud
Auguste Chupin
Jean Clouet
Jean Cluzel
Henri Collard
Henri Collette
Yvon Collin
Francisque Collomb
Claude Cornac
Charles-Henri
de Cossé-Brissac
Marcel Costes
Raymond Courrière
Roland Courteau
Maurice Couve
de Murville
Pierre Croze
Michel Crucis
Charles de Cuttoli
Etienne Dailly
Michel Darras
André Dagnac
Marcel Daunay
Marcel Debarge
Désiré Debavelaere
Luc Dejoie
Jean Delaneau
André Delelis
Gérard Delfau
François Delga
Jacques Delong
Charles Descours
Rodolphe Désiré
André Diligent
Michel Doublet
Michel Dreyfus-
Schmidt
Franz Duboscq
Alain Dufaut
Pierre Dumas
Jean Dumont
Ambroise Dupont
Bernard Dussaut
André Egu
Jean-Paul Emin
Claude Estier
Jean Faure
Marcel Fortier
André Fosset
Jean-Pierre Fourcade
Philippe François
Jean François-Poncet
Aubert Garcia (Gers)
Gérard Gaud
Jean-Claude Gaudin
Philippe de Gaulle
Jacques Genton
Alain Gérard
François Gerbaud
François Giacobbi
Charles Ginesy
Jean-Marie Girault
(Calvados)
Paul Girod (Aisne)

Henri Gœtschy
Jacques Golliet
Yves Goussebaire-
Dupin
Adrien Gouteyron
Jean Grandon
Paul Graziani
Roland Grimaldi
Georges Gruillot
Yves Guéna
Robert Guillaume
Bernard Guyomard
Jacques Habert
Hubert Haenel
Emmanuel Hamel
Mme Nicole
de Hauteclouque
Marcel Henry
Rémi Herment
Daniel Hæffel
Jean Huchon
Bernard Hugo
Claude Huriet
Roger Husson
André Jarrot
Pierre Jeambrun
Charles Jolibois
André Jourdain
Louis Jung
Paul Kauss
Philippe Labeyrie
Pierre Lacour
Pierre Laffitte
Christian
de La Malène
Lucien Lanier
Jacques Larché
Gérard Larcher
Tony Larue
Robert Laucournet
Bernard Laurent
René-Georges Laurin
Marc Lauriol
Henri Le Breton
Jean Lecanuet
Bernard Legrand
(Loire-Atlantique)
Jean-François
Le Grand (Manche)
Edouard Le Jeune
(Finistère)
Max Lejeune (Somme)
Charles-Edmond
Lenglet
Marcel Lesbros
François Lesein
Roger Lise
Maurice Lombard
Louis Longequeue
Paul Loridant
François Louisy
Pierre Louvot
Roland du Luart
Marcel Lucotte
Jacques Machet
Jean Madelain
Philippe Madrelle
Kléber Malécot
Michel Manet
Hubert Martin
Jean-Pierre Masseret
Paul Masson
François Mathieu
(Loire)
Serge Mathieu
(Rhône)

Michel Maurice-
Bokanowski
Jean-Luc Mélenchon
Jacques de Menou
Louis Mercier
Daniel Millaud
Michel Miroudot
Mme Hélène Missoffe
Louis Moïnard
René Monory
Claude Mont
Geoffroy
de Montalembert
Paul Moreau
Michel Moreigne
Jacques Mossion
Arthur Moulin
Georges Mouly
Jacques Moutet
Jean Natali
Lucien Neuwirth
Henri Olivier
Charles Ornano
Paul d'Ornano
Georges Othily
Jacques Oudin
Sosefo Makapé
Papilio
Charles Pasqua
Bernard Pellarin
Albert Pen
Guy Penne
Jean Pépin
Daniel Percheron
Louis Perrein
Hubert Peyou
Jean Peyrafitte
Louis Philibert
Jean-François Pintat
Alain Pluchet
Christian Poncelet
Michel Poniatowski
Robert Pontillon
Roger Poudonson
Richard Pouille
Jean Pourchet
André Pourny
Claude Pradille
Claude Prouvoveur
Jean Puech
Roger Quilliot
Henri de Raincourt
Albert Ramassamy
René Régnauld
Henri Revol
Roger Rigaudière
Guy Robert
(Vienne)
Jean-Jacques Robert
(Essonne)
Jacques Rocca Serra
Mme Nelly Rodi
Jean Roger
Josselin de Rqhan
Roger Romani
Gérard Roujas
André Rouvière
Olivier Roux
Marcel Rudloff
Michel Rufin
Claude Saunier
Pierre Schiélé
Maurice Schumann
Bernard Seillier
Paul Séramy
Franck Sérusclat

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Jean Chamant, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	317
Nombre des suffrages exprimés	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour l'adoption	16
Contre	301

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 17)

sur l'amendement n° 67 présenté par M. Paul Souffrin et des membres du groupe communiste tendant à insérer un article additionnel avant l'article 8 du projet de loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Nombre de votants	319
Nombre des suffrages exprimés	319
Pour	16
Contre	303

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

MM.

Henri Bangou
Mme Marie-Claude
Beaudeau
Jean-Luc Bécart
Mme Danielle
Bidard Reydet
Mme Paulette Fost

Mme Jacqueline
Frayse-Cazalis
Jean Garcia
(Seine-Saint-Denis)
Charles Lederman
Félix Leyzour
Mme Hélène Luc

Louis Minetti
Robert Pagès
Ivan Renar
Jean Boyer
Hector Viron
Robert Vizet

Ont voté contre

MM.

François Abadie
Philippe Adnot
Michel d'Aillières
Paul Alduy
Michel Alloncle
Guy Allouche
Jean Amelin
Hubert d'Andigné
Maurice Arreckx
Jean Arthus
Alphonse Arzel
François Autain
Germain Authié
Honoré Baillet
José Balarelo
René Ballayer
Bernard Barbier
Jean Barras
Bernard Barraux
Jean-Paul Bataille
Gilbert Baumet
Jean-Pierre Bayle

Henri Belcour
Gilbert Belin
Jacques Bellanger
Claude Belot
Jacques Bérard
Georges Berchet
Mme Maryse
Bergé-Lavigne
Roland Bernard
Daniel Bernardet
Roger Besse
Jean Besson
André Bettencourt
Jacques Bialski
Pierre Biarnes
Jacques Bimbenet
François Blaizot
Jean-Pierre Blanc
Maurice Blin
Marc Bœuf
André Bohl
Roger Boileau

Christian Bonnet
Marcel Bony
Amédée Bouquerel
Joël Bourdin
Yvon Bourges
Raymond Bourguin
Philippe de Bourgoing
Jean-Eric Bousch
Raymond Bouvier
André Boyer (Lot)
Jean Boyer (Isère)
Louis Boyer (Loiret)
Jacques Braconnier
Mme Paulette
Brisepierre
Louis Brives
Guy Cabanel
Michel Caldaguès
Robert Calmejane
Jean-Pierre Camoin
Jean-Pierre Cantegrit
Jacques Carat

René-Pierre Signé
Jean Simonin
Raymond Soucaret
Michel Souplet
Jacques Sourdille
Louis Souvet
Pierre-Christian
Taittinger
Fernand Tardy
Martial Taugourdeau

Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travers
René Trégouët
Georges Treille
François Trucy
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
André Vallet

Pierre Vallon
Albert Vecten
André Vezinhet
Marcel Vidal
Robert-Paul Vigouroux
Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges Voisin

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Jean Chamant, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	318
Nombre des suffrages exprimés	318
Majorité absolue des suffrages exprimés	160
Pour l'adoption	16
Contre	302

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.