

N° 133

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

Annexe au procès-verbal de la séance du 13 décembre 1989.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE.

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

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales.)

L'Assemblée nationale a modifié, en première lecture après déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Sénat : 474 (1988-1989), 34 et T.A. 9 (1989-1990).

Assemblée nationale (9^e législ.) : 978, 1057 et T.A. 215.

Assurances.

TITRE PREMIER

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

Article premier.

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

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

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

Art. 2.

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

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

Art. 3.

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

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

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

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

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

Art. 4.

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

1° au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés

d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ;

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

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

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

Art. 4 bis (nouveau).

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues par l'article 2 de la présente loi, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risque d'incapacité de travail ou d'invalidité, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat ou de la convention précités, cette couverture au profit des salariés concernés, sans condition de durée, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant la résiliation ou le non-renouvellement.

Les nouveaux contrats ou conventions mentionnés à l'alinéa précédent sont résiliés de plein droit lorsque les salariés concernés sont à nouveau garantis collectivement contre les risques précités dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi.

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 et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'intéressé ou la souscription du contrat ou de la convention, l'organisme ne peut refuser de maintenir aux intéressés le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, ni la couverture du risque du chômage. Les personnes visées sont celles qui sont affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnées au contrat individuel

ou à la convention tant que celles-ci le souhaitent, sans réduction des garanties souscrites, aux conditions tarifaires de la catégorie dont elles relèvent, avec maintien, le cas échéant, de la cotisation ou de la prime pour risque aggravé.

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

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

Les mêmes dispositions sont applicables aux garanties contre le risque décès, 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.

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

Art. 6.

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

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

Art. 6 bis (nouveau).

Lorsque des assurés sont garantis par des contrats de groupes ouverts à adhésions facultatives contre les risques de décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité du travail ou d'invalidité, le souscripteur est, pour l'exécution du contrat ou de la convention, réputé agir à l'égard de l'assuré ou de l'adhérent pour le compte de l'organisme qui délivre sa garantie.

Art. 7.

..... Conforme

Art. 7 bis.

Les dispositions des articles 2, 4, 6 et 7 sont des dispositions d'ordre public et s'appliquent quelle que soit la loi régissant le contrat.

Art. 7 ter (nouveau).

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

Art. 7 quater (nouveau).

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

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

Art. 7 quinquies (nouveau).

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

Art. 7 sexies (nouveau).

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

« Le comité d'entreprise est obligatoirement informé et consulté préalablement à la mise en place d'une protection complémentaire des salariés contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou à la modification de la protection complémentaire existante sauf dans le cas où cette protection complémentaire fait l'objet d'un accord d'entreprise. »

Art. 7 septies (nouveau).

Lorsque des salariés d'une entreprise bénéficient, dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, l'organisme assureur est tenu de fournir chaque année au chef d'entreprise un rapport sur les comptes de la convention ou du contrat qui comporte obligatoirement l'indication du rapport sinistres à primes de la convention ou du contrat précité, ainsi que des traités de réassurance conclus par l'organisme assureur et des opérations de coassurance dans lesquelles il est engagé dans le cadre de cette convention ou de ce contrat.

Art. 7 octies (nouveau).

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

« *Art. L. 432-3-2.* — A la demande du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, le chef d'entreprise leur présente chaque année le rapport mentionné à l'article 7 septies de la loi n°
du renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. »

TITRE II

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

Art. 8.

Au chapitre 2 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 3 ainsi rédigée :

« Section 3.

« Commission de contrôle.

« Art. L. 732-10 et L. 732-11. - Non modifiés

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

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

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

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

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

« Cinq suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

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

« 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 pièces et sur place.

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

« *Art. L. 732-14 à L. 732-17.* — *Non modifiés*

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

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

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

« 1° l'avertissement ;

« 2° le blâme ;

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

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

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

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

« Art. L. 732-20. — *Non modifié*

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

« Art. L. 732-22. — *Non modifié* »

Art. 9.

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

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

Art. 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 ainsi rédigés :

« Art. L. 531-1-1. — *Non modifié*

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

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

« Art. L. 531-1-3. — Non modifié »

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

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

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

« Lorsque l'organisme lié à la mutuelle relève du code des assurances, la commission et la commission de contrôle des assurances instituée par l'article L. 310-12 du code des assurances peuvent échanger toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives et organiser, conjointement, le contrôle des organismes qui relèvent de leurs compétences ; elles veillent à la coordination de leurs travaux ; à cette fin, elles peuvent tenir des réunions communes.

« Art. L. 531-1-6. — Non modifié »

Art. 11 et 12.

..... Conformes

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. »

Art. 14.

..... Conforme

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 15.

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

II à V. — *Non modifiés*

VI. — 1° Au premier alinéa de l'article L. 731-5 du code de la sécurité sociale, 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. 731-3 ».

Art. 16.

I. — Au titre III du livre VII du code de la sécurité sociale, l'intitulé du chapitre 2 est ainsi rédigé : « Chapitre 2. — Institutions de retraite ou de prévoyance complémentaire des salariés ».

II. — Dans le même chapitre 2 est insérée une section 1 intitulée « Autorisation de fonctionner » comportant l'article L. 731-1 qui devient l'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 reçoivent également, dans les conditions prévues par l'article 4 de la loi n° du renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, 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. »

Art. 17.

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

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

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

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

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

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

Art. 18.

..... Supprimé

Art. 19.

..... Conforme

Art. 20.

I et I bis. — *Non modifiés*

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

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 21.

I. — *Non modifié*.

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

III et IV. — *Non modifiés*

V. — Par dérogation au second alinéa 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 ou des risques d'incapacité ou d'invalidité, n'ont pas, à la date de publication de la présente loi, pour les contrats ou conventions existants, les provisions correspondant à leur

engagement, ou ne sont pas en mesure de les constituer intégralement à l'aide de leurs réserves, à l'exclusion des bénéfices non distribués, sont dispensés de l'obligation de provisionnement intégral des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à cette date.

Ils disposent d'une période transitoire se terminant le 31 décembre 1996, pour constituer chaque année et au moins linéairement les provisions nécessaires à la couverture des prestations immédiates ou différées acquises ou nées après la date de publication de la présente loi au titre des contrats ou conventions existants.

Une indemnité de résiliation correspondant à la fraction de l'engagement visé au premier alinéa de l'article 6 qui n'est pas couverte intégralement par des provisions, est due par le souscripteur en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat ou de la convention. Toutefois, cette indemnité n'est pas exigible si un nouveau contrat ou une nouvelle convention souscrite en remplacement du contrat ou de la convention précédente prévoit la reprise intégrale des engagements relatifs au contrat ou à la convention initiale ; les provisions éventuellement constituées à cet effet sont alors intégralement transférées au nouvel organisme.

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

Art. 22.

..... Conforme

Délibéré en séance publique, à Paris, le 13 décembre 1989.

Le Président,

Signé : LAURENT FABIUS