

N° 35

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 octobre 2000

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi portant habilitation du Gouvernement à **transposer, par ordonnances, des directives communautaires** et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire (Urgence déclarée),*

Par M. André JOURDAIN,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Delaneau, *président* ; Jacques Bimbenet, Louis Boyer, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Guy Fischer, Jean-Louis Lorrain, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Mme Annick Bocandé, MM. Charles Descours, Alain Gournac, Roland Hugué, *secrétaires* ; Henri d'Attilio, François Autain, Jean-Yves Autexier, Paul Blanc, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Gilbert Chabroux, Jean Chérioux, Philippe Darniche, Claude Domeizel, Jacques Dominati, Michel Esneu, Alfred Foy, Serge Franchis, Francis Giraud, Alain Hethener, Claude Huriet, André Jourdain, Roger Lagorsse, Dominique Larifla, Henri Le Breton, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jacques Machet, Max Marest, Georges Mouly, Roland Muzeau, Lucien Neuwirth, Philippe Nogrix, Mme Nelly Olin, MM. Lylian Payet, André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Bernard Seillier, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vezinhet, Guy Vissac.

**Voir les numéros :**

**Sénat** : 473 (1999-2000), 30, 31, 32 et 36 (2000-2001).

---

**Union européenne.**

## SOMMAIRE

Pages

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <b>AVANT-PROPOS.....</b> | <b>7</b> |
|--------------------------|----------|

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Article premier</i> <b>Habilitation à transposer par voie d'ordonnances cinquante directives ou parties de directives.....</b> | <b>10</b> |
|---|-----------|

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. Directives relatives aux médicaments vétérinaires.....</b> | <b>11</b> |
|--|-----------|

- *Directive 81/851/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires (1° du I de l'article premier) .....* 11
- *Directive 81/852/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 relative au rapprochement des législations des Etats membres concernant les normes et protocoles analytiques, toxico-pharmacologiques et cliniques en matière d'essais de médicaments vétérinaires (2° du I de l'article premier) .....* 11
- *Directive 90/167/CEE du Conseil du 26 mars 1990 établissant les conditions de préparation, de mise sur le marché et d'utilisation des aliments médicamenteux pour animaux dans la Communauté (5° du I de l'article premier) .....* 11
- *Directive 90/676/CEE du Conseil du 13 décembre 1990 modifiant la directive 81/851/CEE concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires (8° du I de l'article premier).....* 11
- *Directive 92/74/CEE du Conseil du 22 septembre 1992 élargissant le champ d'application de la directive 81/851/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux médicaments vétérinaires et fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments homéopathiques vétérinaires (13° du I de l'article premier) .....* 11
- *Directive 93/40/CEE du Conseil du 14 juin 1993 modifiant les directives 81/851/CEE et 81/852/CEE concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires (16° du I de l'article premier).....* 11

|  |           |
|--|-----------|
| <b>II. Directives relatives à la formation professionnelle .....</b> | <b>19</b> |
|--|-----------|

- *Directive 89/48/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans (3° du I de l'article premier) .....* 19
- *Directive 92/51/CEE du Conseil du 18 juin 1992 relative à un deuxième système général de reconnaissance des formations professionnelles, qui complète la directive 89/48/CEE (12° du I de l'article premier).....* 19

|  |           |
|--|-----------|
| <b>III. Directives relatives à la protection des travailleurs.....</b> | <b>23</b> |
|--|-----------|

- *Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (4° du I de l'article premier) .....* 23
- *Directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail (dixième directive particulière au sens de l'article 16 paragraphe 1 de la directive 89/391/CEE), à l'exception de son article 7 relatif au travail de nuit (14° du I de l'article premier) .....* 25
- *Directive 94/33/CE du Conseil du 22 juin 1994 relative à la protection des jeunes au travail (17° du I de l'article premier).....* 29

|   |           |
|---|-----------|
| <b>IV. Directives relatives à la protection contre les rayonnements ionisants .....</b> | <b>36</b> |
|---|-----------|

|   |           |
|---|-----------|
| • Directive 90/641/Euratom du Conseil du 4 décembre 1990 concernant la protection opérationnelle des travailleurs extérieurs exposés à un risque de rayonnements ionisants au cours de leur intervention en zone contrôlée (7° du I de l'article premier) .....   | 36        |
| • Directive n° 96/29/Euratom du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants (18° du I de l'article premier) .....   | 36        |
| • Directive n° 97/43/Euratom du Conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, remplaçant la directive 84/466/Euratom (21° du I de l'article premier) .....  | 36        |
| <b>V. Directives relatives aux entreprises d'assurance.....</b>   | <b>44</b> |
| • Directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directive autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive « assurance non vie ») (11° du I de l'article premier) .....   | 44        |
| • Directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directive sur la vie, et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (troisième directive assurance vie) (15° du I de l'article premier).....   | 44        |
| <b>VI. Directives diverses.....</b>   | <b>45</b> |
| • Directive 96/97 CE du Conseil du 20 décembre 1996 modifiant la directive 86/378/CEE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale (20° du I de l'article premier) .....   | 45        |
| • Directive 97/74/CE du Conseil du 15 décembre 1997 étendant au Royaume-Uni la directive 94-45/CE concernant l'institution d'un Comité d'entreprise européen ou d'une procédure dans les entreprises de dimension communautaire et les groupes d'entreprises de dimension communautaire en vue d'informer et de consulter les travailleurs (22° du I de l'article premier) .....  | 47        |
| • Directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la communauté (24° du I de l'article premier).....   | 49        |
| • Directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (25° du I de l'article premier) .....  | 50        |
| <b>Art. 2 Habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour permettre l'application de certaines dispositions du droit communautaire .....</b>  | <b>55</b> |
| <i>Règlement (CEE) n° 1408/71 du conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la communauté, en ce qui concerne l'assujettissement à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) des revenus d'activités et de remplacement des personnes qui sont à la charge d'un régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de la Communauté européenne (2° du I de l'article 2).....</i> | <b>55</b> |
| <b>Art. 3 Habilitation à procéder par ordonnance à la refonte du code de la mutualité .....</b>   | <b>57</b> |
| <b>I. La mutualité : un acteur central du système français de protection sociale .....</b>  | <b>58</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| A. Une histoire pluriséculaire .....  | 58        |
| 1. <i>Des sociétés de secours mutuels à la Mutualité</i> .....  | 58        |
| 2. <i>L'après-guerre</i> .....  | 60        |
| B. Un acteur essentiel de la protection sociale .....   | 60        |
| 1. <i>Un acteur multiple</i> .....  | 60        |
| 2. <i>Trois métiers : la santé, la prévoyance et les services à la personne</i> .....   | 61        |
| 3. <i>Le cas particulier des mutuelles gérant un régime obligatoire de sécurité sociale</i> .....                                   | 63        |
| 4. <i>Un mouvement regroupé en fédérations</i> .....  | 64        |
| <b>II. La transposition des directives européennes : un long chemin semé d'embûches.....</b>  | <b>66</b> |
| A. Présentation générale des directives de 1992.....  | 66        |
| 1. <i>La « troisième génération »</i> .....   | 66        |
| 2. <i>Les principes fondamentaux</i> .....  | 67        |
| B. Le choix de faire entrer les mutuelles dans le champ des directives .....  | 68        |
| C. La non-transposition : une menace juridique .....  | 69        |
| 1. <i>La transposition réalisée pour les assurances et les institutions de prévoyance</i> .....                                     | 69        |
| 2. <i>Une inégalité de traitement entre les acteurs</i> .....   | 70        |
| 3. <i>La France condamnée</i> .....   | 70        |
| 4. <i>Une grande fragilité juridique</i> .....  | 72        |
| D. Le choix des ordonnances .....   | 72        |
| 1. <i>Le choix de réaliser une refonte globale du code de la mutualité et de ne pas se limiter à une transposition simple</i> ..... | 72        |
| 2. <i>La rédaction d'un avant-projet de loi</i> .....   | 73        |
| <b>III. Le projet de loi d'habilitation : un contenu double .....</b>   | <b>75</b> |
| A. Un contenu double.....   | 75        |
| B. L'habilitation de l'article premier : les éléments de la « transposition simple » .....  | 77        |
| 1. <i>La séparation des activités des mutuelles</i> .....   | 77        |
| 2. <i>Les deux atténuations au principe de spécialité : les mutuelles « soeurs » et les activités accessoires</i> .....             | 78        |
| 3. <i>L'alignement des règles prudentielles et comptables</i> .....   | 79        |
| 4. <i>L'agrément</i> .....  | 80        |
| 5. <i>Le contrôle et les sanctions</i> .....  | 80        |
| C. L'habilitation de l'article 3 : la refonte du code de la mutualité .....   | 81        |
| 1. <i>La réaffirmation des principes mutualistes</i> .....  | 81        |
| a) <i>La non-discrimination</i> .....   | 81        |
| b) <i>Le rôle de l'Assemblée générale</i> .....   | 82        |
| c) <i>Le statut de l'élu</i> .....  | 82        |
| 2. <i>La notion de « contrat mutualiste »</i> .....   | 83        |
| 3. <i>Le rôle des fédérations</i> .....   | 83        |
| 4. <i>La définition du « groupe mutualiste »</i> .....  | 83        |
| 5. <i>Le Conseil supérieur de la Mutualité</i> .....  | 84        |
| D. Une application rapide.....  | 84        |
| <b>IV. La position de votre commission : privilégier l'impératif de rapidité.....</b>   | <b>85</b> |

|   |    |
|---|----|
| A. Une procédure « à risque », un projet de code certainement perfectible .....                             | 85 |
| 1. <i>Une procédure à risque</i> .....  | 85 |
| a) Le Gouvernement a perdu du temps .....   | 85 |
| b) L'adoption d'un projet de loi était possible .....   | 86 |
| 2. <i>Un projet de code certainement perfectible</i> .....  | 86 |
| a) Un projet imparfait par ses ambiguïtés .....   | 86 |
| b) Un projet imparfait par ses absences .....   | 86 |
| B. L'impératif de rapidité l'emporte malgré tout.....   | 89 |
| 1. <i>La distinction entre transposition simple et code de la mutualité semble difficile à opérer</i> ..... | 89 |
| 2. <i>Le recours aux ordonnances oblige désormais le Gouvernement à agir</i> .....                          | 89 |
| 3. <i>Les délais de promulgation de l'ordonnance peuvent être raccourcis</i> .....                          | 89 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Art. 5 Délais pour prendre les ordonnances et déposer les projets de loi de ratification.....</b> | <b>90</b> |
|--|-----------|

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>TRAVAUX DE LA COMMISSION.....</b> | <b>91</b> |
|--------------------------------------|-----------|

**I. COMPTE RENDU INTÉGRAL DES AUDITIONS DU JEUDI 12 OCTOBRE 2000 .....**

|   |     |
|---|-----|
| 1. <i>Audition de M. Jean-Pierre Davant, président et M. Jean-Louis Bancel, directeur général de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), de M. Marc Zamichiei, membre du comité exécutif de la Fédération des mutuelles de France (FMF) et de M. Gilles Marchandon, délégué général de la Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles (FNM)</i> ..... | 91  |
| 2. <i>Audition de M. Jean-Pierre Moreau, délégué général et M. André Renaudin, délégué général adjoint de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)</i> .....   | 107 |

**II. EXAMEN DE L'AVIS .....**

|   |            |
|---|------------|
| <b>AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION.....</b> | <b>120</b> |
|---|------------|

## AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Votre commission des Affaires sociales s'est saisie pour avis du projet de loi portant habilitation du Gouvernement à transposer, par ordonnances, des directives communautaires et à mettre en oeuvre certaines dispositions du droit communautaire. Vingt et un des soixante et un textes ou décisions communautaires concernés touchent de près ou de loin aux compétences de votre commission.

Ce projet de loi présente une triple particularité.

*Première particularité*, malgré un contenu « social » très affirmé, il est présenté par M. Hubert Védrine, ministre des Affaires étrangères qui est « chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion ».

*Deuxième particularité*, il n'y a pas un projet de loi, mais *deux* projets de loi d'habilitation : le premier vise à transposer des directives communautaires ; le second va bien au-delà : il tend à refondre le code de la mutualité.

Dans les deux cas, il s'agit de répondre à une défaillance et à une négligence. La défaillance est celle des administrations, qui restent très en retard dans le domaine de l'adaptation du droit national au droit communautaire. La négligence relève du Gouvernement, maître de l'ordre du jour du Parlement ; tout récemment, il n'a pas jugé bon d'inscrire à l'ordre du jour le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social<sup>1</sup>, adopté en Conseil des ministres du 10 mai 2000, et qui aurait pu faire l'objet, entre une première lecture à l'Assemblée nationale en juin et une première lecture au Sénat en octobre, d'une adoption définitive avant la fin de l'année 2000.

*Troisième particularité*, un certain nombre de dispositions qui vont être prises par ordonnance semblent déjà connues.

---

<sup>1</sup> *Projet de loi AN n° 2386 présenté par Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité.*

C'est le cas des dix-huit dispositions communautaires dont l'adaptation était prévue par le projet de loi précité portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, de deux dispositions présentes dans le projet de loi de modernisation sociale<sup>1</sup> déposé le 24 mai 2000, mais également du « *projet de loi relatif au code de la mutualité et portant modification du code de la sécurité sociale et du code des assurances* », texte soumis au Conseil d'Etat, en instance d'adoption en Conseil des ministres le 1<sup>er</sup> août 2000 et auquel fut substitué *in extremis* une communication de Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité.

Certes, la procédure actuelle relève d'un souci qui ne saurait laisser votre rapporteur indifférent : « *délester la charge de travail du Parlement des textes de transposition à caractère essentiellement technique, afin que la représentation nationale puisse se consacrer pleinement aux projets de transposition de directives présentant un véritable enjeu politique* »<sup>2</sup>.

Le compte rendu du Conseil des ministres du 5 septembre 2000 indique d'ailleurs dans le même sens : « *Concernant des textes essentiellement techniques, ce projet de loi d'habilitation préserve les droits du Parlement en allégeant son programme de travail* ».

Votre rapporteur estime toutefois que la procédure retenue présente le risque de demander au Parlement d'entériner, en quelque sorte selon la formule du vote bloqué, le texte du code de la mutualité, largement diffusé jusque sur les sites internet de la Fédération nationale de la mutualité française et de la Fédération des mutuelles de France.

Après avoir envisagé de joindre en annexe du présent avis le texte du « projet de loi » relatif au code de la mutualité et portant modification du code de la sécurité sociale et du code des assurances, votre rapporteur y a finalement renoncé.

Rien n'oblige, en effet, le Gouvernement à prendre une ordonnance identique au texte du « projet de loi » : il a toute latitude -sous réserve du respect de l'habilitation- pour le modifier.

Par ailleurs, votre commission n'entend pas approuver de manière implicite le contenu de la refonte du code de la mutualité ; il lui appartiendra de faire part de ses observations et de ses critiques à l'occasion du débat sur la ratification de l'ordonnance.

Votre commission a tenu compte de l'urgence qui s'attache à la transposition des directives communautaires : six des sept condamnations en

---

<sup>1</sup> *Projet de loi AN n° 2415 présenté par Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de Solidarité.*

<sup>2</sup> *Exposé des motifs du projet de loi.*

recours en manquement concernent des directives « sociales ». Le versement d'astreintes n'est plus très éloigné.

Elle a également pris en considération la position particulière de la France, qui préside l'Union européenne au cours de ce second semestre 2000.

En conséquence, sur les directives visées à l'article 1, elle n'a écarté l'habilitation que pour deux d'entre elles, la directive 98/49/CE du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la communauté, dont la date de transposition est beaucoup plus tardive, et la directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

En ce qui concerne l'article 3, elle a considéré que la transposition des directives apparaissait difficilement dissociable de la refonte du code de la mutualité. Dès lors que de nombreux éléments laissent penser que la concertation sur le projet d'ordonnance est bien avancée, votre commission a toutefois souhaité abrégé le délai imparti au Gouvernement pour publier les ordonnances afin que le débat sur le projet de loi de ratification puisse intervenir avant la fin de la présente session parlementaire.

Aussi, votre commission vous propose-t-elle d'adopter sous réserve de modifications mineures le présent projet de loi.

Elle forme le vœu que cette formule singulière, inédite depuis les années soixante, restera sans lendemain et que les leçons des ratés de la transposition des textes communautaires seront enfin tirées.



*Article premier*

**Habilitation à transposer par voie d'ordonnances cinquante directives ou parties de directives**

Cet article autorise le Gouvernement à prendre par ordonnances les dispositions législatives nécessaires à la transposition de cinquante directives ou parties de directives ainsi que les mesures d'adaptation de la législation qui lui sont liées.

Votre commission s'est saisie pour avis des dispositions autorisant l'habilitation à procéder par voie d'ordonnances à la transposition de vingt directives ou parties de directives.

## **I. Directives relatives aux médicaments vétérinaires**

*Directive 81/851/CEE du Conseil du 28 septembre 1981  
concernant le rapprochement des législations des Etats membres  
relatives aux médicaments vétérinaires (1° du I de l'article premier)*

*Directive 81/852/CEE du Conseil du 28 septembre 1981  
relative au rapprochement des législations des Etats membres  
concernant les normes et protocoles analytiques, toxico-pharmacologiques  
et cliniques en matière d'essais de médicaments vétérinaires  
(2° du I de l'article premier)*

*Directive 90/167/CEE du Conseil du 26 mars 1990 établissant  
les conditions de préparation, de mise sur le marché et d'utilisation  
des aliments médicamenteux pour animaux dans la Communauté  
(5° du I de l'article premier)*

*Directive 90/676/CEE du Conseil du 13 décembre 1990 modifiant  
la directive 81/851/CEE concernant le rapprochement des législations  
des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires  
(8° du I de l'article premier)*

*Directive 92/74/CEE du Conseil du 22 septembre 1992 élargissant  
le champ d'application de la directive 81/851/CEE  
concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et  
administratives relatives aux médicaments vétérinaires et  
fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments  
homéopathiques vétérinaires (13° du I de l'article premier)*

*Directive 93/40/CEE du Conseil du 14 juin 1993 modifiant  
les directives 81/851/CEE et 81/852/CEE concernant le rapprochement des  
législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires  
(16° du I de l'article premier)*

### **1. Présentation des directives**

La directive 81/851, qui est la directive d'origine, s'applique essentiellement aux médicaments vétérinaires fabriqués industriellement et définit notamment les conditions d'obtention ou de refus d'une autorisation de mise sur le marché (AMM).

La directive 81/852 concerne les normes et protocoles à suivre en matière d'essais de médicaments vétérinaires. Elle prévoit notamment qu'une AMM peut être délivrée, sous certaines conditions, à un demandeur bien que ce dernier ne soit pas en mesure de fournir tous les renseignements nécessaires à la bonne réalisation des essais cliniques.

Ces deux directives, qui sont le fondement de la législation communautaire en matière de médicament vétérinaire, ont été modifiées par les directives 90/676 et 93/40.

La directive 90/676 définit les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) : il s'agit d'autorisations pouvant être délivrées, lorsque la situation sanitaire l'exige, pour l'utilisation de certains médicaments ne bénéficiant pas de l'AMM. Elle permet aux vétérinaires établis dans un autre Etat membre de la Communauté européenne d'utiliser sur le territoire national concerné certains médicaments vétérinaires ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché dans cet Etat membre pour y exécuter des actes professionnels à titre occasionnel. Elle définit l'arbre de décision, appelé « cascade », selon lequel le vétérinaire peut prescrire différentes catégories de médicaments aux animaux en l'absence de médicaments vétérinaires autorisés appropriés. Ces médicaments sont alors administrés par le vétérinaire lui-même ou sous sa responsabilité personnelle.

La directive 93/40 comprend des dispositions relatives à l'AMM, sa durée de validité et ses conditions de refus.

La directive 90/167, qui concerne les aliments médicamenteux, rappelle que, pour la fabrication de ces aliments, seuls peuvent être utilisés des prémélanges médicamenteux ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché ou une autorisation temporaire d'utilisation. Elle comprend en outre des dispositions visant à encadrer les règles de fabrication, d'importation, d'exportation, de prescription, de délivrance et d'utilisation de ces aliments médicamenteux.

La directive 92/74 concerne les médicaments homéopathiques vétérinaires et les conditions d'obtention, de refus et de renouvellement des autorisations. Ces autorisations sont de deux types : AMM et enregistrement.

## ***2. Etat de la transposition***

L'article 12 de la loi n° 98-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme a transféré certaines compétences en matière de médicaments vétérinaires à l'Agence française de sécurité sanitaire des

aliments (AFSSA). Dans ce domaine de compétence, géré par l'Agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV), qui constitue une direction de l'AFSSA, les décisions sont prises au nom de l'Etat par le directeur général de l'AFSSA.

Une transposition partielle des dispositions non encore transposées des directives 81/851/CEE et 81/852/CEE modifiées en dernier lieu par la directive 93/40/CEE et la directive n° 92/74/CEE a été effectuée par des textes récents.

Les dispositions des directives 81/851/CEE et 81/852 modifiées relevant du domaine réglementaire en droit interne ont ainsi pu être transposées par le décret n° 99-553 du 2 juillet 1999, qui concerne notamment les règles applicables à l'expérimentation des médicaments vétérinaires et les conditions de reconnaissance mutuelle des autorisations de mise sur le marché (AMM) délivrées par les différents Etats-membres de la Communauté européenne.

L'article 99 de la loi n° 99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole a permis de définir la catégorie des médicaments homéopathiques vétérinaires. Elle a par ailleurs instauré une procédure d'enregistrement dérogatoire à l'AMM pour certains de ces médicaments et prévu des règles particulières applicables aux essais de ceux demeurant soumis à l'AMM.

Les dispositions relatives à la pharmacie vétérinaire figuraient aux articles L. 606 à L. 617-27 de l'ancien code de la santé publique (chapitre III du titre II du livre V). Elles figurent désormais dans le titre IV (Médicaments vétérinaires) du livre Ier (Produits pharmaceutiques) de la Cinquième partie (Produits de santé) du nouveau code de la santé publique tel qu'il résulte de l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000.

Les directives 81/851 et 81/852 ont d'ores et déjà fait l'objet d'une transposition dans leur version originelle. Elles ne sont citées dans le projet de loi car parce qu'elles sont modifiées par des directives ultérieures qui, elles, ne sont pas ou pas totalement transposées.

La Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) a rendu le 12 février 1998 un arrêt condamnant la France pour mauvaise transposition de la directive 92/74/CEE du 22 septembre 1992, dont la transposition aurait dû être totalement achevée le 31 décembre 1993. La France a reçu le 19 juillet 1999 un avis motivé fondé sur l'article 228 du Traité CE, qui pourrait aboutir à la saisine de la Cour d'une demande en astreinte si la directive n'est pas transposée rapidement.

La Cour a également rendu le 15 octobre 1998 un arrêt en manquement défavorable à la France dans l'affaire C-284/97 qui concerne le

secteur des médicaments vétérinaires et plus précisément les directives 81/851, 81/852 et 93/40. La directive 93/40 aurait dû être transposée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995 pour certaines dispositions et avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour les autres. Considérant que l'arrêt n'avait pas été exécuté, la Commission a adressé le 28 février 2000 un avis motivé à la France sur le fondement de l'article 228 du Traité CE.

### **3. Dispositif envisagé**

La transposition des dispositions des directives relatives aux médicaments vétérinaires restant à transposer faisait initialement l'objet du chapitre II (Médicaments vétérinaires) du titre III (Santé), comportant les articles 18 à 33, du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, déposé à l'Assemblée nationale le 10 mai 2000<sup>1</sup>. Ce projet de loi n'a jamais été examiné par le Parlement.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur auprès de la Direction générale de la Santé du Ministère de l'Emploi et de la solidarité, le dispositif prévu par les articles 18 à 33 de ce projet de loi devrait être repris intégralement dans la future ordonnance, sous réserve d'adaptations formelles rendues nécessaires par la promulgation, le 15 juin 2000, également par voie d'ordonnance, d'un nouveau code de la santé publique (partie législative).

Les dispositions prévues par ce projet de loi visent, d'une part, à clarifier les articles déjà existants en leur donnant une meilleure cohérence et, d'autre part, à compléter la transposition des directives européennes précitées applicables aux médicaments vétérinaires. Même si la numérotation des articles sera modifiée dans l'ordonnance pour tenir compte du nouveau code de la santé publique, ces dispositions méritent un commentaire détaillé.

L'article L. 607 de l'ancien code de la santé publique -devenu le L. 5141-2 du nouveau code- est ainsi modifié afin d'intégrer la définition de la préparation extemporanée vétérinaire qui se trouvait isolée à l'article L. 609 et d'ajouter la définition de la préparation magistrale vétérinaire.

La nouvelle rédaction de l'article L. 608 permet de différencier explicitement le médicament vétérinaire des additifs, des prémélanges d'additifs et aliments pour animaux contenant des additifs répondant à certaines règles qui seront fixées par décret.

Dans sa nouvelle rédaction, l'article L. 609 est consacré exclusivement aux prémélanges médicamenteux et aux aliments

---

<sup>1</sup> A.N., 11<sup>ème</sup> législature, n° 2386.

médicamenteux. Il reprend des éléments qui se trouvaient auparavant dispersés dans un article de définition (L. 607) et dans l'article relatif à l'AMM (L. 617-1). Il rappelle qu'un prémélange médicamenteux ne peut être utilisé que pour la fabrication d'aliments médicamenteux et qu'il ne peut pas être délivré au public. Il est en outre apparu indispensable au renforcement de la sécurité sanitaire dans ce domaine de préciser qu'il ne peut pas non plus être administré tel quel à l'animal.

Dans sa nouvelle rédaction, l'article L. 610-2 définit l'arbre de décision selon lequel le vétérinaire peut prescrire différentes catégories de médicaments aux animaux en l'absence de médicaments vétérinaires autorisés appropriés. Ces médicaments sont alors administrés par le vétérinaire lui-même ou sous sa responsabilité personnelle. Cet article transpose l'article 4-4 de la directive 81/851/CEE modifiée.

L'article L. 617-1 regroupe désormais toutes les dispositions relatives à l'AMM des médicaments vétérinaires et complète la transposition effectuée par le décret du 2 juillet 1999 précité. A cet égard, les dispositions relatives aux conditions de refus des AMM ont été remontées au niveau législatif, notamment dans un souci de cohérence par rapport aux dispositions de l'article L. 601 concernant l'AMM des médicaments à usage humain.

L'article L. 617-2 concerne les autorisations pouvant être délivrées, lorsque la situation sanitaire l'exige, pour l'utilisation de certains médicaments ne bénéficiant pas de l'AMM, appelées autorisations temporaires d'utilisation (ATU).

Ces deux articles sont complémentaires. Ils ont pour objet, d'une part, de transposer fidèlement les directives précitées et, d'autre part, de réorganiser ces dispositions dans le sens d'une plus grande logique (obligation d'obtenir une AMM, conditions d'obtention, de refus, durée de l'AMM, dérogations). Des dispositions spécifiques sont ajoutées, conformément à la directive 81/851/CEE modifiée, le cas échéant en rappelant les dispositions de l'article 254 du code rural -lui-même complété à l'article 33 du projet de loi-, par des mesures spécifiques d'encadrement des pratiques d'administration des médicaments aux animaux en vue de renforcer la sécurité sanitaire de la « chaîne du médicament vétérinaire ».

Le contenu de l'actuel article L. 617-3 est repris et actualisé dans l'article L. 617-1 nouveau. Il est en conséquence remplacé par des dispositions permettant, conformément à l'article 4, point 5, de la directive 81/851/CEE modifiée, aux vétérinaires établis dans un autre Etat-membre de la Communauté européenne d'utiliser en France certains médicaments vétérinaires ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché dans cet Etat-membre pour y exécuter des actes professionnels à titre occasionnel. Un

décret en Conseil d'Etat précisera les conditions dans lesquelles cette utilisation sera admise.

La directive 92/74 a été transposée par l'article 99 de la loi n° 99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole. Les mesures proposées dans le projet de loi sont destinées à mettre en conformité la législation nationale avec cette directive. En effet, la transposition est demeurée incomplète puisqu'un amendement parlementaire a supprimé une disposition prévoyant que l'enregistrement simplifié n'est possible que pour les médicaments vétérinaires destinés aux animaux dont la chair ou les produits ne sont pas destinés à la consommation humaine (art. L. 617-3-1). L'article L. 617-18 (18°) prévoyant des règles particulières applicables aux essais de médicaments homéopathiques vétérinaires soumis à l'autorisation de mise sur le marché est complété dans le même sens, pour les mêmes raisons.

Les dispositions pénales applicables en cas d'infractions aux nouvelles dispositions transposant les directives sont mises à jour en définissant les infractions en termes précis (articles L. 617-28 à L. 617-32). L'échelle des peines est actualisée, des peines complémentaires sont instaurées et les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables des infractions commises.

L'article L. 617-4 relatif aux autorisations d'importation de médicaments vétérinaires est mis à jour par rapport aux autres modifications opérées dans le présent projet de loi et aux directives transposées.

Les dispositions relatives à l'inspection dans le domaine des médicaments vétérinaires sont modifiées et complétées en vue de les mettre en cohérence avec le dispositif général issu de la loi n° 98-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme (articles L. 617-20 à L. 617-22 nouveaux et abrogation des articles L. 617-22-1 et L. 617-23). Dans un souci d'efficacité, il est proposé de simplifier la procédure applicable aux requêtes pouvant être présentées par les agents des corps d'inspection et de contrôle mentionnés à l'article L. 795-1 en cas de refus d'accès aux lieux inspectés (modification du II de l'article L. 795-1).

Enfin, sont ajoutés à l'article 254 du code rural, d'une part, un paragraphe VI précisant les conditions d'administration à l'animal d'un médicament vétérinaire (dispositions rappelées au paragraphe I de l'article L. 617-1 nouveau du code de la santé publique en tant que code suiveur), d'autre part, un paragraphe VII rappelant les autres dispositions du code de la santé publique fixant des règles de prescription et d'administration des médicaments vétérinaires (le code rural étant le code suiveur pour ces dispositions).

Pour les professionnels du médicament vétérinaire, l'ensemble de ces dispositions devrait favoriser une sécurité sanitaire accrue et une prise de responsabilité adaptée. En ce qui concerne l'AMM, ce projet va entraîner un certain nombre d'obligations :

- pour les industriels qui devront :

- modifier les méthodes de fabrication et les techniques de contrôle des médicaments vétérinaires, en fonction des progrès techniques et scientifiques ;

- préparer des dossiers scientifiques à joindre aux demandes d'autorisation d'importation, d'ATU ou de certificat d'exportation ;

- établir des dossiers et faire procéder aux expertises pour des dossiers de médicaments homéopathiques unitaires et complexes destinés aux animaux de rente en vue de l'obtention d'une AMM. En effet, la voie de l'enregistrement simplifié ne sera plus accessible pour cette catégorie de médicaments.

- pour l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments qui devra faire face à des demandes accrues d'ATU - une nette augmentation de ces demandes a déjà été constatée au titre de l'année 1999 - et d'autorisation d'importation, donc à des évaluations plus nombreuses de ce type de dossiers.

La transposition progressive des directives 81/851/CEE et 81/852/CEE modifiées, que le présent projet de loi vise à permettre d'achever, a entraîné une augmentation du niveau des exigences scientifiques et techniques et une actualisation importante des dossiers d'autorisation de mise sur le marché des médicaments vétérinaires. L'investissement pour cette actualisation peut être chiffré entre 1 et 2 millions de francs par dossier. Cet investissement n'est possible que pour une très faible partie des autorisations de mise sur le marché anciennes, susceptibles d'un débouché international, et concernant des espèces animales qualifiées de majeures (bovins, porcins, à un degré moindre, volailles).

Ainsi, chaque année, le nombre d'autorisations de mise sur le marché anciennes diminue, phénomène amplifié par la restructuration des entreprises exploitant des médicaments vétérinaires et leur stratégie de recentrage sur les médicaments pour les espèces précitées. Les nouvelles autorisations de mise sur le marché ne compensent pas cette diminution du nombre de médicaments vétérinaires autorisés.

A l'occasion de la transposition de ces directives relatives au médicament vétérinaire, il conviendrait probablement de s'interroger sur la l'opportunité de transposer en droit français l'article 3 de la directive 81/851,



qui permet aux Etats membres d'instaurer une procédure simplifiée de mise sur le marché pour les médicaments vétérinaires destinés exclusivement à être utilisés pour les « nouveaux » animaux de compagnie : poissons d'aquarium, oiseaux d'appartement, pigeons voyageurs, animaux de terrarium et petits rongeurs. Ces animaux sont en nombre croissant et la diversité des espèces concernées rend impossible le développement de médicament pour chacun. Transposer en droit français la possibilité offerte par l'article 3 de la directive 81/851 faciliterait sans doute la mise à disposition de médicaments pour ces animaux, par extrapolation de données d'essais de laboratoires spécifiques.

## **II. Directives relatives à la formation professionnelle**

*Directive 89/48/CEE du Conseil du 21 décembre 1988  
relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement  
supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles  
d'une durée minimale de trois ans (3° du I de l'article premier)*

*Directive 92/51/CEE du Conseil du 18 juin 1992  
relative à un deuxième système général de reconnaissance des formations  
professionnelles, qui complète la directive 89/48/CEE  
(12° du I de l'article premier)*

### **1. Présentation des directives**

Afin d'assurer la libre circulation des personnes dans les Etats membres et de leur permettre d'exercer leur métier dans les différents Etats, l'Union européenne s'est très tôt engagée dans la voie d'une reconnaissance des diplômes.

Pour les professions réglementées<sup>1</sup>, la Communauté européenne, après avoir d'abord privilégié dans les années soixante une approche sectorielle par type de profession<sup>2</sup>, s'est tournée vers un système de reconnaissance semi-automatique fondée sur une présomption d'équivalence des diplômes.

La mise en œuvre de ce système a été réalisée progressivement par l'adoption de deux directives :

- la directive 89/48 du 21 décembre 1988 relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent les formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans ;

- la directive 92/51 du 18 juin 1992, qui la complète pour les formations supérieures d'une durée inférieure à trois ans.

---

<sup>1</sup> Il s'agit des professions dont l'accès ou l'exercice est subordonné à la possession d'un diplôme.

<sup>2</sup> Des directives ont ainsi été prises pour certaines professions du commerce, de l'artisanat et de l'industrie et certaines professions de santé.

La directive du 21 décembre 1988 prévoit que, lorsque l'accès à une profession réglementée ou son exercice est subordonné à la possession d'un diplôme, il est interdit de refuser à un ressortissant d'un Etat membre d'accéder à cette profession ou de l'exercer dans les mêmes conditions que les nationaux pour défaut de qualification si le demandeur possède le diplôme équivalent prescrit dans un autre Etat membre ou si le demandeur justifie d'une expérience professionnelle appropriée d'au moins deux ans dans un autre Etat membre tout en étant possesseur d'un titre de formation de niveau équivalent.

Ce faisant, la directive impose aux Etats membres de reconnaître une valeur aux diplômes d'enseignement supérieur délivrés ou à l'expérience professionnelle acquise dans un autre Etat membre. Toutefois ces stipulations ne font pas obstacles à ce que les Etats membres puissent imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, au choix du demandeur.

La directive du 18 juin 1992 complète le système général de reconnaissance des formations professionnelles prévu par la directive du 21 décembre 1988 en l'étendant aux diplômes d'enseignement supérieur d'une durée inférieure à trois ans après le baccalauréat, mais aussi en instituant des « passerelles » entre les différents niveaux de formation.

## ***2. Etat de la transposition***

Les dates limites de transposition étaient le 4 janvier 1991 pour la directive du 21 décembre 1988 et le 7 juillet 1994 pour la directive du 18 juin 1992.

Or la transposition en droit français reste incomplète s'agissant des professions paramédicales.

*La loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales* a pourtant cherché à transposer la directive du 21 décembre 1988.

Ainsi, elle a introduit deux nouveaux articles dans le code de la santé publique (les articles L. 510-8 *bis* et L. 510-9-1) visant à permettre l'exercice sur le territoire français des professions de masseur-kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste, de pédicure-podologue, d'opticien-lunetier et d'audioprothésistes par des ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne titulaire d'un diplôme obtenu dans l'un de ces Etats ou dans un Etat tiers, à condition que ce diplôme ait été reconnu par un Etat membre.

Elle transposait ainsi la directive pour les trois professions directement visées par celle-ci -les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes pour lesquels la durée de formation est d'au moins trois ans-, les conditions d'exercice pour les autres professions restant plus strictes que la directive européenne.

Toutefois, cette première transposition se révèle aujourd'hui insuffisante.

D'une part, elle ignore le cas particulier des psychologues. La commission européenne a d'ailleurs introduit un recours en manquement contre la France en juillet 2000 sur ce point.

Votre rapporteur ne peut ici que s'étonner des délais nécessaires à la transposition de la directive du 21 décembre 1988 pour la profession de psychologue.

Certes, la profession de psychologue ne constitue pas, au sens strict, une « profession réglementée ». Le droit français se limite en effet, comme c'est aussi le cas pour la profession de diététicien, à protéger l'usage professionnel du titre de psychologue sans prévoir de diplôme spécifique. Pour autant, cette profession relève de la directive du 21 décembre 1988 qui porte non seulement sur les diplômes, mais aussi sur les titres. Dès lors, il semble bien que les retards de transposition tiennent plus à une insuffisance de coordination entre le ministère de l'Education nationale et celui de la Santé qu'à des difficultés de transposition particulières.

D'autre part, la durée des études préparant aux diplômes d'Etat de pédicure-podologue et d'audioprothésiste est passée de deux à trois ans. Or le système de reconnaissance des diplômes dont relèvent ces deux professions n'est pas conforme à la directive européenne.

Enfin, le droit français n'a toujours pas intégré la directive du 18 juin 1992, qui complète la directive du 21 décembre 1988.

### ***3. Dispositif envisagé***

Le projet de loi d'habilitation autorise le Gouvernement à prendre par ordonnance les dispositions législatives nécessaires à la transposition de ces deux ordonnances.

Il est à noter que les articles 16 et 17 du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, déposé en mai dernier sur le bureau de l'Assemblée nationale, visent à mettre en conformité le droit français avec les deux directives européennes.

L'article 16 de ce projet de loi définit les conditions dans lesquelles les membres de certaines professions paramédicales<sup>1</sup> peuvent exercer en France s'ils sont ressortissants d'un Etat de l'Espace économique européen et s'ils n'ont pas les diplômes requis en France. Il prévoit qu'en cas de différence substantielle de formation, l'Etat d'accueil peut imposer au migrant des mesures compensatoires (stage d'adaptation ou examen d'aptitude). Cet article pose les mêmes conditions pour faire usage professionnel du titre de diététicien .

L'article 17 vise spécifiquement les psychologues. Il prévoit, pour autoriser les non-nationaux à faire usage professionnel du titre de psychologue, les mêmes conditions et les mêmes mesures compensatoires que l'article précédent.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur, ces deux articles devraient constituer la trame du texte de la future ordonnance.

---

<sup>1</sup> Il s'agit des professions de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale, d'opticien-lunetier détaillant et d'audioprothésiste.

### **III. Directives relatives à la protection des travailleurs**

*Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989  
concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir  
l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail  
(4° du I de l'article premier)*

#### **1. Présentation de la directive**

Le Conseil des Communautés européennes a arrêté le 12 juin 1989 une directive (89/391/CEE) concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Cette directive constitue le texte communautaire fondateur des principes généraux de la santé et de la sécurité au travail dans les Etats-membres de l'Union européenne. Elle forme le socle d'une douzaine de directives à vocation plus technique. Elle énonce tout particulièrement les règles générales qui doivent guider l'action de l'employeur (évaluation a priori des risques, information et consultation des travailleurs sur l'introduction de nouvelles technologies, formation appropriée des travailleurs, surveillance de la santé...).

#### **2. Etat de la transposition**

Le code du travail comprend déjà de nombreuses dispositions relatives à l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Le titre troisième du livre II du code du travail est entièrement consacré à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail.

On observe que de nombreux articles de ce titre ont été intégrés, modifiés ou complétés à l'occasion de l'adoption des lois n° 76-11106 du 6 décembre 1976 *relative à la prévention des accidents du travail* et n° 82-957 du 19 novembre 1982 *relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs*.

La transcription de cette directive en droit français devait être opérée avant le 31 décembre 1992. A cet effet, le Parlement a adopté le 31 décembre 1991 la loi n° 91-1414 *modifiant le code du travail et le code de la santé*

*publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail.*

Le titre premier de cette loi était plus particulièrement consacré à la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, alors que le titre III modifiait les dispositions relatives aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

La commission européenne a adressé à la France le 4 mars 1997 une **mise en demeure** demandant une transposition complémentaire sur un certain nombre de points.

Aujourd'hui, deux dispositions restent à transcrire. Il s'agit, d'une part, de prévoir une obligation pour l'employeur de « *faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les travailleurs et/ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants du travail* » (article 6-3-c de la directive).

Il s'agit d'autre part de prévoir une formation appropriée pour « *les représentants des travailleurs ayant une fonction spécifique dans la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs* » (article 12-3 de la directive).

En l'absence d'une transcription rapide, la France pourrait se voir adresser un avis motivé de la part de la commission, dernière étape avant le recours devant la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE).

### **3. Dispositif envisagé**

Afin de mettre un terme à cette situation, le Gouvernement avait prévu d'introduire, dans le code du travail, les dispositions demandées à l'occasion de l'examen du projet de loi n° 2386 *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social*.

Le chapitre II de ce projet de loi, intitulé « Formation des représentants des travailleurs ayant une fonction spécifique dans la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs », était composé de trois articles.

L'article 4 répondait à la première préoccupation de la Commission puisqu'il complétait l'article L. 230-2 du code du travail de manière à faire obligation au chef d'établissement de consulter les travailleurs ou leurs représentants sur le projet d'introduction de nouvelles technologies

mentionnées à l'article L. 432-2, en ce qui concernait leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs.

L'article 5 comblait une lacune puisqu'il complétait l'article L. 236-2 du code du travail afin de prévoir que dans les entreprises dépourvues de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, les délégués du personnel, et dans les entreprises dépourvues de délégués du personnel, les salariés étaient obligatoirement consultés sur les projets d'introduction de nouvelles technologies en ce qui concernait leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs.

L'article 6 était plus particulièrement relatif à la seconde demande de la commission puisqu'il prévoyait que dans les établissements dépourvus de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans lesquels les délégués du personnel étaient investis des missions dévolues aux membres de ces structures, les délégués du personnel devaient bénéficier de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions dans les mêmes conditions que les représentants du personnel mentionnés au premier alinéa de l'article L. 236-10 du code du travail.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur pour avis auprès des services du ministère de l'Emploi, l'habilitation à transcrire en droit français par la voie d'ordonnance la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 devrait se limiter à la reprise des trois articles techniques déjà contenus dans le projet de loi *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social*.

*Directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992  
concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration  
de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou  
allaitantes au travail (dixième directive particulière au sens de l'article 16  
paragraphe 1 de la directive 89/391/CEE), à l'exception de son article 7  
relatif au travail de nuit (14° du I de l'article premier)*

### **1. Présentation de la directive**

La directive du 19 octobre 1992 constitue la dixième « directive particulière » déclinant dans les domaines particuliers la « directive-cadre » n° 89-391 du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses au travail. Plus précisément, elle vise à appliquer, pour le cas particulier des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, le principe posé à



l'article 15 de la directive du 12 juin 1989 qui prévoit que « *les groupes à risques particulièrement sensibles doivent être protégés contre les dangers les affectant spécifiquement* ».

La directive prévoit ainsi :

- l'aménagement provisoire des conditions de travail des salariées enceintes ou venant d'accoucher exposées à des risques pour leur santé ou leur sécurité ou, si cela n'est pas possible, un changement de poste temporaire. A défaut, la salariée est obligatoirement dispensée de travail pendant la période nécessaire pour la protection de sa sécurité ou de sa santé tout en continuant à percevoir sa rémunération ou à bénéficier d'une prestation adéquate. Elle doit donc bénéficier d'une garantie de ressources ;

- la mise en place d'un congé de maternité d'au moins quatorze semaines, dont au moins deux obligatoires ;

- une dispense de travail pour examens prénataux ;

- une interdiction de licenciement depuis le début de la grossesse jusqu'à la fin du congé de maternité ;

- une protection particulière des salariées travaillant la nuit (transfert vers un autre poste de jour ou dispense de travail), prévue à l'article 7 de la directive.

## **2. Etat de la transposition**

Dans le droit français existant, la section V (« *Protection de la maternité et éducation des enfants* ») du chapitre II du titre II du livre premier du code du travail prévoit déjà un certain nombre de dispositions garantissant la sécurité des salariées enceintes ou venant d'accoucher : interdiction de licenciement, affectation temporaire à un autre emploi, autorisation d'absence pour examens médicaux, congé de maternité, priorité de réembauchage pour les femmes ayant résilié leur contrat de travail pour élever leur enfant, congé parental d'éducation, congé d'adoption, absence de délai-congé pour les femmes enceintes rompant leur contrat de travail.

En outre, le décret n° 96-364 du 30 avril 1996 relatif à la protection des travailleuses enceintes ou allaitant contre les risques résultant de leur exposition à des agents chimiques, biologiques et physiques prévoit une interdiction des femmes enceintes à l'exposition d'un certain nombre de risques au travail. Il vise à transposer l'article 6 de la directive du 19 octobre 1992.

Enfin, la circulaire n° 99-72 du 8 février 1999 relative à la situation des salariées enceintes dont l'exposition à certains risques, procédés ou conditions de travail incompatibles avec leur état de grossesse, conduit l'employeur à les dispenser de travail lorsque l'aménagement -ou le changement- du poste sur les conditions de travail est techniquement et objectivement impossible tend à répondre aux stipulations de l'article 5 de la directive.

La date limite de transposition de cette directive était le 24 novembre 1994.

La Commission européenne a transmis, en juillet 1999, un avis motivé pour non-transposition de cette directive. L'objet du litige est ici l'aménagement des conditions de travail en cas d'exposition des salariées à des risques pour leur sécurité ou leur santé.

En effet, bien que la France ait cherché à transposer cette directive par la circulaire du 8 février 1999, la Commission estime que le niveau de ce texte dans la hiérarchie des normes est insuffisant et souhaite que le droit à une dispense de travail rémunérée ou indemnisée soit instaurée par la loi.

Cette analyse apparaît fondée.

Il est clair que la rédaction actuelle de l'article L. 122-25-1 ne répond pas aux exigences de la directive. Si cet article prévoit effectivement une possibilité d'un aménagement temporaire des conditions de travail, il ne prévoit en revanche aucune possibilité de suspension du contrat de travail avec une garantie de rémunération.

Pour sa part, la circulaire du 8 février 1999 prévoit certes l'ouverture du droit aux indemnités journalières pour les salariées dispensées de poursuivre leur travail. Mais les conditions d'octroi des indemnités journalières d'assurance maladie sont définies, au niveau législatif, par l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale. La circulaire n'est donc pas un support normatif adapté.

### **3. Dispositif envisagé**

Le projet de loi d'habilitation autorise le Gouvernement à prendre par ordonnances les dispositions législatives nécessaires à la transposition de cette directive à l'exception de son article 7 relatif au travail de nuit.

Sur ce point, il faut observer que le Gouvernement avait déposé un amendement sur la proposition de loi relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes lors de son examen en première lecture par le Sénat

le 4 octobre dernier. Cet amendement visait non seulement à poser un nouveau cadre légal pour le travail de nuit, mais aussi à prévoir une protection particulière des femmes enceintes, accouchées ou allaitantes travaillant de nuit, permettant la transposition de l'article 7 de la directive. Cet amendement n'a cependant pas été adopté et le Gouvernement a annoncé son intention de le redéposer lors de l'examen par l'Assemblée nationale de cette proposition de loi en seconde lecture.

Les articles 60 et 61 du projet de loi de modernisation sociale, déposé en mai dernier sur le bureau de l'Assemblée nationale, visent à mettre en conformité le droit français avec cette directive européenne.

L'article 60 prévoit que les salariées enceintes, exposées à leur poste de travail à certains risques (définis par décret en Conseil d'Etat) incompatibles avec leur état de grossesse, voient leur contrat de travail suspendu lorsque l'employeur se trouve dans l'impossibilité de donner suite aux propositions de reclassement temporaire de la salariée exposée, faites par le médecin du travail. Elle bénéficie alors d'une garantie de rémunération versée pour partie par l'employeur.

L'article 61 vise à assimiler cette suspension du contrat de travail à une incapacité physique médicalement constatée de poursuivre le travail, pour leur ouvrir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie jusqu'au début du congé légal de maternité.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur, ces deux articles devraient constituer la trame du texte de la future ordonnance.

**A cet égard, votre rapporteur tient à formuler trois observations.**

En premier lieu, il est nécessaire d'étendre ces mesures non seulement aux femmes en état de grossesse médicalement constaté, mais aussi aux femmes allaitant, pour être en exacte conformité avec la directive.

En second lieu, les salariées agricoles doivent également bénéficier de ce nouveau régime, ce qui exige une modification du code rural, les salariées agricoles étant également visées par la directive.

Enfin, par souci de cohérence, l'ordonnance devra prendre en compte l'éventuelle nouvelle législation sur le travail de nuit des femmes et notamment les dispositions relatives au reclassement temporaire ou à la suspension temporaire du contrat de travail des femmes enceintes ou ayant accouché, travaillant la nuit.

Compte tenu de l'importance de ces observations, et en l'absence de tout complément d'information de la part du Gouvernement, votre commission

estime que ces incertitudes sont suffisamment fortes pour ne pas autoriser le Gouvernement à transposer la directive du 19 octobre 1992 par voie d'ordonnances.

En conséquence, elle vous propose d'adopter un **amendement de suppression** de l'habilitation pour cette directive.

*Directive 94/33/CE du Conseil du 22 juin 1994  
relative à la protection des jeunes au travail (17° du I de l'article premier)*

### ***1. Présentation de la directive***

Le Conseil de l'Union européenne a adopté le 22 juin 1994 la directive 94/33 *relative à la protection des jeunes au travail*.

Cette directive impose la mise en place d'un système de protection propre aux enfants et aux jeunes. Elle s'applique aux jeunes travailleurs, aux jeunes effectuant des formations ou des stages en entreprise, ainsi qu'aux enfants effectuant des travaux légers pendant les vacances scolaires. Elle prévoit une interdiction du travail de nuit pour les enfants de moins de 16 ans, un allongement de la période minimale de repos quotidien, la définition d'une pause de 30 minutes au-delà de toute période de 4 heures et demi de travail quotidien ainsi qu'un encadrement du travail des jeunes dans les entreprises familiales.

### ***2. Etat de la transposition***

Le code du travail comprend déjà de nombreuses dispositions relatives à la protection des jeunes au travail, notamment au titre premier du livre II. On peut citer le chapitre premier de ce titre premier qui définit l'âge d'admission des jeunes au travail, la section IV du chapitre II qui définit la durée du travail applicable aux jeunes travailleurs ou encore la section II du chapitre III qui précise les conditions du travail de nuit qui leur sont applicables.

Compte tenu du haut niveau des normes sociales françaises, les dispositions nécessitant une transposition en droit interne étaient peu nombreuses. Cinq points nécessitaient néanmoins des aménagements :

- la durée du travail des enfants effectuant des travaux légers pendant les vacances scolaires devait être ramenée de 39 à 35 heures hebdomadaires ;

- la période minimale de repos quotidien d'un enfant devait passer de 12 à 14 heures ;

- le repos hebdomadaire des jeunes travailleurs devait être porté à deux jours, si possible, consécutifs ;

- le travail de nuit des enfants devait être interdit de 20 heures à 6 heures au lieu de 22 heures à 6 heures ;

- il convenait d'introduire pour les jeunes travailleurs une pause obligatoire de 30 minutes au-delà de 4 heures et demi de travail quotidien.

La transposition de ces dispositions a pris du retard du fait du calendrier d'une part et des difficultés rencontrées par le Gouvernement pour trouver le support législatif adéquat.

L'Assemblée nationale a pris l'initiative de transcrire partiellement cette directive à l'occasion de la discussion du projet de loi *relatif à la réduction négociée du temps de travail*, à travers un amendement déposé par M. Maxime Gremetz ayant pour objet de compléter l'article L. 212-13 du code du travail. Cet amendement prévoyait que les jeunes de moins de 18 ans qui accomplissent des stages d'initiation ou d'application en milieu professionnel dans le cadre d'un enseignement alterné ou d'un cursus scolaire ne pouvaient être employés à un travail effectif excédant huit heures par jour ou la durée légale hebdomadaire du temps de travail.

Il précisait qu'il devait être tenu compte du temps consacré à la formation dans un établissement d'enseignement pour apprécier les dérogations qui pouvaient être appliquées aux jeunes au regard de ces durées maximales du travail.

Lors de l'examen du texte en première lecture, le Sénat avait décidé de supprimer cet article pour plusieurs raisons. Il avait tout d'abord constaté que cet article était « *sans rapport avec l'objet du texte étudié*<sup>1</sup> » avant de remarquer que la transposition de la directive en droit français restait « très incomplète » à l'issue de l'adoption de cet amendement à l'Assemblée nationale.

Le Sénat a suivi l'opinion de sa commission des Affaires sociales qui proposait d'attendre la discussion du projet de loi annoncé par le ministre concernant la transposition d'un ensemble de directives relatives au secteur social. L'Assemblée nationale a confirmé sa position en deuxième lecture en adoptant un article 18 relatif aux jeunes au travail.

---

<sup>1</sup> *Rapport n° 30 (1999-2000) du 27 octobre 1999 au nom de la commission des Affaires sociales du Sénat sur le projet de loi relatif à la réduction négociée du temps de travail, M. Louis Souvet, rapporteur, p. 325.*

Cette transposition partielle de la directive ne pouvait satisfaire les autorités européennes.

Malgré le dépôt à l'Assemblée nationale, le 10 mai 2000, d'un projet de loi *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social* qui comportait plusieurs articles relatifs à la transcription de cette directive, la France a été condamnée par la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) pour manquement. En l'absence de transcription rapide, une nouvelle condamnation pourrait intervenir comportant, cette fois, des astreintes.

**Arrêt de la Cour (quatrième chambre) du 18 mai 2000**  
**Commission des Communautés européennes contre République française**  
**Manquement d'Etat - Non-transposition de la directive 94/33CE**  
**Affaire C-45/99**

1. Par requête déposée au greffe de la Cour le 16 février 1999, la Commission des Communautés européennes a introduit, en vertu de l'article 169 du traité CE (devenu article 226 CE), un recours visant à faire constater que, en ne prenant pas et, subsidiairement en ne lui communiquant pas, dans le délai prescrit, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la directive 94/33/CE du Conseil, du 22 juin 1994, relative à la protection des jeunes au travail (JO L. 216, p. 12, ci-après la « directive »), la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu du traité CE et de ladite directive.

2. L'article 17 de la directive dispose que les Etats membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à celle-ci au plus tard le 22 juin 1996 ou s'assurent, au plus tard à cette date, que les partenaires sociaux mettent en place les dispositions nécessaires par voie d'accord, et qu'ils en informent immédiatement la commission.

3. N'ayant reçu du Gouvernement français aucune communication relative aux mesures de transposition de la directive dans l'ordre juridique français et ne disposant d'aucun autre élément d'information lui permettant de conclure que la République française avait adopté les dispositions nécessaires, la Commission a décidé d'engager à l'encontre de cet Etat membre la procédure prévue à l'article 169 du traité. Par lettre du 16 janvier 1997, la commission, après avoir rappelé à la République française les obligations résultant de la directive, **l'a mise en demeure** de présenter ses observations dans un délai de deux mois.

4. Les autorités françaises ont répondu, le 13 mars 1997, que la législation française en vigueur contenait déjà la plupart des dispositions normatives de la directive mais ont reconnu que cette législation devait encore être complétée pour assurer une transposition satisfaisante. Elles ont indiqué qu'un projet de loi comportant les dispositions nécessaires devrait être prochainement déposé au Parlement.

5. N'ayant reçu aucune autre communication relative à cette transposition, la commission a, par lettre du 12 janvier 1998, adressé un **avis motivé** à la République française. La commission y réitérait les observations figurant dans la lettre de mise en demeure et invitait la République française à se conformer à cet avis dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

6. Par lettre du 13 mars 1998, les autorités françaises ont répondu à l'avis motivé que la transposition de la directive dans l'ordre juridique interne était encore en cours. Dans ces conditions, la commission a décidé d'introduire le présent recours.

7. La République française ne conteste pas que sa législation doit être modifiée pour se conformer à la directive, tout en indiquant que la plupart des dispositions de cette dernière étaient déjà intégrées dans la législation interne en vigueur.

8. Dans ces conditions, il suffit de constater que, en ne prenant pas, dans le délai prescrit, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la directive, la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de cette directive.

Sur les dépens

Aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. La commission ayant conclu à la condamnation de la République française aux dépens et celle-ci ayant succombé en ses moyens, il y a lieu de la condamner aux dépens.

Par ces motifs,

La Cour

(quatrième chambre)

déclare et arrête :

1) En ne prenant pas, dans le délai prescrit, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la directive 94/33/CE du Conseil, du 22 juin 1994, relative à la protection des jeunes au travail, la République française a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de cette directive.

2) **La République française est condamnée aux dépens.**

### ***3. Dispositif envisagé***

Selon les informations recueillies par votre rapporteur pour avis auprès des services du ministère de l'emploi, l'ordonnance de transposition portant sur la directive 94/33/CE du Conseil du 22 juin 1994 relative à la protection des jeunes au travail, devrait se limiter à la reprise du contenu des articles premier à 3 du projet de loi n° 2386 *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social*.

L'article premier du projet d'ordonnance permettrait de transposer les articles 1 et 2.1 de la directive en introduisant les dérogations prévues aux articles 4 et 2.2. autorisant les visites d'observation en entreprise ainsi que le travail familial si les travaux sont occasionnels ou de courte durée dans la mesure où ils ne sont ni nuisibles ni préjudiciables ou dangereux pour les jeunes. Comme cela était envisagé dans le projet de loi déposé à l'Assemblée nationale, l'ordonnance pourrait proposer une nouvelle rédaction de l'article L. 211-1 du code du travail.

L'article 2 du projet d'ordonnance modifierait le régime de la durée du travail des enfants et des jeunes travailleurs. On peut observer que l'article L. 212-13 du code du travail est déjà conforme à l'article 8-a de la directive qui prévoit une limitation du travail des jeunes travailleurs et des jeunes de moins de dix-huit ans suivant un système de formation en alternance ou un stage en entreprise à 8 heures par jour et 40 heures par semaine. Le Gouvernement envisagerait donc d'aller plus loin en limitant à 7 heures par jour et à la durée légale hebdomadaire, soit 35 heures, la durée de travail des jeunes travailleurs et celle des jeunes de moins de 18 ans qui accomplissent des stages d'initiation ou d'application en milieu professionnel dans le cadre d'un enseignement alterné ou d'un cursus scolaire.

La décision de réduire la durée maximale du travail des jeunes au-dessous du plafond fixé par la directive dépasse à l'évidence le cadre d'une transposition mécanique telle qu'on peut l'envisager dans le cadre du recours à une ordonnance. Ceci est d'autant plus vrai que cette décision s'inscrirait dans la logique de l'abaissement de la durée légale du travail hebdomadaire à 35 heures, initiée par la loi du 19 janvier 2000 et auquel le Sénat s'est opposé au motif, notamment, qu'il faisait fi de la négociation collective et du rôle des partenaires sociaux dans la définition des normes sociales. Il serait, dans ces conditions, pour le moins incongru que le Gouvernement introduise par ordonnance dans le code du travail, c'est-à-dire sans débat parlementaire, des dispositions relatives à la réduction du temps de travail à l'occasion de la transposition de cette directive, ceci alors même que les partenaires sociaux ne semblent pas avoir été consultés.

Votre commission pour avis rappelle à cet égard que le Conseil constitutionnel considère que l'article 38 de la Constitution fait obligation au Gouvernement de se limiter aux dispositions ayant pour but la transposition des directives et les adaptations de la législation qui lui sont liées lors du recours aux ordonnances.

L'exposé des motifs du projet de loi fait d'ailleurs référence à ce principe puisqu'il précise qu'« *est, en revanche, écartée du champ de l'habilitation la possibilité de prendre par ordonnances des mesures de grande ampleur, dépourvues de tout lien avec les dispositions transposées et de pure opportunité politique* ».<sup>1</sup>

Dans ces conditions, votre commission pour avis souhaite que le Gouvernement, dans le cadre des ordonnances, se limite à adopter les dispositions nécessaires pour mettre le droit français en conformité avec les

---

<sup>1</sup> *Projet de loi n° 473 du 29 juin 2000 portant habilitation du Gouvernement à transposer, par ordonnances, des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire, p.5.*



normes européennes sans chercher à modifier à cette occasion le code du travail de manière discrétionnaire.

Elle rappelle, par ailleurs, qu'elle est prête à examiner tout projet de loi que déposerait le Gouvernement tendant à améliorer les conditions de travail des jeunes travailleurs. Le débat parlementaire pourrait alors jouer utilement son rôle, c'est-à-dire éclairer les avantages et les inconvénients des dispositions proposées par le Gouvernement afin que ses choix politiques s'effectuent dans la transparence.

Outre la réécriture de l'article L. 212-13 du code du travail, l'article 2 de l'ordonnance devrait également modifier l'article L. 212-14 afin de préciser qu'une pause continue de 30 minutes est accordée aux jeunes travailleurs pour toute période de travail de quatre heures et demi, sans néanmoins reprendre la possibilité de fractionner la pause si besoin est, que prévoit la directive. Il devrait aussi modifier l'article L. 213-9 afin de prévoir un repos quotidien de quatorze heures consécutives si ces jeunes ont moins de seize ans.

L'article 3 du projet d'ordonnance devrait réécrire l'article L. 213-7 du code du travail relatif au travail de nuit des jeunes afin de tenir compte de plusieurs articles de la directive relatifs notamment aux stages professionnels (art. 9-1-b et 9-2-b de la directive). Le Gouvernement excluerait de transposer la possibilité de déroger au principe de l'interdiction absolue entre 0 et 4 heures, alors que cette dérogation est prévue pour certains secteurs (navigation, pêche, armée, police, hôpitaux, activités culturelles, artistiques, sportives ou publicitaires).

De même, le Gouvernement n'envisagerait pas d'introduire la possibilité de déroger au principe d'une durée minimale de repos de nuit des jeunes de 16 à 18 ans de 12 heures consécutives pourtant prévues par les articles 10-3 et 10-4 de la directive.

En définitive, il apparaît que sur plusieurs points, le projet d'ordonnance portant transposition de la directive 94/33/CE du 22 juin 1994 *relative à la protection des jeunes au travail* ne devrait pas respecter le principe que s'est fixé votre commission d'habiliter le Gouvernement à recourir aux ordonnances pour transposer « *toute la directive et rien que la directive* ». Tantôt le Gouvernement va au-delà des obligations prévues, tantôt il se situe en deçà en ne reprenant pas les dérogations possibles. Si le Gouvernement est dans son droit lorsqu'il ne reprend pas des dérogations prévues par la directive, il devrait néanmoins veiller à ne pas outrepasser le contenu de l'habilitation législative et donc à s'abstenir d'adopter par ordonnances des dispositions sans rapport direct avec l'ordonnance.

#### **IV. Directives relatives à la protection contre les rayonnements ionisants**

*Directive 90/641/Euratom du Conseil du 4 décembre 1990  
concernant la protection opérationnelle des travailleurs extérieurs  
exposés à un risque de rayonnements ionisants  
au cours de leur intervention en zone contrôlée (7° du I de l'article premier)*

*Directive n° 96/29/Euratom du Conseil du 13 mai 1996  
fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population  
et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants  
(18° du I de l'article premier)*

*Directive n° 97/43/Euratom du Conseil du 30 juin 1997  
relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers  
des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales,  
remplaçant la directive 84/466/Euratom (21° du I de l'article premier)*

##### **1. Contenu des directives**

• **La directive 90/641/Euratom du 4 décembre 1990** vise à étendre aux travailleurs « extérieurs » le dispositif de protection spécifique contre les radiations ionisantes applicable aux travailleurs des entreprises issu de la directive 80/836/Euratom. La date limite de transposition était fixée au 31 décembre 1993.

La notion de travailleur extérieur recouvre en fait diverses catégories de personnes appelées à intervenir dans des sites exposés à des rayonnements ionisants :

- les travailleurs présents à titre temporaire dans l'entreprise (salariés en mission d'intérim, stagiaires, apprentis) ;
- les travailleurs relevant d'un contrat de sous-traitance ;
- les travailleurs indépendants (experts, médecins) présents pour le compte de l'entreprise.

La directive pose le principe que les travailleurs « extérieurs » doivent bénéficier d'une protection équivalente à celle des travailleurs employés à titre permanent par l'exploitant.

A cet effet, l'exploitant doit s'assurer du respect des principes généraux en matière de radioprotection (cf. *directive 96/29/Euratom ci-après*) et des limitations de dose.

A cet effet, chaque travailleur extérieur doit faire l'objet d'une visite médicale d'aptitude, bénéficier d'une formation, disposer des équipements nécessaires de protection individuelle et bénéficier d'une surveillance individuelle d'exposition.

La mise en œuvre de la protection nécessite de prévoir un système de « proratisation » des doses. La dose minimale d'exposition admise pour une personne extérieure est calculée à proportion de sa présence dans l'installation. En cas de présence successive chez des exploitants différents, les doses doivent être cumulées, ce qui nécessite un suivi particulier.

• **La directive 96/29/Euratom du 13 mai 1996** met en place un dispositif global en matière de protection des personnes, et notamment des travailleurs, salariés ou non, contre les dangers des rayonnements ionisants. La transposition de cette directive devait intervenir au plus tard le 13 mai 2000.

Le champ de la population concernée est entendu le plus largement possible. Il s'agit non seulement des travailleurs exposés au risque radioactif mais également des apprentis, des étudiants et des personnes du public.

La directive pose les trois principes de base applicables à tout système de protection radiologique :

- **le principe de justification** : l'utilisation de rayonnements ionisants doit être justifiée par des avantages économiques, sociaux ou autres par rapport aux dommages sanitaires qu'ils sont susceptibles de provoquer ;

- **le principe d'optimisation** : toutes les expositions doivent être maintenues au niveau le plus faible raisonnablement possible, compte tenu des facteurs économiques et sociaux ;

- **le principe de limitation des doses** : la somme des doses reçues par une même personne ne doit pas dépasser certaines limites.

Compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques en matière de radioprotection, la directive fixe la limite maximale de dose pour

les travailleurs exposés à 100 millisieverts<sup>1</sup> sur cinq années consécutives à condition de ne pas dépasser 50 millisieverts par an.

La directive prévoit par ailleurs que pour assurer le respect des normes de base, les Etats membres sont tenus de soumettre les « *pratiques* » (notamment la production, le traitement, la manipulation, l'emploi, la détention, le stockage, le transport, l'importation, l'exportation et l'élimination de substances radioactives) présentant un risque de rayonnement ionisant à **un régime de déclaration et d'autorisation préalable**.

Corollaire du principe d'optimisation, la directive interdit l'addition de substances radioactives dans la production de denrées alimentaires, de jouets, de parures et de produits cosmétiques.

La directive reprend également les principes fondamentaux applicables en matière de protection opérationnelle des travailleurs exposés, les règles de mise en œuvre de la radioprotection pour la population en situation normale et les modalités d'intervention en cas d'urgence ; sur ces points toutefois la directive ne modifie pas sensiblement les dispositions déjà prévues dans les directives antérieures et déjà appliquées en France.

• **La directive 97/43/Euratom du 30 juin 1997** porte spécifiquement sur la protection contre les rayonnements ionisants utilisés à des fins médicales. Cette directive devait être transposée en droit français au plus tard le 13 mai 2000.

La directive explicite tout d'abord le contenu des principes de justification et d'optimisation s'agissant des expositions à des fins médicales.

Selon le principe de justification, les avantages diagnostiques ou thérapeutiques potentiels doivent présenter un avantage net suffisant par rapport au préjudice individuel qu'une exposition pourrait provoquer, en tenant de l'efficacité des avantages et des risques d'autres techniques disponibles.

Selon le principe d'optimisation, les expositions à des fins radiologiques doivent être au niveau le plus faible raisonnablement possible pour permettre l'information diagnostique requise et les expositions à des fins radiothérapeutiques doivent être au niveau le plus faible pour les organes et tissus autres que ceux visés par le traitement et conformes aux fins

---

<sup>1</sup> Le sievert (Sv) est le nom de l'unité de dose efficace. La dose efficace est égale à la somme des doses équivalentes pondérées délivrées aux différents tissus et organes du corps. Un sievert (Sv) équivaut à un joule par kilogramme.

radiothérapeutiques de l'exposition. Le principe d'optimisation est également applicable pour chaque projet de recherche biomédicale et médicale.

La directive précise également que toute exposition à des fins médicales doit être effectuée sous la responsabilité médicale d'un praticien, que des protocoles doivent être établis pour chaque équipement.

La directive demande que les Etats membres veillent à ce que les praticiens et les personnels médicaux reçoivent une **formation théorique et pratique appropriée** aux fins des pratiques radiologiques et soient dûment compétents en matière de radioprotection.

La transposition de cette directive devait être effectuée avant le **13 mai 2000**.

## ***2. Etat de la transposition***

Pour chacune des trois directives, **la date limite de transposition est aujourd'hui expirée. Le retard le plus important est constaté pour la directive 90/461/Euratom relative aux travailleurs extérieurs qui aurait dû être transposée au plus tard le 31 décembre 1993.** Un pré-contentieux (avis motivé pour défaut de transposition fondé sur l'article 226 du Traité) est en cours avec la commission.

Les directives 96/29 Euratom et 97/43 Euratom devaient être rendues applicables au 13 mai 2000 : la France a reçu une lettre de mise en demeure de la Commission européenne en date du 28 juillet 2000 l'avisant de la « mauvaise transposition » de la directive 96/29/Euratom. La lettre motivée constitue une phase précontentieuse avant un avis motivé de la Commission pouvant conduire à la saisine de la *Cour de Justice des Communautés européennes*.

De fait, le retard de la France est largement imputable aux difficultés de gestion par le Gouvernement d'un calendrier parlementaire chargé.

En effet, dès 1996, la Direction générale de la santé a mis en place un « comité de transposition », en liaison notamment avec la Direction du travail du ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Les travaux de ce comité ont conduit à l'élaboration de propositions de modifications législatives et réglementaires. Les modifications législatives ont été intégrées dans le projet de loi n° 2386 (XI<sup>ème</sup> Législature - AN) *portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social*, déposé le 10 mai 2000, mais qui n'a finalement jamais été inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. Le retard actuel explique donc le choix du

Gouvernement d'édicter par ordonnance les dispositions requises par la transposition.

Les dispositions prévues dans le projet de loi précité visaient à modifier le code de la santé publique et le code du travail afin d'inscrire dans la loi divers principes prescrits dans les directives.

Les textes actuels renvoient en effet largement au pouvoir réglementaire le soin de préciser les conditions d'exercice des activités faisant appel à l'usage des rayonnements ionisants.

*Concernant la santé publique*, les dispositions relatives à la radioprotection étaient éparpillées dans l'ancienne rédaction du code : les articles L. 44-1 à L. 44-4 relatifs aux radiations ionisantes regroupaient les dispositions concernant les installations de radiothérapie ; les articles L. 631 à L. 640 comprenaient diverses dispositions relatives aux radioéléments artificiels -c'est-à-dire à tout radioélément obtenu par synthèse ou fission nucléaire- concernant notamment leur préparation ou leurs conditions d'utilisation. Dans la nouvelle rédaction du code de la santé publique mise en vigueur par l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000<sup>1</sup>, l'ensemble des dispositions précitées sont judicieusement regroupées sous un chapitre unique aux articles L. 1333-1 à L. 1333-12.

La transposition des directives communautaires devrait enrichir le contenu de la partie législative du code en matière de rayonnement ionisant.

Si l'on se réfère au contenu du texte présenté par le Gouvernement (articles 34 à 36 du projet de loi) dans le *projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social* -que le Gouvernement peut modifier lors de la préparation des ordonnances<sup>2</sup>- les principales innovations pourraient être les suivantes :

- les **principes de justification, d'optimisation** et de **limitation** seraient inscrits clairement au niveau législatif ;

- le **régime d'autorisation et de déclaration serait unifié** pour toutes les activités nucléaires : en conséquence, le **Commissariat à l'énergie atomique** (CEA) rentrerait dans le droit commun : actuellement, il est prévu que la préparation, l'importation ou l'exportation de radioéléments artificiels, sous quelque forme que ce soit, ne peuvent être effectuées que par le CEA ou les personnes physiques et morales spécialement autorisées à cet effet après avis d'une commission interministérielle (*art. L. 1333-5 du code de la santé*

---

<sup>1</sup> Annexe au JO n° 143 du jeudi 22 juin 2000.

<sup>2</sup> En tout état de cause, les références législatives devront être rectifiées pour tenir compte de la promulgation du nouveau code de la santé publique.

*publique*). Le CEA bénéficie donc d'un régime dérogatoire reconnu par le législateur auquel il serait donc mis fin ;

- il serait prévu une **interdiction générale de l'utilisation des substances radioactives lorsque leur utilité n'est pas démontrée** : le texte du projet de loi prévoit ainsi, en application du principe d'optimisation, que certaines activités ou certaines substances exposant des personnes à des rayonnements ionisants peuvent, « *en raison du peu d'avantages qu'ils procurent ou de l'importance de leur effet nocif* », être interdits ou réglementés par décret en Conseil d'Etat. Le décret en question permettra d'interdire l'usage de substances radioactives dans les jouets, les parures et les cosmétiques comme prescrit par les directives<sup>1</sup>. La rédaction adoptée couvre un champ plus large que la directive, ce qui facilitera d'éventuelles adaptations sur le plan réglementaire ;

- enfin, le **principe de responsabilité** sera réaffirmé en ce qui concerne la déclaration des accidents, les mesures d'information et de protection des personnes ainsi que les mesures de surveillance de l'exposition.

S'agissant de la transposition de la directive 96/29/Euratom dans le domaine médical, il est à noter qu'une disposition législative prévoira expressément l'obligation de formation des professionnels.

Sur le **plan réglementaire**, il devra être procédé à une mise à jour des normes maximales d'émission fixées par *le décret n° 66-450 du 20 juin 1966 modifié relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants*. Actuellement, la France prévoit que la dose maximale admissible est fixée à 50 millisievert par an pour les travailleurs exposés et à 5 millisievert par an pour « *les personnes du public* ». Ces valeurs doivent être abaissées, selon la directive, à 100 millisievert sur cinq ans pour les travailleurs exposés et 5 millisievert sur cinq ans pour la population en général, les expositions pouvant donner lieu à compensation d'une année sur l'autre.

La France devrait faire usage de la faculté qui est ouverte par la directive aux Etats membres d'adopter des limites de dose plus strictes : elle ne prévoirait pas de compensation d'une année sur l'autre et imposerait une dose annuelle maximale de 20 millisievert pour les travailleurs exposés et de 1 millisievert pour le public, qui serait donc parfaitement conforme au cadre fixé par la directive.

---

<sup>1</sup> *D'ores et déjà la loi interdit l'addition de radioéléments artificiels ou de produits en contenant aux aliments ou aux produits cosmétiques (art. L. 1333-8 du nouveau code de la santé publique).*

Pour ce qui concerne *le code du travail*, la protection contre les rayonnements ionisants devrait faire l'objet de dispositions à part entière dans la partie législative dudit code -ce qui n'est pas le cas actuellement.

En effet, les dispositions applicables aux travailleurs concernés par une exposition à des rayonnements ionisants résultent principalement du *décret n° 66-450 du 20 juin 1966 susvisé* ainsi que du *décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants* (qui comprend notamment un titre particulier relatif aux établissements où sont exercés la médecine ou l'art dentaire).

Dans sa partie législative, le code du travail ne comprend donc qu'une seule disposition très générale, à l'article L. 231, qui dispose que sont fixées par voie réglementaire les mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements ainsi que les prescriptions particulières relatives, soit à certaines professions, soit à certains modes de travail.

*Le projet de loi susvisé portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social* (articles 7 à 9) prévoit donc de modifier le code du travail.

Tout d'abord une disposition particulière serait prévue pour **renforcer la protection des travailleurs précaires** exposés aux rayonnements ionisants en mettant en application le « principe de proratisation ».

Pour les salariés employés sous contrat à durée déterminée (CDD) ou liés par un contrat de travail temporaire (interim), l'exposition ne pourra excéder un seuil égal à la dose maximale annuelle « rapportée à la durée du contrat ». En cas de dépassement de la dose, l'employeur est tenu de proposer une prorogation du contrat (CDD) ou de plusieurs contrats (interim) jusqu'à ce que la dose devienne conforme à la valeur limite annuelle d'exposition.

Par ailleurs, s'agissant de la protection des travailleurs, il sera opéré un renvoi aux articles du code de la santé publique qui mentionneront et définiront le contenu des principes de justification, d'optimisation et de limitation.

Les décrets concernant les valeurs limites d'exposition, les références d'exposition et les niveaux applicables auront désormais un support législatif mieux affirmé.

Enfin, la protection des personnes contre les rayonnements ionisants fera partie de la liste des actions de formation continue prévues à l'article L. 900-2 du code du travail.



La mise en œuvre des directives et la fixation des nouveaux seuils d'exposition ont fait l'objet d'une large information des intéressés pendant la période de transposition. Les exploitants concernés ont donc été mis à même d'anticiper sur les nouvelles normes à appliquer en matière de surveillance.

Les propositions de modification ont fait l'objet d'une concertation : elles ont reçu un avis favorable du Conseil supérieur de prévention des risques professionnels<sup>1</sup> ainsi que de la commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture.

---

<sup>1</sup> *Composé de 14 représentants de l'Etat, 10 représentants des salariés, 10 représentants des employeurs et 15 personnalités qualifiées.*

## **V. Directives relatives aux entreprises d'assurance**

*Directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992  
portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et  
administratives concernant l'assurance directive autre que l'assurance  
sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE  
(troisième directive « assurance non vie ») (11° du I de l'article premier)*

*Directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre 1992  
portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et  
administratives concernant l'assurance directive sur la vie,  
et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE  
(troisième directive assurance vie) (15° du I de l'article premier)*

Ces directives sont étudiées sous le commentaire de l'article 3 du présent projet de loi (*cf. infra*).

## **VI. Directives diverses**

*Directive 96/97 CE du Conseil du 20 décembre 1996  
modifiant la directive 86/378/CEE relative à la mise en œuvre  
du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes  
dans les régimes professionnels de sécurité sociale  
(20° du I de l'article premier)*

### ***1. Présentation de la directive***

**La directive 96/97** a pour objet la modification de la directive 86/378, en poussant plus avant la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale.

Cette directive était devenue une nécessité. La jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes, depuis l'arrêt Barber c/ Royal Exchange Assurance de 1990, a interdit **de manière générale** les discriminations hommes femmes dans ce domaine (base : 119 traité CE).

La directive s'applique aux régimes professionnels de sécurité sociale non régis par la directive 79/7 CEE (régimes de base), qui offrent des prestations retraites complémentaires assimilables à une rémunération différée. Elle ne s'applique ni aux régimes des travailleurs indépendants ni aux régimes supplémentaires individuels.

### ***2. Etat de la transposition***

La France devait la transposer avant le 1<sup>er</sup> juillet 1997 et a été en conséquence condamné par la Cour de justice des communautés européennes, après un recours en manquement (Commission contre France C-354-98) le 8 juillet 1999.

Cette condamnation est l'aboutissement d'un long dialogue France/Commission sur la transposition au cours duquel la France a notamment fait valoir, le 17 juillet 1998, qu'elle transposerait la directive rapidement, dans un projet de loi portant adaptation au droit communautaire dans le domaine social. Ce projet de loi n'a été déposé que le 10 mai 2000 (article 14) devant l'Assemblée nationale et n'a pas été examiné depuis.

La France a également avancé à l'audience que les régimes concernés avaient adapté leurs réglementations en connaissance de l'arrêt Barber, rendant par là moins urgente la transposition de la directive. Elle a enfin excusé ce retard par le fait que les dispositions communautaires jouissent des principes de l'effet direct et de la primauté, qui lui assurent une supériorité sur la loi interne.

La Cour a néanmoins invité la France à modifier dans des délais brefs l'état de son droit, pour assurer plus de lisibilité et de sécurité juridique et l'a à **cette fin condamnée aux dépens.**

### *3. Dispositif envisagé*

L'impact de la transposition sera finalement assez faible car les régimes ont dans leur grande majorité adapté leurs réglementations au cours de la décennie, pour faire face aux conséquences de l'arrêt Barber ; la discordance du droit national avec la directive ne faisait pas obstacle à l'application de celle-ci.

Les dispositions législatives qui demeurent incompatibles avec les objectifs de la directives seront abrogées.

**L'article L. 913-1 du Code de la sécurité sociale** interdit toute discrimination dans les régimes du L. 911-1 CSS (protection complémentaire) **mais comporte un 3<sup>ème</sup> alinéa qui ne l'applique pas aux dispositions relatives à la fixation de l'âge de la retraite et aux conditions d'attribution des pensions de réversion.** Cet alinéa est à abroger.

**Le II de l'article 6 de la loi 89-474**, tout en interdisant les discriminations contenues dans les régimes professionnels, n'avait pas de portée rétroactive. L'abrogation de cette disposition revient à étendre l'interdiction aux contrats antérieurs à la date de cette loi.

**L'habilitation doit autoriser par ailleurs l'édiction d'une disposition législative à portée générale interdisant les discriminations dans les formes prévues par la directive, c'est-à-dire rétroactivement jusqu'au 17 mai 1990 (arrêt Barber) -sans préjudice des actions en justice qui auraient été engagés antérieurement.**

Demeure une **question relative à la conformité d'une disposition du code des pension (L. 12,b)**, un renvoi préjudiciel est effectué par le Conseil d'Etat auprès de la Cour de justice des communautés européennes.

*Directive 97/74/CE du Conseil du 15 décembre 1997  
étendant au Royaume-Uni la directive 94-45/CE concernant l'institution d'un  
Comité d'entreprise européen ou d'une procédure dans les entreprises de  
dimension communautaire et les groupes d'entreprises de dimension  
communautaire en vue d'informer et de consulter les travailleurs  
(22° du I de l'article premier)*

### ***1. Présentation de la directive***

La directive n° 94-45, qui détaille les modalités de mise en place du comité d'entreprise européen dans les entreprises et groupes d'entreprises de dimension communautaire, s'appliquait à l'ensemble des Etats membres de la Communauté européenne, à l'exception du Royaume-Uni. C'est une seconde directive, adoptée le 15 décembre 1997, qui a étendu l'obligation de mise en place d'un comité d'entreprise européen au Royaume-Uni. En conséquence, il existe deux échéances aux délais de transposition de ces directives en droit interne : l'ensemble des pays de la Communauté européenne devait avoir transposé ce texte dans leur législation nationale au plus tard le 22 septembre 1996, à l'exception du Royaume-Uni de Grande Bretagne qui devait transposer cette directive avant le 16 décembre 1999.

### ***2. Etat de la transposition***

La Commission européenne, dans un rapport daté du 4 avril 2000, souligne « *l'effort accompli par la très grande majorité des Etats membres, non seulement pour tenter de respecter le délai de transposition, mais aussi pour intégrer fidèlement la directive dans les droits nationaux* ». Hors le cas du Royaume-Uni, le Danemark, la Finlande, l'Irlande, la Suède ont respecté le délai de transposition et adopté des textes avant le 22 septembre 1996. Pour sa part, la France ne l'a transposée que le 12 novembre 1996, soit près de deux mois après l'échéance du délai de transposition.

Il apparaît aujourd'hui que les dispositions du code du travail issues de la loi du 12 novembre 1996 précitée ne précisent pas la juridiction compétente en matière de recours portant sur la désignation des représentants des salariés au groupe spécial de négociation ou au Comité d'entreprise européen (CEE). Il en va de même pour le contentieux similaire relatif au comité de groupe institué par l'article L. 439-1 du code du travail.

Dans ces conditions, c'est le tribunal de grande instance qui est compétent pour juger le contentieux électoral en matière de recours portant sur la désignation des représentants des salariés. En outre, en l'absence de

précision sur les délais de recours, ceux-ci peuvent être formés à tout instant, accroissant ainsi l'insécurité juridique quant à la désignation des représentants des salariés.

C'est pourquoi, même si la directive 94/45/CE du Conseil du 22 septembre 1994 a été correctement transposée, il est apparu nécessaire au Gouvernement d'apporter quelques précisions.

Par ailleurs, il est apparu nécessaire de prendre en compte la situation des entreprises qui, avant l'entrée en vigueur de la directive 97/74 du Conseil du 15 décembre 1997, avaient adopté des dispositions relatives à leurs filiales au Royaume-Uni, afin que ces dispositions ne deviennent pas caduques ou « illégales » au regard des dispositions générales maintenant applicables à ces filiales britanniques dans le cadre des comités de groupe européen.

### **3. Dispositif envisagé**

Selon les informations recueillies par votre rapporteur pour avis auprès des services du ministère de l'Emploi, le Gouvernement envisagerait, afin de résoudre les trois problèmes exposés précédemment, de reprendre dans l'ordonnance de transposition les trois articles 11, 12 et 13 du projet de loi n° 2386 *portant diverses dispositions d'adaptation du droit communautaire dans le domaine social*, sans les modifier.

On peut rappeler que l'article 11 introduit un nouvel article L. 439-3-1 dans le code du travail qui précise que les contestations relatives à la désignation des représentants syndicaux au comité du groupe sont portées devant le tribunal d'instance du siège de l'entreprise dominante.

L'article 12 créait un article L. 439-19-1 qui apporte la même précision concernant le comité d'entreprise européen.

Enfin, l'article 13 de ce précédent projet de loi prévoit de préserver les accords conclus par des entreprises ayant des filiales au Royaume-Uni des conséquences dommageables qu'aurait pu avoir l'application de la directive 97/74/CE du Conseil du 15 décembre 1997 qui étendait au Royaume-Uni la directive 94/45/CE du 22 septembre 1994 concernant l'institution d'un comité d'entreprise européen ou d'une procédure dans les entreprises de dimension communautaire et les groupes d'entreprises de dimension communautaire en vue d'informer et de consulter les travailleurs.

*Directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998  
relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire  
des travailleurs salariés et non salariés  
qui se déplacent à l'intérieur de la communauté  
(24° du I de l'article premier)*

### ***1. Présentation de la directive***

La directive concerne tous les **régimes complémentaires de retraites non établis par la loi**, (qui ne rentrent pas dans le champ du règlement 1408/71 CEE) et aux régimes assimilés à ceux-ci, à la demande d'un état membre. L'AGIRC et l'ARRCO français n'en font plus partie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

La Commission estime que les règles applicables en matière de totalisation des droits à pension ne sont pas applicables aux régimes complémentaires. Elle considère en outre qu'il existe un biais défavorable aux travailleurs migrants d'un Etat membre à l'autre et qui cesseraient de cotiser à l'un de ces régimes. Ce biais défavorable restreint la libre circulation des travailleurs dans l'espace européen et doit par conséquent être corrigé au niveau communautaire par des prescriptions directives.

**Elle fixe quatre principes** que les Etats membres doivent faire respecter par les régimes complémentaires nationaux afin que soit garanti le droit à la libre circulation des travailleurs. Le premier principe ordonne **le maintien des droits à pensions** pour les travailleurs qui ont quitté un Etat membre après y avoir cotisé. Le second principe commande **le versement transfrontalier des pensions net de toutes taxes**. Le troisième ouvre la **liberté de choix du régime complémentaire pour les travailleurs détachés**. Le dernier formule une **obligation d'information** des affiliés de chaque régime sur leurs droits en cas de changement d'Etat membre.

### ***2. Etat de la transposition***

**La directive doit être transposée** dans l'ordre juridique interne (législatif, réglementaire, conventionnel) dans un délai de trente six mois à compter du 30 juin 1998, c'est à dire **avant juillet 2001**. Par ailleurs, la France devra communiquer à la Commission Européenne l'ensemble des textes de dispositions prises pour en assurer la transposition avant le 25 janvier 2002.

### **3. Dispositif envisagé**

Le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, déposé à l'Assemblée nationale le 10 mai 2000, propose à son article 15 une transposition de cette directive.

Le chapitre II L-623 du code de la sécurité sociale « dispositions communes à l'ensemble des régimes d'assurance vieillesse » doit énoncer les principes de la directive.

Les dispositions de la directive deviendront applicable au régime des avocats par un renvoi aux insertions précédentes.

Les objectifs de la convention doivent être formulés dans le chapitre III L-913 sur les « clauses prohibées ».

Le dispositif de l'article L 914-2 portant modalité d'information des affiliés doit être modifié pour intégrer les objectifs de la directive en matière d'information des affiliés. Il doit être ajouté un aliéa garantissant la liberté d'affiliation pour les travailleurs détachés.

Le Gouvernement invoque la surcharge du calendrier législatif pour procéder à la transposition de cette directive par voie d'ordonnance. Contrairement à d'autre cas, les délais d'incorporation en droit interne ne sont pas expirés, et ne le seront pas avant la fin de la session. La transposition en droit interne peut donc être différée et un débat devant le Parlement organisé.

**Votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de l'habilitation à procéder par voie d'ordonnance à la transposition de cette directive.**

*Directive 98/79/CE du Parlement européen  
et du Conseil du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de  
diagnostic in vitro (25° du I de l'article premier)*

#### **1. Présentation de la directive**

Cette directive vise à rapprocher les législations relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV) pour lesquels elle institue une procédure spécifique de mise sur le marché. Elle instaure le marquage CE pour ces dispositifs dont la sécurité devra, dans la majorité des cas, être garantie par une simple déclaration du fabricant et par le contrôle d'un organisme notifié.



## **2. Etat de la transposition**

Les autorités françaises ont été très présentes lors des négociations du projet de directive et elles ont notamment obtenu pour certaines catégories de réactifs un contrôle *a priori* de leur sécurité par un organisme notifié.

Le système français actuel est en effet très différent du dispositif que prévoit la directive dans la mesure où les fabricants qui souhaitent commercialiser des réactifs en France doivent obtenir un enregistrement préalable de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), selon une procédure comparable à une autorisation de mise sur le marché.

Ainsi, l'article L. 761-14-1 de l'ancien code de la santé publique dispose que les réactifs destinés aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et les réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512 du même code doivent faire l'objet, avant leur mise sur le marché, d'un enregistrement auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Le décret n° 96-351 du 19 avril 1996 prévoit les modalités d'enregistrement de ces réactifs par l'Agence.

Estimant que ce décret n'était pas conforme à l'article 30 du Traité CE, la Commission européenne, a introduit le 24 février 1999 un recours en manquement auprès de la Cour de justice des Communautés européennes à l'encontre de la France pour infraction à l'article 28 (ancien article 30) du Traité instituant la Communauté européenne.

Les autorités françaises se sont défendues en indiquant notamment qu'elles transposeraient la directive 98/79/CE dans le délai imparti par son article 22, soit avant le 7 décembre 1999.

Cette transposition n'ayant pas eu lieu, la France a fait l'objet d'une mise en demeure de la Commission européenne en date du 13 juillet 2000, à laquelle il a été répondu le 8 août 2000. Il a été précisé à la Commission que les dispositions législatives de transposition feraient l'objet d'une prochaine adoption par voie d'ordonnance.

## **3. Dispositif envisagé**

La transposition de la directive n° 98/79/CE permettra de mettre en place une procédure générale applicable dans tous les Etats membres de la Communauté européenne.

La sécurité des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* devra être garantie par une déclaration de conformité établie par le fabricant qui atteste que le dispositif satisfait aux exigences essentielles de la directive. Le fabricant appose un marquage CE sur son dispositif pour certifier que celui-ci répond à toutes les exigences de qualité de la directive et que la procédure de certification de la conformité a bien été respectée.

Pour certains dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* dont la liste est fixée par la directive, le marquage CE devra être précédé du contrôle d'un organisme notifié.

La transposition de cette directive faisait l'objet du chapitre IV (Dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*) du titre III (Santé), comportant les articles 37 à 46, du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, déposé à l'Assemblée nationale le 10 mai 2000<sup>1</sup>.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur auprès de la Direction générale de la Santé du Ministère de l'Emploi et de la solidarité, les articles de ce projet de loi devraient être repris intégralement dans l'ordonnance, sous réserve d'adaptations formelles rendues nécessaires par la promulgation du nouveau code de la santé publique.

Ainsi, l'article 37 créé, au livre V bis du code de la santé publique (ancien), un titre II intitulé : « Dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* » et comprenant les articles L. 665-9-2 à L. 665-9-12. Les articles L. 665-9-2 à L. 665-9-5 méritent d'être reproduits ici en ce qu'ils préfigurent du contenu de l'ordonnance :

*« Art. L. 665-9-2 - Constituent des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro les produits, réactifs, matériaux, instruments et systèmes, leurs composants et accessoires, ainsi que les récipients pour échantillons, destinés spécifiquement à être utilisés in vitro, seuls ou en combinaison, dans l'examen d'échantillons provenant du corps humain, afin de fournir une information concernant un état physiologique ou pathologique, avéré ou potentiel, ou une anomalie congénitale pour contrôler des mesures thérapeutiques, ou pour déterminer la sécurité d'un prélèvement d'éléments du corps humain ou sa compatibilité avec des receveurs potentiels.*

*« Art. L. 665-9-3 - Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne peuvent être importés, mis sur le marché, mis en service ou utilisés si le fabricant n'a pas au préalable établi ou fait établir par un organisme désigné à cet effet soit par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé soit par l'autorité compétente d'un autre Etat membre de la*

---

<sup>1</sup> A.N., 11<sup>ème</sup> législature, n° 2386.

*communauté européenne, un certificat attestant leurs performances ainsi que leur conformité à des exigences essentielles concernant la sécurité et la santé des patients, des utilisateurs et des tiers.*

*« Art. L. 665-9-4 - Toute personne qui se livre à la fabrication, la mise sur le marché, la distribution, l'importation ou l'exportation, même à titre accessoire, de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, se déclare auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en indiquant les dispositifs objets de son activité.*

*« Art. L. 665-9-5 - Le fabricant ou son mandataire, l'importateur, le distributeur, les professionnels de santé utilisateurs sont tenus de signaler sans délai à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé toute défaillance ou altération d'un dispositif médical de diagnostic in vitro susceptible d'entraîner des effets néfastes pour la santé des personnes. Le fabricant ou son mandataire est tenu d'informer l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de tout rappel de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, et de lui communiquer, à sa demande, toute information utile à la mise en œuvre de mesures de protection sanitaire à l'égard des patients.*

*« Le fabricant ou son mandataire, l'importateur et le distributeur sont tenus de conserver toutes les informations nécessaires au rappel éventuel de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro mentionné à l'alinéa précédent. »*

La rédaction de ce dernier article gagnerait sans doute à être précisée dans la future ordonnance : la notion « *d'effets néfastes pour la santé des personnes* » apparaît relativement floue si on la compare à la rédaction figurant à l'article 11 de la directive qui évoque « *la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'autres personnes.* »

\*

\* \*

**Sous le bénéfice de ces observations, votre commission émet un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi amendé.**

*Art. 2*

**Habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour permettre l'application de certaines dispositions du droit communautaire**

Cet article vise à autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnances les dispositions législatives pour la mise en œuvre du droit communautaire, ainsi que les mesures d'adaptation qui lui sont liées dans des domaines très divers.

Il s'agit de mettre en œuvre des dispositions d'application directe, article du traité instituant la Communauté européenne ou règlements communautaires pour lesquels la France a été condamnée par la Cour de justice des communautés européennes pour mauvaise interprétation du droit communautaire.

*Règlement (CEE) n° 1408/71 du conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la communauté, en ce qui concerne l'assujettissement à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) des revenus d'activités et de remplacement des personnes qui sont à la charge d'un régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de la Communauté européenne (2° du I de l'article 2)*

Les dispositions communautaires visées à l'article 2 ne sont pas des directives : en conséquence, elles ne sont pas « à transposer ». Le règlement de 1971, qui permet aux travailleurs salariés européens d'échapper à la « double cotisation sociale » (règle de l'unicité de la législation posée par l'article 13), lorsqu'ils travaillent dans un autre Etat membre, est d'application directe, comme tous les règlements.

Cependant, le Gouvernement demande l'autorisation de prendre par ordonnance des dispositions législatives requises par le règlement de 1971 en ce qui concerne l'assujettissement à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) des revenus d'activités et de remplacement des personnes qui sont à la charge d'un régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de la Communauté européenne. La demande s'explique par un échec juridique de la France : la

Cour de justice des communautés européennes, dans ses arrêts du 15 février 2000 (C-169/98 pour la CSG, C-34/98 pour la CRDS), a considéré que les travailleurs frontaliers, personnes soumises à des contributions sociales dans un autre Etat membre tout en résidant fiscalement en France, devaient être exonérés de ces prélèvements sociaux.

La Cour de justice des communautés européennes a estimé que « *la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une législation nationale ne signifie pas que, au regard du règlement n° 1408/71, ce même prélèvement ne puisse être regardé comme relevant du champ d'application de ce règlement* ». S'agissant de la CSG, affectée aux régimes d'assurance maladie, à la branche famille et au Fonds de solidarité vieillesse, elle n'a pas eu grande difficulté à établir un lien direct entre cette « imposition de toute nature » et le financement de la sécurité sociale. En ce qui concerne la CRDS, la décision était peut-être un peu plus inattendue, puisqu'il existe un lien financier entre la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et l'Etat : la CADES effectue -jusqu'en 2009- un versement au budget de l'Etat de 12,5 milliards de francs.

Il est à noter que, dès 1994, une « lettre ministérielle » du 20 novembre 1994 a suspendu la mise en recouvrement de la CSG due par les travailleurs frontaliers. Les sommes ont été perçues de 1991 à fin 1994, pour un montant total de 80 millions de francs.

Enfin, compte tenu des accords bilatéraux signés entre l'Union européenne et la Fédération helvétique sur l'extension à ce pays du champ de l'application du règlement CE 1408/71 et des termes de la convention bilatérale franco-monégasque en matière de sécurité sociale, les travailleurs frontaliers exerçant leur activité en Suisse et à Monaco sont également concernés.

L'ordonnance future ne ferait que prendre acte de la décision de la Cour de justice des communautés européennes et mettre en accord le droit et le fait : l'intervention du Parlement ne pourrait, sur ce point, qu'être fortement « contrainte ».

\*

\* \*

**Sous le bénéfice de ces observations, votre commission émet un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi amendé.**

*Art. 3*

**Habilitation à procéder par ordonnance à la refonte du code de la mutualité**

Le présent article comporte une habilitation spécifique qui va au-delà d'une transposition de directive assortie des adaptations de la législation qui sont liées. Il s'agit en effet d'autoriser le Gouvernement à procéder par ordonnance à une réforme d'ensemble du code de la mutualité et à la modification du code des assurances, du code de la sécurité sociale, de la loi n° 78-741 du 13 juillet 1978 relative à l'orientation de l'épargne vers le financement des entreprises et de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

## **I. La mutualité : un acteur central du système français de protection sociale**

Le mouvement mutualiste s'appuie sur une histoire pluriséculaire. Il est aujourd'hui un acteur important de la protection sociale.

### **A. Une histoire pluriséculaire**

#### **1. Des sociétés de secours mutuels à la Mutualité**

Les origines du mutualisme remontent en France au haut Moyen-Age. Sous l'Ancien Régime, l'entraide mutuelle s'incarne avant tout dans les communautés de métiers. Trois grandes formes d'organisation sociale s'imposent alors : la confrérie, la corporation et le compagnonnage.

La Révolution française va s'attaquer à ces corps intermédiaires : en 1791, le décret d'Allarde et la loi Le Chapelier interdisent les corporations. Les sociétés de secours mutuels (SSM), organisées le plus souvent sur une base professionnelle, sont frappées de plein fouet par ces mesures.

Tout au long de la première moitié du XIXe siècle, la législation « antimutualiste » ne fait que se renforcer. L'article 291 du code pénal (1810), aggravé par la loi du 10 avril 1834, soumet la formation de toute association de plus de vingt personnes à l'agrément du Gouvernement.

Seule l'activité de prévoyance des SSM est tolérée. Étroitement surveillées par les autorités, ne disposant que de faibles ressources, leur développement est contrarié. Elles ne regroupent, à la veille du Second Empire, que 250 000 sociétaires, contre 3 millions en Grande-Bretagne.

Les idéaux de fraternité de la Révolution de 1848 conduisent à la reconnaissance des SSM par la loi de 1850 ; l'arrivée au pouvoir de Napoléon III, préoccupé par la question sociale, va permettre un véritable essor de la mutualité. Le décret du 22 mars 1852 institue une nouvelle catégorie de SSM, les sociétés « approuvées ». Les nouvelles sociétés bénéficient de nombreux avantages : privilèges fiscaux, placements à la Caisse d'épargne et à la Caisse des dépôts, soutien financier de membres honoraires recrutés parmi les notables, etc.

En mars 1852, Napoléon III est explicite : « *Les sociétés de secours mutuels telles que je les comprends ont le précieux avantage de réunir les différentes classes de la société, de faire cesser les jalousies qui peuvent exister entre elles ; de neutraliser, en grande partie, le résultat de la misère en faisant concourir le riche, volontairement,*

*par le superflu de sa fortune, et le travailleur, par le produit de ses économies, à une institution où l'ouvrier laborieux trouve conseil et appui. On donne ainsi aux différentes communautés un but d'émulation, on réconcilie les classes et on moralise les individus. »*

En échange, les SSM approuvées sont placées sous l'étroite surveillance exercée par les préfets. Elles sont créées sur une base communale, à l'initiative du maire et du curé. La présence nombreuse de membres honoraires conduit le plus souvent à placer la gestion des sociétés sous l'influence des notables. Les SSM qui refusent l'approbation sont, dans le meilleur des cas, tolérées sous le nom de « sociétés autorisées ».

Après 1870, les républicains n'auront de cesse de tenter de « banaliser » la Mutualité, en incitant les SSM à adopter les modes de fonctionnement des compagnies d'assurance privées. Puis, devant l'opposition des radicaux à adopter un système obligatoire de sécurité sociale, la Mutualité deviendra un « moyen » de répondre aux enjeux de la solidarité sociale.

Les étapes s'accélèrent : le premier Congrès de la Mutualité se tient à Lyon en 1883, réunissant 251 sociétés représentant près de 110.000 sociétaires. En 1890, sous l'impulsion d'Hippolyte Maze, auteur d'un premier projet de loi en 1881 sur la Mutualité, et adversaire du principe d'obligation, est fondée la Ligue nationale de la Prévoyance et de la Mutualité.

La loi du 1<sup>er</sup> avril 1898, loi « fondatrice » de la Mutualité, consacre la réconciliation, plus d'un siècle après la Révolution française, entre la République et la Mutualité. Cette loi, tout en conservant les trois types de SSM (libres, approuvées, reconnues d'utilité publique), substitue un contrôle d'ordre technique à la surveillance politique antérieure, élargit le champ de l'intervention mutualiste : retraites, assurances vie et accidents, réalisations sanitaires et sociales...

Les sociétés approuvées, si elles restent sous contrôle administratif, sont soumises à une vérification comptable plus que politique. Le risque est désormais moins politique que gestionnaire. Le refus d'approbation ne peut leur être opposé que s'il y a non-conformité des statuts avec les dispositions de la loi, ou que si les statuts ne prévoient pas des recettes proportionnées aux dépenses pour la constitution des retraites garanties ou des assurances en cas de vie, de décès ou d'accident.

*« On voit donc, précise Robert Léger, auditeur au Conseil d'État dans un article de 1904 (Le Musée social, Annales, 1904) qu'il n'est rien abandonné à l'arbitraire gouvernemental [...]. L'approbation signifie uniquement que l'administration certifie le caractère et l'honnêteté financière de la société approuvée. »*

Il n'est plus fait obligation aux SSM de s'organiser sur une base strictement communale ; plus rien ne s'oppose dès lors à une structuration de la Mutualité aux plans départemental et national. La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) est créée en 1902.

Longtemps hostile au principe de l'obligation et à l'intervention étatique en matière de protection sociale, la Mutualité française s'y rallie



progressivement à partir de 1904. Bien que réservée sur certains points, elle participe à la mise en place du système des Retraites ouvrières et paysannes en 1910. Vingt ans plus tard, elle s'investit davantage encore dans les Assurances sociales, jouant un rôle de tout premier plan dans leur gestion.

Cette période se traduit par une nouvelle progression des effectifs (9 millions de mutualistes en 1939), un rapprochement avec le monde du travail, l'essor de la mutualité de fonctionnaires, de la mutualité d'entreprise et la constitution d'un réseau national de caisses chirurgicales.

## **2. L'après-guerre**

Avec la création de la sécurité sociale, la Mutualité est en proie au doute, comme l'indique le thème de son XIXe congrès national (Aix-les-Bains, 1948) : « *La Mutualité a-t-elle encore un avenir ?* ». Ses craintes finissent par se dissiper rapidement.

La loi Morice de février 1947 reconnaît à la Mutualité le droit de constituer des sections locales de sécurité sociale, consacrant ainsi sa position d'organisme complémentaire du régime légal.

De leur côté, les mutuelles de fonctionnaires reçoivent, par la loi du 9 avril 1947, une délégation pour gérer le régime de sécurité sociale des agents de l'État. Dans les années 1950, le mouvement mutualiste retrouve une place importante dans le système français de protection sociale.

En 1985, la réforme du code de la mutualité se traduit par un élargissement de son champ d'intervention et de ses moyens.

### ***B. Un acteur essentiel de la protection sociale***

Le mouvement mutualiste est aujourd'hui un acteur multiple, exerçant différents « métiers ». Il s'organise autour de trois grandes fédérations.

#### **1. Un acteur multiple**

La Mutualité regroupe des organismes dont la taille et l'activité sont très diverses.

|   |
|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Le mouvement mutualiste en chiffres</b></p> |
|---|

|   |
|---|
| <p><b>- 5.880 groupements mutualistes, dont :</b></p> |
|---|

- . 335 unions ou fédérations
- . 945 mutuelles de plus de 3.500 personnes protégées
- . 4.600 mutuelles de moins de 3.500 personnes protégées

**- 99 caisses autonomes**

**- 1.325 réalisations sanitaires**

L'activité de versement des prestations est très concentrée :

1.280 groupements mutualistes ont plus de 3.500 personnes protégées ; parmi ces groupements, 43 versent la moitié des prestations ; 128 en versent les trois quarts.

L'unité du mouvement mutualiste s'organise autour de « valeurs », la démocratie, l'égalité et la solidarité.

Les organes dirigeants (conseil d'administration et délégués) sont élus. Chaque année, les délégués se réunissent pour approuver les comptes de l'exercice précédent et donner quitus aux administrateurs pour leur gestion, le cas échéant examiner les modifications statutaires, se prononcer sur les orientations politiques de la Mutuelle en adoptant le rapport moral et d'activité et procéder au renouvellement d'administrateurs.

Tous les membres d'une Mutuelle sont égaux en droits et en obligations. L'adhésion implique le bénéfice des uns et l'observation des autres.

Les adhérents acquittent une cotisation de base déterminée par un pourcentage de leur revenu, la contribution est donc moins élevée pour les plus modestes. Chacun reçoit des prestations en proportion des dépenses de santé qu'il effectue et non pas en fonction des cotisations qu'il verse.

## **2. Trois métiers : la santé, la prévoyance et les services à la personne**

Les mutuelles ont trois métiers : la santé, la prévoyance et les services à la personne.

Le remboursement complémentaire à celui du régime d'assurance maladie obligatoire constitue leur activité principale (environ 70 % du chiffre d'affaires total des mutuelles). Elle est réalisée en majeure partie par 659 mutuelles dites « mutuelles maladie ». Parmi ces 659 mutuelles maladies, les 79 mutuelles de fonctionnaires et les 183 mutuelles d'entreprise se démarquent des 397 autres mutuelles par l'homogénéité du statut professionnel de leurs adhérents.

Le marché de l'assurance maladie complémentaire a connu au cours des vingt dernières années un développement rapide, lié principalement à la diminution des taux de remboursement par la sécurité sociale. En 1994, 83 % de la population bénéficiait d'une couverture complémentaire maladie (49 % en 1970 et 69 % en 1980), obtenue soit par la souscription de contrats individuels, soit par le biais de la prévoyance collective des entreprises. Ce sont les mutuelles du code de la mutualité qui ont la part la plus importante de ce marché, de l'ordre de 60 %, suivies par les sociétés d'assurance (27 %).

#### **Les dix premières mutuelles santé en France**

Les quatre premières sont des mutuelles de fonctionnaires et sur les dix premières, six sont des mutuelles de fonctionnaires

1. MGEN
2. MGPTT
3. Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels
4. Mutuelle nationale territoriale
5. Préviade
6. Mutuelle MCD
7. Mutuelle nationale militaire
8. MAAF Santé
9. Mutuelle interprofessionnelle SMI
10. Mutuelle générale de la police

Les mutuelles qui proposent en outre la couverture des risques vieillesse, accidents, invalidité, décès ainsi que le service de prestations au-delà d'un an doivent, sauf si ces activités restent accessoires, constituer en leur sein une caisse autonome ou transférer à la Caisse nationale de prévoyance la gestion de ces risques (*art. L. 321-1 du code de la mutualité*). Les caisses autonomes permettent d'isoler la gestion des risques longs, mais n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle fondatrice (*art. L. 321-3 du code de la mutualité*).

Depuis 1985, les mutuelles sont autorisées à effectuer des opérations de prévoyance collective.

Certaines mutuelles proposent également des services associés à la couverture des risques (« réalisations sanitaires et sociales » ou « oeuvres sociales ») : elles gèrent des établissements de soins, des centres dentaires et

d'optique, des pharmacies, des maisons de retraite, etc. Ces établissements n'ont pas de personnalité juridique propre (*art. L. 411-2 du code de la mutualité*). Dans certains cas, les services proposés n'ont qu'un rapport lointain avec « *la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences* », objet principal de l'activité mutualiste, mais se rattachent plutôt à l'objectif très large de « *développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et l'amélioration de leurs conditions de vie* » également poursuivi par les mutuelles (*art. L. 111-1 du code de la mutualité*) : centres de vacances et de loisirs, cautionnement de prêts, tarifs réduits sur des produits culturels, etc.

Enfin, comme le note le Conseil des assurances<sup>1</sup>, « *grâce à des accords passés avec des sociétés d'assurance mutuelles, certaines mutuelles du code de la mutualité laissent aussi entendre à leurs adhérents qu'elles sont en mesure de les faire bénéficier de conditions avantageuses sur des produits d'assurance de dommages (en particulier assurance automobile et garantie multirisques habitation)* ».

### **3. Le cas particulier des mutuelles gérant un régime obligatoire de sécurité sociale**

Pour des raisons d'ordre historique (existence d'un mouvement mutualiste puissant au moment de la création de la sécurité sociale en 1945), certains groupements mutualistes participent à la gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie. Les mutuelles d'une certaine importance peuvent être habilitées en qualité soit de correspondants locaux, soit de sections locales, pour la gestion du régime général (*art. L. 211-3 et L. 211-4 du code de la sécurité sociale*).

S'agissant du régime d'assurance maladie obligatoire des exploitants agricoles, les articles 1106-1 et suivants du code rural prévoient que les exploitants agricoles peuvent être assurés, à leur choix, soit par les caisses de la mutualité sociale agricole, soit par des mutuelles du code de la mutualité ou des institutions de prévoyance, soit par tous autres organismes d'assurance. Pour la gestion du régime obligatoire des travailleurs non salariés non agricoles, les caisses mutuelles régionales confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations soit à des organismes régis par le code de la mutualité, soit à des organismes régis par le code des assurances, conventionnés à cet effet (*art. L. 611-1 et R. 611-124 et suivants du code de la sécurité sociale*).

Dans le cadre des régimes spéciaux de sécurité sociale des fonctionnaires et des étudiants, le service des prestations est obligatoirement

---

<sup>1</sup> Avis n° 98-A-03 du 24 février 1998 relatif à une demande d'avis de la commission des Finances du Sénat concernant la situation de la concurrence dans le secteur de l'assurance.

assuré par des mutuelles du code de la mutualité, qui créent à cette fin des sections locales (*art. L. 712-6 et L. 381-9 du code de la sécurité sociale*).

Ces sections constituent des services de la mutuelle, sans autonomie juridique mais dont la comptabilité doit être séparée de celle des autres activités de la mutuelle.

Les mutuelles chargées de la gestion de régimes obligatoires d'assurance maladie reçoivent, pour cette activité, des remises de gestion versées par les caisses primaires d'assurance maladie (*art. R. 252-11 et R. 712-1 du code de la sécurité sociale*).

Pour leurs autres activités, et notamment leur activité d'assurance, les mutuelles peuvent bénéficier de subventions. D'une part, en effet, il existe un fonds national de solidarité et d'action mutualistes, qui, notamment, *« contribue aux dépenses de promotion et d'éducation mutualistes ainsi que, sous forme de prêts, aux réalisations sociales mutualistes »* (*art. L. 522-1 du code de la mutualité*). D'autre part, en vertu de l'article R. 523-2 du code de la mutualité, l'Etat peut accorder aux mutuelles de fonctionnaires et d'agents de l'Etat et des établissements publics nationaux *« des subventions destinées notamment à développer leur action sociale et, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité et du ministre chargé des finances, à participer à la couverture des risques sociaux assurée par ces mutuelles »*.

Ces subventions peuvent représenter pour les mutuelles concernées jusqu'à 25 % des cotisations versées par les adhérents. Par ailleurs, les mutuelles de fonctionnaires bénéficient de facilités pour l'exercice de leur activité (locaux, matériel de bureau parfois prêtés par l'administration), les plus grandes d'entre elles employant, en outre, dans une mesure non négligeable, des personnels fonctionnaires détachés ou mis à disposition.

Les mutuelles d'entreprises bénéficient aussi parfois de versements patronaux, mais ces subventions ont une nature différente de celles des mutuelles des fonctionnaires car il s'agit alors de la prise en charge partielle par les employeurs des cotisations de leurs salariés à des régimes complémentaires rendus obligatoires par accord d'entreprise ou convention collective. Cette prise en charge a fiscalement le caractère d'un complément de salaire et entre dans l'assiette des cotisations sociales dues par l'employeur.

#### **4. Un mouvement regroupé en fédérations**

Le mouvement mutualiste est regroupé autour de trois grandes fédérations :

**La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) est la plus importante fédération.** Elle revendique 3.000 mutuelles adhérentes, animées par 100.000 élus, 16 millions de cotisants (environ 30 millions de

personnes protégées) et 55.000 salariés. Elle dénombre 1.500 établissements et services médicaux, paramédicaux et sociaux. Le chiffre d'affaires généré a atteint 73,5 milliards de francs en 1998 (55 milliards en prestations complémentaire maladie).

**La Fédération des Mutuelles de France (ex Fédération des Mutuelles des Travailleurs)** déclare fédérer 750 groupements mutualistes totalisant 1,5 million d'adhérents (4 millions de personnes protégées). Elle compte plus de 300 établissements et services sanitaires et sociaux. 5.000 salariés et 10.000 administrateurs bénévoles.

**La Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles (FNIM)** compte 30 mutuelles et 1,3 million d'adhérents (4 millions de personnes couvertes). Les cinq mutuelles les plus importantes sont Mutuelle assurance artisanale de France (MAAF) Santé, Previade, Smatis, Prado mutuelle ainsi que la mutuelle du Midi.

## **II. La transposition des directives européennes : un long chemin semé d'embûches**

Les directives communautaires de 1992, transposées aux compagnies d'assurance et aux institutions de prévoyance en 1994, n'ont pas encore fait l'objet d'une transposition pour les mutuelles.

### **A. Présentation générale des directives de 1992**

#### **1. La « troisième génération »**

Les directives 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 et 92/96 du Conseil du 10 novembre 1992 constituent la troisième génération des « directives assurances ».

Comme le note le rapport de M. Michel Rocard<sup>1</sup>, « *les directives européennes ne définissent pas l'activité d'assurance de manière globale. En particulier, elles ne se prononcent pas sur le contenu précis de la prestation d'assurance. (...) Les directives font une distinction entre les activités dites « vie » et activités dites « non-vie ». La différence entre elles n'est pas liée à une distinction entre l'assurance des risques courus par les personnes et ceux courus par les choses. Elle tient à la différence entre l'assurance contre des risques liés à la durée de la vie humaine et ceux qui ne le sont pas. Cette différenciation est fondée sur la particularité à la fois des techniques actuarielles applicables à chaque activité et des règles prudentielles pertinentes* ».

---

<sup>1</sup> Rapport au Premier ministre. *Mutualité et droit communautaire. Documentation française, mai 1999. Par lettre en date du 6 novembre 1998, M. Lionel Jospin a confié à M. Michel Rocard une mission de concertation et de proposition, afin de définir les conditions dans lesquelles pourrait être élaboré « un projet de loi qui, à la fois, satisfasse aux exigences communautaires de libre prestation de service et de sécurité financière imposées par les directives assurances et intègre les principes qui fondent l'action mutualiste afin d'assurer la pérennité des mutuelles et de protéger efficacement les droits de leurs membres. » (introduction du rapport précité page 9).*

### Les trois générations de directives assurances

#### « Assurance non-vie »

1. Directive 73/239/CEE du 24 juillet 1973
2. Directive 88/357/CEE du 22 juin 1988
3. Directive 92/49/CEE du 18 juin 1992

#### « Assurance vie »

1. Directive 79/267/CEE du 5 mars 1979
2. Directive 90/619/CEE du 8 novembre 1990
3. Directive 92/96/CEE du 10 novembre 1992

## 2. Les principes fondamentaux

Les directives de 1992 apportent quatre modifications principales aux deux premières générations de directives :

- **le principe de spécialité**, qui impose aux entreprises d'assurance communautaire de gérer dans une personne morale distincte les activités qui ne découlent pas directement de leurs opérations d'assurances ;

- **l'harmonisation des règles prudentielles applicables à l'ensemble des entreprises d'assurance de l'Espace économique européen** : obligation de disposer d'une marge de solvabilité et d'un minimum de fonds de garantie (fonds propres), obligation de constituer des provisions suffisantes à la couverture de leurs engagements représentés par des actifs équivalents, obligation de respecter les coefficients de dispersion et les règles de congruence applicables aux placements représentant les engagements réglementés ;

- **les conditions de délivrance d'un agrément unique** par l'Etat membre sur le territoire duquel est situé le siège social de l'entreprise d'assurance communautaire en vue d'intervenir en liberté d'établissement et en libre prestation de services dans l'Espace économique européen. Cette « licence unique » est délivrée par l'Etat membre d'origine pour chaque branche d'assurance pratiquée, au vu d'un programme d'activité et prend en compte l'adéquation de l'organisation administrative au programme d'activité et l'honorabilité ainsi que la qualification ou l'expérience professionnelle des dirigeants.

- **la mise en place par l'Etat membre d'origine d'un contrôle des entreprises d'assurance communautaires depuis le siège social** « Home country control » permettant de protéger efficacement les intérêts des preneurs



d'assurance grâce à des moyens techniques et humains adaptés, à des sanctions graduées et à une coopération entre les autorités de contrôle communautaires.

Par ailleurs, l'application des directives a pour conséquences **l'adaptation du système de transfert de portefeuilles** (lorsqu'une entreprise d'assurances décide de vendre ou de transférer un ensemble de contrats à une autre entreprise d'assurances, il est indispensable, dans l'intérêt des assurés, que l'acquisition du portefeuille ne soit pas réservée aux seules mutuelles) et **l'adaptation du système de réassurance** (les contrats de réassurance doivent être accessibles à toutes les entreprises d'assurance et de réassurance de l'Union, et non limités au seul monde mutualiste).

### ***B. Le choix de faire entrer les mutuelles dans le champ des directives***

Les directives européennes de 1992 concernent les « *entreprises d'assurance* ». Il restait pour la France à définir cette notion.

La France a choisi à cette époque -à la demande du mouvement mutualiste<sup>1</sup>- de faire figurer les mutuelles relevant du code de la mutualité parmi les « *entreprises d'assurance* » au sens européen. Cette inclusion leur permet de pouvoir accéder au marché européen (libre prestation de services).

En effet, les organismes habilités en France à intervenir dans le domaine de la protection complémentaire dépendent de trois systèmes juridiques différents :

- les organismes d'assurance relèvent du code des assurances : le code des assurances impose aux entreprises d'assurance françaises d'être constituées sous forme soit de *société anonyme*, soit de *société d'assurance mutuelle* (à ne pas confondre avec les mutuelles du code de la mutualité) (art. L. 322-1) ;

- les institutions de prévoyance relèvent du code de la sécurité sociale ;

- les mutuelles relèvent du code de la mutualité.

Les directives posent un principe de « spécialité externe » qui rend l'activité d'assurance incompatible avec tout autre « activité commerciale ». La définition d'une activité commerciale en droit européen est plus large que celle d'une activité lucrative en droit français : « *ce n'est pas le caractère*

---

<sup>1</sup> M. René Teulade, alors président de la Fédération nationale de la Mutualité française, avait souhaité ce choix « osé », selon l'expression de M. Lionel Jospin le 8 juin 2000 (discours d'ouverture du 36ème congrès de la FNMF).

*lucratif qui prévaut mais le fait que cette activité puisse entrer en concurrence avec d'autres entreprises ayant une activité commerciale au sens classique »<sup>1</sup>.*

### **C. La non-transposition : une menace juridique**

Conformément aux articles 57, paragraphe 1, premier alinéa, de la directive 92/49 et 51, paragraphe 1, premier alinéa, de la directive 92/96, les États membres devaient adopter au plus tard le 31 décembre 1993 les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer aux directives 92/49 et 92/96 et les mettre en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 1994. Ils devaient en informer immédiatement la Commission.

#### **1. La transposition réalisée pour les assurances et les institutions de prévoyance**

Les directives assurance ont été transposées, pour les sociétés d'assurance, par la loi n° 95-4 du 4 janvier 1994 modifiant le code des assurances (partie Législative), en vue notamment de la transposition des directives n° 92-49 et n° 92-96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du Conseil des communautés européennes.

Elles ont été transposées, pour les institutions de prévoyance, par la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection sociale complémentaire des salariés et portant transposition des directives n° 92-49 et n° 92-96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du Conseil des communautés européenne.

Les décrets d'application n° 96-294 du 2 avril 1996 et 96-800 du 9 septembre 1996 ont adapté le régime financier des institutions de prévoyance aux nouvelles exigences découlant de leur inclusion dans le champ des directives européennes d'assurance.

Désormais, les règles prudentielles et de solvabilité que doivent respecter les institutions de prévoyance sont identiques ou d'une rigueur comparable à celles qui s'appliquent aux entreprises régies par le code des assurances.

Les deux lois en cause ne comportent cependant aucune disposition relative aux *«mutuelles régies par le code de la mutualité»*.

#### **2. Une inégalité de traitement entre les acteurs**

Du fait de la non-transposition, les mutuelles du code de la mutualité sont actuellement soumises à des règles financières, prudentielles et

---

<sup>1</sup> Lettre de la Commission européenne à M. Michel Rocard.

comptables moins strictes que celles que doivent respecter les autres opérateurs du secteur, même si des améliorations ont été apportées par les lois n° 85-773 du 25 juillet 1985 et 89-1009 du 31 décembre 1989 en ce qui concerne le contrôle technique et financier.

Les mutuelles qui ne proposent que la couverture complémentaire santé ont seulement l'obligation de disposer d'une marge de sécurité minimale, qui peut être constituée dans un délai de trois ans après la création de la mutuelle.

Les caisses autonomes, créées pour la couverture des risques longs (vieillesse, accidents, invalidité, vie-décès), doivent disposer d'un fonds d'établissement et justifier d'une marge de sécurité minimale égale à 14 % des cotisations nettes de réassurance et 4 % des provisions techniques nettes de réassurance qu'elles doivent constituer (art. R. 322-7 du code de la mutualité).

D'une façon générale, les règles de solvabilité applicables aux mutuelles sont aujourd'hui relativement inefficaces. Du fait de leur non spécialisation, il est difficile de distinguer les règles prudentielles s'appliquant aux opérations d'assurance de celles s'appliquant aux opérations de solidarité .

### **3. La France condamnée**

Les efforts pour transposer les directives assurances au secteur des mutuelles sont déjà anciens, puisque dès décembre 1993, le Gouvernement de M. Edouard Balladur a confié à M. Alain Bacquet, président de section au Conseil d'Etat, un rapport sur les difficultés soulevées par la transposition de ces directives aux mutuelles.

### Historique de la question de la transposition des directives assurances

| Procédures internes       |   | Procédures communautaires |   |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| 9 décembre 1993           | Demande de Mme Veil à M. Bacquet d'établir un rapport   |                           |   |
|                           |   | 31 décembre 1993          | Date limite de transposition  |
| 4 janvier 1994            | Modification partie législative du code des assurances  |                           |   |
|                           |   | 10 février 1994           | Lettre de la Commission demandant des observations à la France en raison de l'absence de transposition de deux directives           |
| avril 1994<br>8 août 1994 | Remise du rapport Bacquet<br>Modification partie législative code sécurité sociale (institutions de prévoyance) |                           |   |
|                           |   | 31 mars 1995              | Deuxième lettre d'observations de la Commission   |
| 8 juin 1995               | Annonce par le Gouvernement français à la Commission du dépôt prochain d'un projet de loi                       |                           |   |
|                           |   | 31 janvier 1996           | Lettre de mise en demeure   |
| 2 juillet 1996            | Réponse d'attente à la mise en demeure  |                           |   |
|                           |   | 5 mars 1997               | Avis motivé de la Commission  |
| 2 mai 1997                | La France demande un délai supplémentaire d'attente à la Commission jusqu'en octobre 1997                       |                           |   |
| 19 novembre 1997          | Envoi d'un avant-projet de transposition  |                           |   |
|                           |   | 28 novembre 1997          | La Commission annonce que l'avant-projet n'est pas conforme aux directives  |
|                           |   | 17 décembre 1997          | La Commission réitère ses remarques de fond   |
|                           |   | 6 juillet 1998            | Introduction d'un recours en manquement   |
| 11 août 1998              | Note du Gouvernement proposant des principes de transposition et un avant-projet                                |                           |   |
| 6 novembre 1998           | Demande de mission de M. Rocard   |                           |   |
|                           |   | 16 décembre 1999          | Condamnation de la France pour non-transposition de ces deux directives   |
|                           |   | 4 avril 2000              | Procédure fondée sur l'article 228 du traité CE afin d'obtenir la condamnation des autorités françaises à des sanctions pécuniaires |

Source : Actualisation par la commission des Affaires sociales du Sénat du tableau publié par le rapport précité de M. Michel Rocard, p. 19.

Après plusieurs lettres d'observation, un recours en manquement a été introduit par la Commission contre la France le 6 juillet 1998.

Le rapport confié à M. Michel Rocard a confirmé et complété les grandes orientations retenues par le rapport de M. Alain Bacquet.

La Cour de justice des communautés européennes a, dans un arrêt du 16 décembre 1999, condamné la France, pour non-transposition de ces deux directives (Aff, C-239/98).

Une lettre de mise en demeure a été adressée aux autorités françaises le 4 avril 2000.

La France se trouve désormais dans la situation dite de « *l'avis motivé de demande d'astreinte* ». Elle dispose désormais de deux mois pour annoncer aux instances communautaires une date de transposition, faute de quoi elle pourra être condamnée par la Cour de justice des communautés européennes, sur le fondement de l'article 228 du traité, à verser des astreintes journalières.

#### **4. Une grande fragilité juridique**

Le mouvement mutualiste se trouve actuellement dans une situation de grande fragilité juridique. En effet, même si les directives européennes ne sont pas théoriquement applicables en droit interne, la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes précise que **les dispositions des directives suffisamment claires et inconditionnelles sont directement applicables en droit interne** (CJCE 5 avril 1979, Ministère public/Tulio Ratti).

Par ailleurs, le juge national écarte désormais toute disposition législative ou réglementaire qui serait contraire aux objectifs d'une directive<sup>1</sup>.

#### ***D. Le choix des ordonnances***

##### **1. Le choix de réaliser une refonte globale du code de la mutualité et de ne pas se limiter à une transposition simple**

A l'occasion de la mission Rocard, les représentants de la mutualité ont fait part de leur souci de voir la transposition intégrée dans une refonte globale du code de la mutualité qui traite d'autres aspects du régime juridique des mutuelles, et notamment du statut de l'élus mutualiste.

---

<sup>1</sup> Votre rapporteur pour avis n'a pas développé ces points juridiques, explicités dans le rapport de M. Daniel Hoeffel présenté au nom de la commission des Lois.

## 2. La rédaction d'un avant-projet de loi

Un avant-projet de loi a été rédigé et transmis aux fédérations mutualistes en décembre 1999. Après une première version, ayant conduit à l'adoption par la Fédération nationale de la mutualité française, en avril 2000, d'une « motion publique », faisant état de sa consternation devant un texte considéré comme une véritable « agression » à l'égard des mutuelles, la deuxième version, dès le mois de mai, semble avoir été plus convaincante.

Le 25 mai 2000, le Conseil supérieur de la mutualité, réuni en session plénière pour la première fois depuis le 11 avril 1996, donnait un avis favorable, à l'unanimité.

La FNMF estimait avoir obtenu satisfaction de la part du Gouvernement sur des points essentiels pour l'avenir du mouvement mutualiste<sup>1</sup>. Cinq demandes supplémentaires ont été toutefois avancées : l'introduction dans le code de la notion de « groupement d'intérêt mutualiste », la possibilité pour les mutuelles de se porter partie civile afin d'obtenir le respect des dispositions relatives à la protection du terme mutuelles, une moindre limitation du cumul des mandats et un élargissement des missions du Conseil supérieur de la Mutualité.

Le Conseil national des assurances donnait également un avis favorable quelques jours après.

Le 8 juin 2000, lors du congrès de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF), le Premier ministre s'engageait à déposer un projet de loi « avant fin juillet ».

Un projet de loi a été présenté au Conseil d'Etat début juillet. Il devait être adopté par le Conseil des ministres du 1<sup>er</sup> août 2000. Le texte -qui a été transmis sans difficultés à votre rapporteur en réponse au questionnaire adressé à M. le ministre des Affaires étrangères- portait déjà un numéro « NOR », le numéro « MESX0000099L/W1 ».

Ce projet de loi comportait huit articles, dont le premier faisait référence à une « annexe » de 225 articles, constituant la partie législative du code de la mutualité.

Au Conseil des ministres du 1<sup>er</sup> août 2000, la présentation de ce projet de loi se transforme *in extremis* en une « communication relative à la réforme du code de la mutualité » : « Compte tenu de la nécessité d'assurer au plus vite l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, le Gouvernement a choisi de procéder par ordonnance. Dès septembre prochain, un projet de loi

---

<sup>1</sup> Selon « Les Echos », vendredi 26 et samedi 27 mai 2000.

*l'habilitant à transposer, par ordonnances, certaines directives européennes, et notamment celles relatives à l'assurance, sera présenté au Parlement ».*

La solution des ordonnances avait été suggérée, lors d'un point presse de fin mai, par M. Daniel Le Scornet, président de la Fédération des Mutuelles de France : « *C'est une hypothèse que nous demandons au Gouvernement et au Parlement d'examiner sérieusement si aucune fenêtre parlementaire sûre ne pouvait être dégagée dans un temps très restreint. Cette voie a été beaucoup empruntée en matière de Sécurité sociale* »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> D'après « *La Tribune* » du 26 juillet 2000.

### **III. Le projet de loi d'habilitation : un contenu double**

#### **A. Un contenu double**

Si l'article premier du présent projet de loi vise les directives assurances dans la longue liste des directives à transposer, l'article 3 du projet de loi autorise le Gouvernement à procéder par ordonnances à une modification beaucoup plus importante :

*« Outre les mesures législatives nécessaires à la transposition des directives 92/49 et 92/96 mentionnées à l'article premier, le Gouvernement est autorisé à procéder, par ordonnances, à la refonte du code de la mutualité et à la modification du code des assurances, du code de la sécurité sociale, de la loi n° 78-741 du 13 juillet 1978 relative à l'orientation de l'épargne vers le financement des entreprises et de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, afin :*

*1° d'assurer l'harmonisation des règles applicables aux organismes mutualistes, institutions de prévoyance et entreprises d'assurance ;*

*2° de garantir les droits et d'assurer la protection des intérêts des membres des organismes mutualistes ou des institutions de prévoyance et de leurs bénéficiaires, ainsi que des assurés, souscripteurs, adhérents et bénéficiaires de contrats d'assurance ;*

*3° et d'assurer la participation effective des membres des organismes mutualistes au fonctionnement de leurs instances dirigeantes. »*

Le projet d'ordonnance communiqué à votre rapporteur, qui est en fait le projet de loi préparé pour le Conseil des ministres du 1<sup>er</sup> août 2000, confirme, par son « annexe », que l'ambition est de refondre complètement le code de la mutualité.



**Ne pas confondre habilitation, approbation et ratification**

Votre rapporteur ne pouvait passer sous silence le texte du projet de loi « mort-né » communiqué par le Gouvernement.

Pour autant, les commentaires qui suivent n'engagent pas votre commission sur son attitude, ses choix et ses observations à l'occasion de la discussion du projet de loi de ratification.

L'adoption de l'article 3 ne signifie pas davantage un « accord » de la commission des Affaires sociales sur le contenu même de l'ordonnance. Au demeurant, l'examen détaillé des huit articles du « projet de loi » et des 225 articles du nouveau code de la mutualité qui lui est annexé est incompatible avec le temps laissé au Parlement qui a été mesuré à l'aune d'une simple habilitation.

L'utilisation de *l'indicatif présent* dans le développement qui suit relève d'un souci de clarté d'expression : *le conditionnel* aurait été juridiquement plus exact.

Cependant, cette annexe est précédée de huit articles importants, qui apportent des modifications au code de la sécurité sociale : organisation et fonctionnement de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, création d'un « fonds paritaire de garantie des institutions de prévoyance ».

Dix-sept articles du code des assurances sont également modifiés ou abrogés.

Enfin, deux dispositions de la loi n° 78-741 du 13 juillet 1978 relative à l'orientation de l'épargne vers le financement des entreprises et de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques sont complétées.

Ces raisons expliquent le champ des textes couverts par l'habilitation, qui peut paraître large.

Le nouveau code de la mutualité, dont le texte était présenté en annexe du projet de loi, comporte quatre livres :

- Livre premier : règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations (art. L. 111-1 à 115-8) ;

- Livre II : mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance et capitalisation (art. L. 211-1 à 226-1) ;

- Livre III : mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales (art. L. 310-1 à L. 320-6) ;

- Livre IV : relations avec l'Etat et les autres collectivités publiques (art. L. 411-1 à L. 431-8) ;

- Livre V : contrôle des mutuelles, unions et fédérations (art. L. 510-1 à L. 510-13).

Votre rapporteur s'est attaché à distinguer ce qui relevait de la « transposition simple » et ce qui relevait de la « refonte du code de la mutualité ». Cette distinction est, bien évidemment, délicate tant les éléments de modernisation du code de la mutualité, pour reprendre l'expression de M. Jean-Pierre Davant, sont les « corollaires » des « éléments de transposition ».

### ***B. L'habilitation de l'article premier : les éléments de la « transposition simple »***

La mission Rocard l'affirmait : « *Pour la plus large part, la transposition peut être faite sans remise en cause majeure des principes mutualistes* ».

La transposition modifie profondément l'organisation des mutuelles par l'introduction du principe de spécialité.

#### **1. La séparation des activités des mutuelles**

Le futur article L. 111-1 du code de la mutualité distingue entre :

**1- les opérations d'assurances**, dont l'énumération est la suivante :

*a) couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;*

*b) contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;*

*c) réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes ;*

*d) couvrir le risque de perte de revenus lié au chômage ;*

*e) apporter leur caution mutualiste aux engagements contractés par leurs membres participants en vue de l'acquisition, de la construction, de la location ou de l'amélioration de leur habitat ou de celui des ayants droits.*

**2- la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées**

**3- la mise en oeuvre d'une action sociale ou la gestion des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles**

**4- la participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie.**

**En raison du principe de spécialité, une mutuelle ne pourra plus exercer une activité d'assurance (premier paragraphe) et une activité précisée au deuxième et au troisième paragraphes.**

Pour les mutuelles exerçant une activité d'assurance, une mutuelle contractant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (*b*) du 1) ne pourra rien faire d'autre.

La rédaction du « projet de loi » a permis également de trancher le problème spécifique du « cautionnement mutualiste » (visé au e) du premier paragraphe) : le caractère d'assurance au sens communautaire du cautionnement mutualiste a été reconnu.

**Des exceptions** sont toutefois apportées au principe de spécialité.

## **2. Les deux atténuations au principe de spécialité : les mutuelles « soeurs » et les activités accessoires**

Séparer l'assurance des oeuvres sociales pourrait avoir des conséquences dommageables sur l'organisation et la spécificité du mouvement mutualiste.

Le rapport Bacquet<sup>1</sup> suggérait, sans en préciser le dispositif juridique, de créer des « mutuelles soeurs » : « *Dans cette perspective, la mutuelle soeur gérant les oeuvres sociales aurait, en réalité, ou pourrait avoir les mêmes adhérents et, dans le respect des règles démocratiques, les mêmes dirigeants que ceux de la mutuelle d'assurance* ».

Le rapport Rocard a précisé que le droit communautaire n'interdisait pas les transferts de fonds entre une mutuelle ayant une activité d'assurance et une mutuelle ayant une autre activité, à condition de ne pas mettre en péril l'application des règles prudentielles.

---

<sup>1</sup> *Etude de certaines difficultés soulevées par l'application aux mutuelles régies par le code de la mutualité de plusieurs dispositions des directives européennes concernant les assurances, mai 1994.*

Le texte préparé par le Gouvernement s'inspire de cette notion de « mutuelles soeurs ».

Les futurs articles L. 111-2 et L. 111-3 du code de la mutualité prévoient que plusieurs mutuelles ou unions pourront créer une « union », personne morale de droit privé à but non lucratif.

L'Assemblée générale sera unique ; en revanche, le conseil d'administration de la personne morale fondatrice et celui de la mutuelle créée ne peuvent être composés des mêmes membres dans une proportion supérieure aux deux tiers. Les commissaires aux comptes des deux organismes sont différents. Les transferts financiers ne peuvent remettre en cause les exigences de solvabilité.

Par ailleurs, une mutuelle exerçant une activité d'assurance peut exercer une activité précisée au deuxième et au troisième paragraphes *dans la mesure où ces activités sont accessoires et réservées aux membres participants* et à leurs ayants droit ou aux souscripteurs d'un contrat proposé par une entreprise relevant du code des assurances, d'une institution de prévoyance relevant du code de sécurité sociale ou d'une autre mutuelle si une convention a été signée.

Ces exceptions ont -semble-t-il- fait l'objet de négociations avec les instances communautaires. Il est clair, toutefois, qu'il reste à définir l'accessoire, par les mesures d'application, pour être « eurocompatible ».

### **3. L'alignement des règles prudentielles et comptables**

Le texte du « projet de loi » transmis par le Gouvernement précise que les mutuelles et unions relevant du Livre II (Mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation) respectent un certain nombre de règles relatives aux provisions techniques, à la détention des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés et à la marge de solvabilité.

Ces règles, définies plus précisément par le pouvoir réglementaire, devraient être identiques à celles définies par le livre II du code des assurances.

Doivent figurer au bilan des entreprises d'assurance des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés. Les principales provisions sont, en assurance de dommages, la provision pour sinistres à payer et la provision pour risques en cours et, en assurance sur la vie, la provision mathématique (différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés).

Ces provisions techniques et les autres engagements réglementés doivent, à toute époque, être couverts par des actifs équivalents (art. R. 332-1 du code des assurances). Le choix des placements doit obéir à des règles de sécurité, de dispersion et de liquidité.

Les entreprises d'assurance doivent en outre disposer d'une marge de solvabilité suffisante, destinée à protéger les assurés contre les aléas de l'activité d'assurance. Cette marge est exprimée en montant de fonds propres et éléments assimilés (réserves, bénéfices reportés, titres ou emprunts subordonnés, etc.). Pour les entreprises d'assurance de dommages, le montant minimal de la marge de solvabilité est égal au plus élevé des deux termes suivants : montant annuel des cotisations, charge moyenne annuelle des sinistres au cours des trois derniers exercices. En assurance sur la vie, il doit notamment représenter 4 % des provisions mathématiques.

#### **4. L'agrément**

Les dispositions des articles L. 211-7 et L. 211-8 du code de la mutualité précisent la manière dont est délivré l'agrément. Élément de transposition, l'autorité administrative doit vérifier « *l'honorabilité, la qualification ou l'expérience professionnelle des personnes chargées de diriger* » la mutuelle. Ce contrôle a pu étonner : il s'agit pourtant de la transposition directe d'une disposition des directives.

Compte tenu des nouvelles règles prudentielles, le réagrément sera nécessaire. Une procédure déconcentrée sera mise en place.

#### **5. Le contrôle et les sanctions**

Le contrôle de l'Etat sur les mutuelles, unions et fédérations s'exerce depuis la loi du 31 décembre 1989 (dite « loi Evin ») par la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP), sauf pour les mutuelles de très petite dimension.

Dans le cadre de la transposition, cette commission est chargée notamment de vérifier si les mutuelles du livre II (opérations d'assurance) tiennent les engagements qu'elles ont contractés et qu'elles présentent la marge de solvabilité prescrite.

La commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance bénéficie d'une redevance à la charge des institutions de prévoyance, des mutuelles et des institutions de retraite complémentaire, assise sur les cotisations et dont le taux serait de 0,05 %.

|   |
|---|
| <p><b>Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance :<br/>un financement disproportionné ?</b></p> |
|---|

Lors de leur audition devant votre rapporteur, le mardi 17 octobre 2000, les représentants du centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) ont fait part de leur étonnement devant le taux envisagé.

En effet, par analogie, le taux du prélèvement applicable au chiffre d'affaires des sociétés d'assurance, pour financer la commission de contrôle des assurances, est de 0,0065 %.

Le CTIP ne rejette pas le principe d'une contribution et la nécessité de moyens accrus pour la CCMIP. Il considère en revanche qu'il n'est pas sain, pour l'indépendance des autorités de contrôle qui agissent dans l'intérêt des assurés, que les organismes contrôlés assurent la totalité de leur financement. Il estime en outre que le financement de la CCMIP serait disproportionné, s'agissant de 80 institutions de prévoyance et des 400 mutuelles dépassant le seuil de compétence de la CCMIP.

Votre rapporteur espère un complément d'informations du Gouvernement et examinera avec une attention particulière le taux déterminé par l'ordonnance.

La commission se voit reconnaître un nouveau pouvoir par un nouvel article L. 951-13-1 du code de la sécurité sociale : « *Lorsque la commission relève des faits de nature à justifier des poursuites pénales, elle transmet le dossier avec un avis motivé au procureur de la République territorialement compétent, sans préjudice des sanctions qu'elle peut prononcer en application de l'article L. 951-10. Si la gravité des faits relevés le justifie, la transmission a lieu avant établissement du rapport contradictoire mentionné à l'article L. 951-8.* »

Le texte prévoit *grosso modo* l'alignement des pouvoirs de contrôle et de sanctions de la commission sur ceux dont elle dispose vis-à-vis des institutions de prévoyance et sur ceux de la commission de contrôle des assurances vis-à-vis des sociétés anonymes.

### ***C. L'habilitation de l'article 3 : la refonte du code de la mutualité***

#### **1. La réaffirmation des principes mutualistes**

##### *a) La non-discrimination*

Le futur article L. 112-1 du code de la mutualité précise qu'il n'y a pas d'autre modulation de cotisation qu'en fonction du revenu ou de l'âge des membres participants, alors que l'actuel article L. 121-2 indique que « *les mutuelles ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre membres ou catégories de membres participants si elles ne sont pas justifiées par les risques apportés, les*

*cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés. Les cotisations peuvent être modulées en fonction du revenu des membres participants ».*

Les nouvelles dispositions interdisent la sélection à l'entrée, la sélection des risques et le questionnaire médical.

Enfin, le caractère viager de la garantie est réaffirmé.

*b) Le rôle de l'Assemblée générale*

L'Assemblée vote les statuts et les règlements et élit les membres du conseil d'administration. « Elle gouverne la mutuelle initiale et toutes ses soeurs »<sup>1</sup>, a indiqué M. Henri de Lassus, directeur des services aux organismes mutualistes ; « Elle définit et fait vivre les liens juridiques et financiers entre les diverses structures du groupe mutualiste ».

*c) Le statut de l'élu*

Le statut de l'élu est défini par les articles L. 114-24 à L. 114-37 du futur code de la mutualité.

Ce statut est de type syndical. Les employeurs publics ou privés seront obligés d'autoriser leurs salariés à bénéficier des absences rémunérées, comptant comme temps de travail, pour les réunions des instances mutualistes. Les administrateurs bénéficieront du statut de salarié protégé pendant son mandat, et six mois après la fin de celui-ci. Les candidats au conseil d'administration seront protégés « pendant une durée de trois mois à compter de la date de l'envoi de la liste des candidatures ».

Si les fonctions d'administrateur sont gratuites, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

La limite d'âge (soixante-dix ans) pourra faire l'objet d'une double dérogation :

- une partie des administrateurs (au plus un tiers) pourra être âgée de plus de soixante-dix ans ;

- un décret en Conseil d'Etat devrait prévoir des exceptions pour les mutuelles d'anciens combattants, servant la « rente mutualiste ».

---

<sup>1</sup> Cité par l'Agence Fédérale d'Information Mutualiste, n° 1496, vendredi 8 septembre 2000, p. 4.

Des règles de cumul sont posées par l'article L. 114-23 : une même personne ne peut appartenir à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations ; le président du conseil d'administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur ou trois mandats d'administrateur et un mandat de président du conseil d'administration d'une fédération ou d'une union.

## **2. La notion de « contrat mutualiste »**

Cette notion tout à fait nouvelle, souhaitée par le mouvement mutualiste, est formalisée par la signature du bulletin d'adhésion et constituée des droits et obligations figurant dans les statuts et règlements.

## **3. Le rôle des fédérations**

Le projet de code de la mutualité renforce le rôle des fédérations, en définissant leur rôle par l'article L. 111-5. Personnes morales de droit privé à but non lucratif créées par plusieurs mutuelles ou unions en vue de défendre leurs intérêts collectifs, moraux et matériels et d'en assurer la représentation, elles coordonnent ou mettent en oeuvre des actions d'information dans le domaine de la santé. Elles peuvent créer un « système fédéral de garantie », qui garantit le paiement des prestations dues aux membres participants des mutuelles et unions qui leur sont affiliées (art. L. 111-6).

Si le système fédéral de garantie se révèle insuffisant, un « fonds de garantie national contre la défaillance des mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance », prend, à titre subsidiaire, le relais. Ce « fonds de garantie national », analogue à celui existant pour les sociétés d'assurance, intervient à la demande de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance. La solution d'un « fonds unique » aux sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles, ne semble pas avoir été retenue.

## **4. La définition du « groupe mutualiste »**

L'article L. 212-7 du projet de loi définit la notion de « groupe mutualiste », qui permet de consolider les comptes d'un certain nombre de groupements mutualistes.



## **5. Le Conseil supérieur de la Mutualité**

Le Conseil supérieur de la Mutualité, présidé par le ministre chargé de la mutualité, est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations. Il est saisi pour avis par le ministre chargé de la mutualité sur tout projet de loi législatif ou réglementaire relatif au fonctionnement des mutuelles, ainsi sur tout projet de règlement ou directive communautaire.

Il est chargé de la tenue du registre national des mutuelles. Il continue à gérer pour le compte de l'Etat le fonds national de solidarité et d'action mutualistes, qui est déposé à la Caisse des dépôts et consignations.

Ce fonds a pour objet d'accorder des subventions ou des prêts aux mutuelles et unions gérant des réalisations sanitaires et sociales.

### ***D. Une application rapide***

Les mutuelles, unions et fédérations créées avant la publication des ordonnances disposent d'un délai d'un an pour se conformer au nouveau code de la mutualité. Si elles n'ont pas accompli les démarches nécessaires à leur inscription au registre national des mutuelles, unions et fédérations, elles sont dissoutes.

Les mutuelles réalisant des opérations d'assurance doivent soit déposer une demande d'agrément auprès du ministre de la Mutualité, soit conclure une convention de substitution. Dans ce cas, un accord de la commission de contrôle de la mutualité et des institutions de prévoyance est nécessaire.

#### **IV. La position de votre commission : privilégier l'impératif de rapidité**

Une assemblée parlementaire ne délègue jamais son pouvoir législatif de gaieté de coeur. Dans le cas de la refonte du code de la mutualité, le recours aux ordonnances est une procédure « à risque », mais l'urgence qui s'attache à la transposition des directives communautaires doit être privilégiée.

##### ***A. Une procédure « à risque », un projet de code certainement perfectible***

###### **1. Une procédure à risque**

Il n'est pas certain que la transposition de directives par voie d'ordonnances soit le meilleur moyen de faire reculer l'euro scepticisme. A l'évidence, du fait de la refonte du code de la mutualité, c'est tout un « débat de société » dont sera exclu le Parlement, et par là-même les citoyens, comme l'a indiqué lors des auditions organisées par votre commission M. Daniel Hoeffel, rapporteur de la commission des Lois.

###### *a) Le Gouvernement a perdu du temps*

Votre rapporteur estime qu'entre la remise du rapport de M. Michel Rocard, en mai 1999, et la date du 1<sup>er</sup> août 2000, plus d'une année a été perdue.

M. Christian Sautter, alors ministre de l'Economie et des Finances, indiquait d'ailleurs à l'occasion des « Entretiens de l'assurance », le mardi 14 décembre 1999, que le projet de loi serait soumis au Conseil des ministres au premier trimestre de l'année 2000, alors que la date de mi-décembre 1999 avait été précédemment annoncée.

Si le Gouvernement n'a pas accéléré le dépôt d'un projet de loi, malgré toutes les promesses de différents ministres, c'est bien qu'il a fait le choix d'autres priorités. Ce choix est de nature politique : l'ordre du jour des Assemblées est de la compétence quasiment unique du Gouvernement.

###### *b) L'adoption d'un projet de loi était possible*

A supposer que le Conseil des ministres ait finalement adopté le projet de loi portant réforme du code de la mutualité le 1<sup>er</sup> août dernier, rien

n'empêchait son inscription en première lecture au Sénat au début d'octobre, pour aboutir à une lecture dans chaque Assemblée avant la fin de l'année 2000.

Le Gouvernement recourt de manière parfois mécanique et inappropriée à la procédure d'urgence, limitant le dialogue entre les deux Chambres. Dans le cas d'un projet de loi portant réforme du code de la mutualité, la déclaration d'urgence aurait pu être un choix judicieux, afin d'aboutir à une adoption définitive avant la fin du premier semestre 2001.

## **2. Un projet de code certainement perfectible**

Le texte préparé par le Gouvernement est certainement perfectible, même s'il a été longtemps négocié en amont avec les deux principales fédérations de mutuelles. L'objet même de la discussion parlementaire est d'enrichir un projet de loi. Par définition, le recours aux ordonnances empêche un tel enrichissement.

### *a) Un projet imparfait par ses ambiguïtés*

La définition des « opérations accessoires » reste à préciser. Comme le montrent les auditions auxquelles a procédé votre commission, des questions demeurent sans réponse : par exemple, un opérateur d'assurances soumis au code des assurances pourra-t-il se prévaloir de cette notion d'opérations accessoires ?

Le débat parlementaire aurait pu apporter ces précisions.

### *b) Un projet imparfait par ses absences*

Les mutuelles bénéficient aujourd'hui d'un statut fiscal dérogatoire, qui les fait notamment échapper à la taxe sur les contrats d'assurance santé. Elles excipent du « handicap concurrentiel » que constituent la non-discrimination, l'absence de sélection et de questionnaire médical, pour expliquer la « distorsion fiscale » entre acteurs de la couverture complémentaire.

La Fédération française des sociétés d'assurance a déposé un recours auprès de la Commission européenne depuis mars 1993.

### **La taxe sur les conventions d'assurance**

Cette taxe pèse sur les assurés et prend la forme, en assurance de dommages, d'une taxe sur les conventions d'assurance (article 991 du code général des impôts).

Représentant en 2001 un montant de 28,3 milliards de francs, elle frappe annuellement les cotisations, à des taux différents selon les types de garantie concernés : 7 % sur les contrats d'assurance maladie complémentaire, 18 % sur les contrats d'assurance automobile, 30 % sur les contrats d'assurance incendie des particuliers, etc. Certains types de contrats sont exonérés de la taxe : il en est ainsi notamment des contrats d'assurance transport (navigation aérienne, maritime et fluviale, marchandises transportées), des contrats couvrant certains risques agricoles et des contrats d'assurance maladie complémentaire des agriculteurs, des contrats d'assurance automobile relatifs aux véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1990, la taxe sur les conventions d'assurance ne frappe plus les contrats d'assurance vie.

Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, le Gouvernement propose d'affecter cette taxe pour partie à la CNAMTS, au FSV et à la CNAF, en « compensation » de la perte de recettes induite par la baisse de CSG sur les revenus d'activité, pour partie au « Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale » (FOREC), la fraction restante demeurant affectée au budget de l'Etat.

La question du statut fiscal fait l'objet depuis plusieurs mois de négociations entre les mutuelles et le ministère de l'économie et des finances.

### La fiscalité des organismes de la protection complémentaire

|   | SOCIETES<br>D'ASSURANCES                              | MUTUELLES DU CODE DE<br>LA MUTUALITE                                   | INSTITUTIONS DE<br>PREVOYANCE  |
|---|---|--|--|
| <b>Fiscalité des produits</b>                                     |   |  |  |
| Taxe sur les conventions d'assurance (risque maladie)             | Assujetties <sup>(1)</sup>                            | Exonérées  | Exonérées  |
| <b>Fiscalité de l'organisme</b>                                   |   |  |  |
| Impôts sur les sociétés :<br>- Résultat                           | au taux de 33,33 % (sans majorations exceptionnelles) | Assiette limitée à certains revenus financiers au taux de 24 % ou 10 % | Assiette limitée à certains revenus financiers au taux de 24 % ou 10 % |
| - Plus-values   | Au taux de 19 %                                       | Exonérées  | Exonérées  |
| - Imposition forfaitaire annuelle                                 | Assujetties   | Exonérées  | Exonérées  |
| - Contribution temporaire   | Assujetties   | Non assujetties  | Non assujetties  |
| Avoir Fiscal  | Perte des avoirs fiscaux non imputés                  | Récupération des avoirs fiscaux  | Récupération des avoirs fiscaux  |
| Taxe professionnelle  | Assujetties   | Exonérées  | Exonérées  |
| Taxe sur les salaires   | Assujetties   | Assujetties <sup>(2)</sup>   | Assujetties  |
| Taxe d'apprentissage  | Assujetties   | Exonérées  | Exonérée   |
| Taxe sur les véhicules de société                                 | Assujetties   | Non assujetties  | Non assujetties  |
| Droits d'enregistrement sur les acquisitions immobilières         | Assujetties   | Assujetties <sup>(3)</sup>   | Assujetties  |
| Taxe sur les excédents de provisions des entreprises d'assurances | Assujetties   | Non assujetties  | Non assujetties  |
| Contribution des institutions financières                         | Assujetties   | Non assujetties  | Non assujetties  |
| Contribution sociale de solidarité des sociétés                   | Assujetties   | Non assujetties  | Non assujetties  |

(1) Sous réserve des contrats mixtes vie et maladie pour lesquels le risque maladie est accessoire.

(2) Partiellement pour les mutuelles de moins de 30 salariés.

(3) Taux réduit sur les acquisitions d'immeubles nécessaires au fonctionnement des services des mutuelles ou de leurs oeuvres sociales.

Source : l'Argus de l'Assurance du 6/2/98 et FFSA.

Par ailleurs, pour la FNIM, les « petites mutuelles » (en fonction de leur encaissement annuel) sont les perdantes de la transposition : les directives prévoyaient la possibilité de les exclure de leur champ d'application, cette possibilité n'a pas été retenue par le projet de code.

En revanche, le texte prévoit un mécanisme de « substitution », permettant aux mutuelles de taille modérée de s'adosser à une autre structure mutualiste.

## ***B. L'impératif de rapidité l'emporte malgré tout***

### **1. La distinction entre transposition simple et code de la mutualité semble difficile à opérer**

Votre rapporteur a entendu les responsables mutualistes. La refonte du code de la mutualité est le moyen d'accompagner les contraintes découlant du principe de spécialité.

La *distinction technique* entre les éléments de transposition et les éléments portant réforme du code de la mutualité est relativement aisée à opérer ; en revanche, la *distinction juridique* aurait des inconvénients certains. Il serait nécessaire de modifier le code de la mutualité à l'occasion de la transposition des directives, puis de le modifier une nouvelle fois lors de sa refonte.

### **2. Le recours aux ordonnances oblige désormais le Gouvernement à agir**

La procédure des ordonnances revêt paradoxalement un certain nombre de contraintes pour le Gouvernement, par rapport à la discussion d'un projet de loi qui peut être retiré à tout moment de l'ordre du jour : le projet d'ordonnance doit paraître dans un certain délai. Dans le cas présent, le Gouvernement dispose de six mois à compter de la promulgation de la loi d'habilitation pour prendre l'ordonnance.

Un projet de loi de ratification doit être déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai.

### **3. Les délais de promulgation de l'ordonnance peuvent être raccourcis**

Six mois pour prendre une ordonnance déjà quasiment rédigée et dont le texte a déjà été étudié par le Conseil d'Etat semble un délai excessif, alors que la justification même du projet de loi d'habilitation est « l'urgence juridique ».

En conséquence, votre rapporteur vous propose, en concertation avec votre commission des Lois, saisie au fond du projet de loi, de raccourcir ce délai de six à trois mois de sorte que le projet de loi de ratification puisse faire l'objet d'un débat approfondi avant la fin de la session parlementaire.

\*

\* \*

**Sous le bénéfice de ces observations, votre commission émet un avis favorable à l'adoption de cet article.**

*Art. 5*

**Délais pour prendre les ordonnances et déposer  
les projets de loi de ratification**

Cet article prévoit de laisser au Gouvernement six mois, à compter de la promulgation de la présente loi, pour prendre les ordonnances visées à l'article premier et à l'article 3.

Le Gouvernement dispose ensuite de trois mois pour déposer un projet de loi de ratification.

D'après les informations communiquées par M. Pierre Moscovici, ministre délégué aux affaires européennes, lors de son audition le 17 octobre dernier par votre commission des lois, un projet de loi serait présenté par « domaine » de compétences. Il y aurait ainsi un projet de loi de ratification des ordonnances « techniques » prévu dans le domaine social et un projet de loi de ratification de l'ordonnance relative à la refonde du code de la mutualité.

Compte tenu de l'urgence, votre commission vous propose d'adopter un amendement, ramenant de six à trois mois le délai laissé au Gouvernement pour prendre l'ordonnance relative à la refonde du code de la mutualité. En effet, seule l'urgence justifie la transposition des directives assurance aux mutuelles, ainsi que la réforme du code de la mutualité, par voie d'ordonnances.

De nombreux éléments laissent penser que le projet d'ordonnances a fait l'objet d'une concertation étroite.

La publication de cette ordonnance dans un délai de 3 mois puis le dépôt du projet de ratification dans un délai également de 3 mois (sans changement) devrait permettre que s'ouvre le débat de ratification avant la fin de la présente session parlementaire. La lettre d'ordre du jour du Gouvernement prévoit par avance un « dernier mot » à l'Assemblée nationale au cours de la deuxième quinzaine de décembre. Mais si l'Assemblée nationale dans sa sagesse suit le Sénat, le projet de loi d'habilitation pourrait être adopté définitivement dès la deuxième quinzaine de novembre...).

\*

\* \*

**Sous le bénéfice de ces observations, votre commission émet un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi amendé.**

## **TRAVAUX DE LA COMMISSION**

### **I. COMPTE RENDU INTÉGRAL DES AUDITIONS DU JEUDI 12 OCTOBRE 2000**

#### **1. Audition de M. Jean-Pierre Davant, président et M. Jean-Louis Bancel, directeur général de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), de M. Marc Zamichiei, membre du comité exécutif de la Fédération des mutuelles de France (FMF) et de M. Gilles Marchandon, délégué général de la Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles (FNM)**

M. Jean DELANEAU, président - Mes chers collègues, le moment que nous nous apprêtons à passer ensemble risque d'être intense... Il sera en tout état de cause important. L'audition d'aujourd'hui se déroule dans le cadre du projet de loi d'habilitation et plus particulièrement du volet consacré au code de la mutualité. Lorsque nous avons demandé au ministère de l'emploi et de la solidarité un projet d'ordonnance, il nous a envoyé un exemplaire du projet de loi relatif au code de la mutualité qui devait être adopté en conseil des ministres le 1<sup>er</sup> août dernier.

Je vous souhaite, cela étant dit, la bienvenue. Voici comment nous avons prévu d'organiser cette table ronde, qui succédera à une série de trois interventions liminaires. Les intervenants nous présenteront leur point de vue sur la situation. Je rappelle à cet effet qu'il ne s'agit plus d'un projet de loi, mais d'un projet de loi portant habilitation du Gouvernement à refondre, par ordonnance, le code de la mutualité. M. André Jourdain, rapporteur pour avis de la commission des Affaires sociales, interviendra afin d'introduire les échanges. M. Denis Badré et M. Daniel Hoeffel, respectivement rapporteur pour avis de la commission des Finances et rapporteur au fond de la commission des Lois, ajouteront s'ils le désirent leur contribution au débat. Chacun pourra ensuite répondre s'il le juge nécessaire.

Nous allons limiter tout d'abord notre propos à ce qui concerne la procédure d'ordonnance. Il s'agit de savoir si le choix de cette procédure vous satisfait ou non.



C'est un sujet sur lequel je sais que vous vous êtes d'ores et déjà entretenus avec les responsables concernés et en particulier avec le Premier ministre. Une question essentielle se pose : cette ordonnance suffira-t-elle ou d'autres ajustements juridiques auront-ils lieu ?

Je donne la parole à M. Jean-Pierre Davant, qui représente la Fédération nationale de la mutualité française.

M. Jean-Pierre DAVANT - Monsieur le président, je n'ai guère d'éléments à ajouter quant au point de vue adopté par la mutualité française. Auparavant, je souhaiterais procéder à un bref rappel sur différents points.

Il est fondamental de rappeler que ces directives européennes sur l'assurance ont été conçues pour les sociétés commerciales d'assurances. Il se trouve qu'en France, dans le secteur de la complémentaire santé, c'est la mutualité qui détient la majorité de cette activité, à hauteur de 62 ou 63 %. Les compagnies d'assurances, pour lesquelles ces directives sont prévues, ne représentent environ que 25 % du marché. Cette situation est quelque peu curieuse.

Les discussions avec les pouvoirs publics ont commencé sous d'autres Gouvernements que celui-ci : le dialogue avait été entamé utilement avec l'équipe de M. Edouard Balladur, puis avec celles de M. Alain Juppé et de M. Lionel Jospin. Le dialogue avec ces gouvernements fort différents s'est à chaque fois déroulé dans un état d'esprit comparable.

Nous sommes arrivés aujourd'hui à la limite de ce que peut tolérer l'Europe. Au mois d'août dernier, la procédure de sanction a été réactivée par la Commission européenne et il y a fort à parier qu'en l'absence de solution rapide, la France se verrait condamnée.

La mutualité ne peut pas vivre dans le cadre d'une telle instabilité juridique. Cela nous pénalise, contrairement à ce qui a été dit quelquefois par des commentateurs peu avisés. Il eût été du reste préférable d'aboutir à l'une ou l'autre solution il y a quelques années déjà. Je ne connais pas d'exemples d'entreprises capables d'exercer leur activité dans l'incertitude totale du lendemain. La mutualité française l'a dit et répété, en particulier au Premier ministre : nous devons sortir de cette situation le plus rapidement possible.

Il se trouve que nous avons récemment tenu notre 36<sup>ème</sup> congrès national au mois de juin, qui a rassemblé 5.000 personnes. Le Premier ministre et le Président de la République s'y sont tous deux exprimés. Ce fut l'occasion de renouveler cette demande pressante. Les deux principaux acteurs de notre République ont tous deux répondu dans le même sens. Nous avons ensuite tenté de dégager ensemble la solution à cette question. J'ai moi-même dû dialoguer avec Maignon ainsi qu'avec le Président de la République. Je lui ai fait part de notre situation, ainsi que du fait que nous représentons les intérêts de millions de Français, et non ceux des institutions. Ce sont les intérêts des Français qui doivent être pris en compte.

Je conçois parfaitement que la procédure des ordonnances soit frustrante, pour le Sénat comme pour l'Assemblée nationale. Elle nous paraît néanmoins constituer l'unique moyen de sortir le plus rapidement possible de l'incertitude que j'évoquais, dans la mesure où nous avons trouvé un point d'équilibre sur le fond du texte, la forme de ce dernier exceptée. Je précise aussitôt que, si nous l'avions nous-mêmes rédigé, il n'aurait sans doute pas été totalement identique...

Nous pensons que l'ordonnance est en effet le meilleur moyen de sortir de cette situation. J'estime que l'accord du Gouvernement et de la Présidence de la République constitue une garantie suffisante pour l'Assemblée nationale, pour le Sénat et pour nos concitoyens.

M. Jean DELANEAU, président - Je vous remercie, Monsieur le président, pour ces propos liminaires qui ont parfaitement circonscrit le sujet. Je donne la parole à M. Marc Zamichiei, qui représente la Fédération des Mutuelles de France.

M. Marc ZAMICHIEI - Monsieur le président, mes propos vont rejoindre ceux de M. Jean-Pierre Davant. Nous avons effectivement conscience que le Gouvernement demande une large habilitation au Parlement. Elle concerne, outre la transposition des directives européennes, la modernisation du code de la mutualité. Nous avons été consultés avant que soit défini le choix de cette procédure par ordonnance et avons donné notre accord pour des raisons essentielles : il est nécessaire de faire entrer en vigueur le plus rapidement possible les dispositions évoquées dans le projet de loi d'habilitation.

Deux raisons essentielles doivent amener à légiférer rapidement et elles ont été rappelées par M. Davant.

La première raison concerne le contentieux en cours au niveau européen. L'Etat français est directement intéressé par cette procédure, mais les citoyens le sont également.

Je m'arrêterai davantage sur la seconde raison. Il est nécessaire de sécuriser le cadre juridique de la mutualité. Nous sommes réellement aujourd'hui dans une situation de complète insécurité juridique. La Cour de justice des Communautés européennes, dans un arrêt récent en date du 21 septembre, vient de confirmer à nouveau un fait déjà ancien : le texte des directives est suffisamment précis et inconditionnel pour pouvoir être invoqué devant les tribunaux français, y compris en l'absence de transposition. Le droit communautaire l'emporte sur le droit français. Dans ces conditions, nous courons le risque d'une application « sèche » des directives européennes, pour reprendre une expression employée dans d'autres circonstances... Nous ne bénéficierions pas, dans ce cas, du travail de transposition, ni de la modification du code de la mutualité prévus dans le projet de réforme. De nombreux contentieux sont en cours à l'heure actuelle, phénomène que nous devons absolument éviter de voir pérennisé.

L'urgence justifie donc l'emploi de cette procédure. Cela a été rendu possible par le consensus existant sur le contenu de la réforme envisagée, point que j'estime très important. Le Gouvernement et le Président de la République ont été consultés et se sont exprimés. Des négociations approfondies ont eu lieu avec les fédérations de mutuelles. Nous souhaitons que la loi d'habilitation soit votée dans les meilleurs délais, si possible sur la base d'un accord entre les deux Assemblées, afin que de multiples lectures du projet ne ralentissent pas son adoption, que l'ordonnance puisse paraître dès le prochain semestre et que la loi de ratification soit alors présentée au Parlement.

M. Jean DELANEAU, président - Je vous remercie et je donne la parole à M. Gilles Marchandon.

M. Gilles MARCHANDON - C'est M. Philippe Delemarre, premier vice-président, qui va s'exprimer en premier lieu. Je compléterai ses propos.

M. Philippe DELEMARRE - Monsieur le président, depuis la fondation de la V<sup>e</sup> République, la répartition des pouvoirs entre le Parlement et le Gouvernement, établie par les articles 34, 37 et 38, a fait l'objet d'importants débats. Il faut, pour apprécier le caractère d'urgence de cette procédure, vérifier que l'article 38, dont on demande l'application au Sénat, puisse être employé ici. Je souhaite vous lire un extrait du projet de loi, tiré du paragraphe 3 de la page 5 : « (...) *on note enfin que l'habilitation n'est pas demandée pour des directives dont l'objet et la portée politique justifient un débat devant la représentation nationale* ». J'avoue que cette phrase m'a laissé perplexe. Signifie-t-elle que le secteur mutualiste n'a pas suffisamment de portée et d'importance politique pour justifier un débat public ?

La réponse de notre fédération à cette interrogation est clairement négative. Nous pensons qu'un débat parlementaire eût été préférable. Rappelons deux faits.

Etre unitaire ne signifie pas que différentes appréciations ne coexistent pas au sein du mouvement mutualiste en France sur un texte particulier... L'affirmation de l'existence d'un consensus sur le projet de loi d'habilitation et sur le contenu de ce texte est inexacte : le consensus ne porte pas sur tous les articles du texte et ce dernier appelle certaines critiques. Je le dis très sincèrement et très clairement : ce texte aurait été avantageusement amélioré par les sénateurs. Ces derniers peuvent prendre en compte les réalités du terrain et apporter de positives modifications.

Le principe général des ordonnances appelle une remarque. Que peut faire le citoyen confronté à ce type de pratique ? La réponse est claire : il ne peut rien faire. Ce qui exprime la voix du citoyen, c'est la représentation nationale. La procédure des ordonnances élimine le citoyen de l'équation. Nous avons pour notre part prévu de consulter nos deux millions et demi de mutualistes et la procédure par ordonnance fait capoter ce projet. Certes, chacun n'aurait pu être consulté individuellement, mais aurait néanmoins pu faire connaître sa position, par le biais des différents organes existants dans les mutuelles adhérant à notre fédération.

Il est à craindre que les principes généraux de la mutualité (économie sociale, liberté, solidarité et responsabilité) soient bafoués si ce texte est adopté par ordonnance. Dans ce paysage mutualiste français, appelé à devenir européen, nous souhaitons nous poser en défenseurs des petites et moyennes mutuelles. Malheureusement, ce texte ne leur est pas favorable. Sans entrer dans le débat, je note que le problème de la fiscalité n'est pas évoqué.

Par ailleurs, certains sujets ont tout intérêt à être débattus devant le Parlement. A l'OMC se pose la question de la place des systèmes de protection sociale. A Nice, au cours du mois de décembre, la Charte des droits des citoyens européens sera débattue. Je crois que le texte dont nous parlons devrait être mis en perspective avec ces importantes discussions. Tel n'est pas le cas.

Il est exact, comme l'a rappelé la Cour de Justice des Communautés, que l'application des directives européennes est urgente. Soit, mais ne pouvons-nous pas distinguer la transposition des directives, la modification du code et ce volet capital, quoique négligé, de la fiscalité ? Les journaux bien informés font quotidiennement état de mesures fiscales concernant la mutualité. Ces mesures ne sont pas neutres et sont liées au texte dont nous discutons aujourd'hui... Je vais illustrer mon propos : les principes mutualistes fondent notre éthique mais ne doivent pas aboutir, en raison de règles financières particulières, à nous placer dans une position défavorable vis-à-vis des autres acteurs du secteur de l'assurance santé, aux statuts différents. Nous aurions alors échoué. La potion du lendemain serait pour nous fort amère...

Nous prenons acte de cette demande du Gouvernement. Nous avons indiqué cependant au Président de la République, au Premier ministre et aux différents ministres concernés que nous ne pouvions accepter que le Parlement perde ses droits en ce domaine.

M. Jean DELANEAU, président - Je vous remercie de l'hommage que vous rendez au Sénat, quant à la sagesse que vous lui prêtez, notamment dans l'examen des textes. Le président Davant évoquait la frustration éventuelle de notre Assemblée et vous l'avez pour votre part abordée tout à fait clairement. Nous nous trouvons en effet face à des directives élaborées sans consultation réelle de la représentation nationale. Elles seront traduites par des ordonnances qui n'impliquent pas davantage de concertation...

La procédure des ordonnances est ancienne et a été utilisée par de nombreux gouvernements. Je ne me souviens pas néanmoins avoir vu au cours de mes trente années d'expérience parlementaire un projet de loi analogue. L'afflux de directives n'était pas, cependant, aussi important qu'aujourd'hui.

Je laisse la parole à M. André Jourdain.

M. André JOURDAIN, rapporteur pour avis de la commission des Affaires sociales - Merci, Monsieur le président. Je souhaiterais, si vous m'y autorisez, poser deux séries de questions, concernant d'une part la procédure et d'autre part le contenu de cette future ordonnance, dont nous avons connaissance au travers du projet de loi qui vous a été communiqué.

Je m'attacherai dans cette première intervention aux problèmes de procédure.

Je souhaiterais commencer par une remarque. Deux choses sont en effet évoquées dans le projet de loi qui nous est soumis. L'habilitation à donner au Gouvernement la possibilité de transposer par ordonnance les directives européennes de 1992 constitue le premier point. Le second concerne la réforme du code de la mutualité. Je ne suis pas en conséquence certain que le projet de loi soit correctement intitulé, puisqu'il semble actuellement signifier que la refonte du code de la mutualité résulte de ces directives européennes.

Ma deuxième remarque concerne la question de l'urgence. Il a été dit qu'il était urgent de transposer les directives de 1992 aux mutuelles, ce qui est indéniable. La France est condamnée depuis le 16 décembre 1999. En raison de la menace des astreintes, il serait préférable ne pas trop tarder. L'article 5 prévoit un délai de six mois, puis de trois mois. L'examen du projet de loi, tel qu'il était proposé, devait être entamé suite à son examen en Conseil des Ministres le 1<sup>er</sup> août, mais a été transposé *in extremis* en une simple communication. La durée d'une procédure normale d'examen aurait-elle été plus longue ?

Ma troisième remarque est également une question. Si les directives européennes ont intégré les mutuelles à l'ensemble des entreprises d'assurance, c'est à la demande de l'Etat français, qui répercutait la demande du mouvement mutualiste exprimée à l'époque par M. Teulade. Cette demande émane donc du mouvement mutualiste...

Le président Davant a par ailleurs évoqué les négociations entamées avec les gouvernements successifs de ces dernières années. Quelles sont les raisons expliquant que ces discussions n'aient pas abouti plus tôt ?

Une autre de mes questions renvoie à l'intervention de M. Zamichiei. Il est en effet urgent de renforcer le cadre juridique de la mutualité, puisque vous êtes dans une position instable dans l'état actuel des choses.

M. Delamarre a souhaité que s'instaure un débat parlementaire. Il est évident que nous sommes frustrés, pour reprendre l'expression de M. Davant. Si nous suivons le projet de loi, nous allons donner une habilitation au Gouvernement, sans débattre du problème important de la réforme du code de la mutualité. Pour illustrer ce propos, je note que le statut de l'élu mutualiste ne sera pas abordé au Parlement, ce que je trouve tout à fait regrettable.

Ces questions de procédure sont les premières que je souhaitais vous poser.

M. Jean DELANEAU, président - Je passe la parole à M. Daniel Hoeffel.

M. Daniel HOEFFEL, rapporteur au fond de la commission des Lois - Merci, Monsieur le président. Mon intervention sera davantage une observation qu'une véritable interrogation.

L'accumulation des retards, qui concerne une cinquantaine de directives, saisit le Parlement à la gorge. Il s'agit d'agir vite si nous voulons éviter l'accumulation d'un certain nombre d'astreintes, dommageables pour les uns comme pour les autres. Nous éprouvons un incontestable sentiment de frustration devant l'urgence dans laquelle nous sommes contraints d'agir.

Je souhaiterais, pour ma part, évoquer la phrase suivante : « *L'habilitation n'est pas demandée pour des directives dont l'objet et la portée justifient un débat parlementaire par les représentations nationales* ». Le contenu des articles 3 et 4 qui impliquent une refonte du code de la mutualité et une réforme fondamentale de l'ensemble de notre système autoroutier me paraissent constituer des débats d'une incontestable portée nationale. Ils auraient mérité que soit connu le contenu des dispositions dont on nous demande la transposition. Ce n'est donc pas une question mais une observation qu'il nous appartiendra de faire valoir au cours du débat, tout en sachant qu'il s'agit sans doute hélas d'un débat d'arrière-garde. Il n'en revient pas moins au Parlement d'exprimer tant qu'il en est encore temps certains regrets quant à l'accélération d'une procédure qui aurait mérité que l'on y consacre davantage de temps, sur les questions de fond en particulier.

M. Jean DELANEAU, président - Je vous remercie. Monsieur Badré ?

M. Denis BADRÉ - Je ne pourrais exprimer aussi bien que M. Daniel Hoeffel ce qu'il vient d'exposer et me contente de le reprendre à mon compte, en y adjoignant quelques observations exprimées à la lumière des travaux de la commission des Finances.

Nous ne cherchons ni à être frustrés ni à être comblés. Notre souci consiste à bien légiférer, ce qui constitue notre mission et la raison de notre existence. J'estime que les différents orateurs qui se sont exprimés ont clairement introduit le problème.

Je vais recentrer le débat autour de l'apport des travaux de la commission des Finances. Nous avons terminé un travail important sur les assurances. J'étais moi-même membre du groupe de travail dont le rapport fait aujourd'hui autorité, comme précédemment le rapport sur la banque. Nous poursuivons, sur l'ensemble de ces sujets (mutuelles, institutions de prévoyance...), une véritable réflexion, qu'ils méritent largement au demeurant : la loi mérite-t-elle d'être modifiée ? Dans l'affirmative, il nous semble qu'elle mériterait une correction sérieuse. Il me semble que la proposition qui nous est faite est quelque peu contradictoire avec notre mission.

Trois préoccupations sont à mon sens à retenir.

La première concerne cette notion d'urgence. J'apporterai au débat un point de vue européen. Ce qui nous est proposé n'est pas bon à terme pour la construction européenne. Cette méthode fait apparaître l'Europe aux yeux des Français comme celle qui condamne ou celle qui nous contraint à mal légiférer. Ce n'est pas cette Europe que je m'attache à construire jour après jour. Je souhaite une Europe qui nous aide à progresser de manière sérieuse, solide et tournée vers l'avenir, en compagnie de nos partenaires. Si la faute en incombe au Gouvernement français, n'en accusons cependant pas l'Europe. Avons-nous mal présenté notre point de vue à Bruxelles ? Si nous sommes condamnés, existe-t-il une possibilité d'expliquer que la transposition en France pose un réel problème politique ? Cela rouvrirait le débat à Bruxelles. Si c'est impossible et si le retard relève de notre seule responsabilité, d'un ordre du jour du Parlement mal établi par le Gouvernement, ce dernier doit alors assumer son erreur. Le Gouvernement doit en ce cas imposer une application *stricto sensu* de la transposition, à l'exclusion de l'ajout d'une réforme du code de la mutualité.

Ma deuxième question est la suivante. En quoi la transposition de la directive justifie-t-elle la remise en chantier du code de la mutualité ?

Ma troisième question est directement incidente : si cette réforme est entamée, un débat au Parlement peut-il ou non enrichir la loi ? Si la réponse est négative, fort bien ! Qu'on laisse le Parlement de côté ! Mais ce n'est pas mon sentiment ni, il me semble, celui des orateurs qui se sont exprimés. J'ai la faiblesse de penser qu'un débat parlementaire peut enrichir notre réflexion et faire progresser la loi en complétant ce que nous demande le Gouvernement. J'ajoute incidemment que tout débat parlementaire est l'occasion d'identifier différents problèmes et d'impliquer nos concitoyens, par le biais de

leurs représentants nationaux. Les institutions de la mutualité voient là une opportunité de faire partager leur propre réflexion.

A tous égards, la réflexion que nous ouvrons aujourd'hui me semble utile mais ne devrait pas déboucher, sauf conclusion contraire, sur la clôture du débat après quelques quarts d'heure de discussion. Cela ne serait pas frustrant, mais dommageable et regrettable.

M. Jean DELANEAU, président - Merci, Monsieur Badré. Le débat n'est certes pas clos à l'issue de cette matinée d'auditions. Nous en discuterons et les commissions saisies auront tout loisir d'exprimer leurs idées.

M. Denis BADRÉ - Ma conclusion a été rapide, parce que j'avais été un peu long. Je me refuse personnellement à apporter ma pierre à un ensemble de réformes, qui touchent à la fois aux autoroutes et aux mutualités, bâties en deux jours.

C'est impossible et ce n'est pas sérieux. Si ce sujet est véritablement urgent, identifions les urgences et traitons-les ! Si, sur le fond, de vrais sujets se trouvent prioritaires, c'est au Gouvernement de les retenir et nous devons en ce cas travailler en utilisant le temps nécessaire. Toute autre approche manque du sérieux requis.

M. Jean DELANEAU, président - Je souhaite simplement rappeler ce que dit le texte dans l'exposé des motifs, dans son article premier. Ce projet de loi d'habilitation se fixe comme objectif la transposition de directives et les adaptations de la législation qui lui sont liées. Il s'agit bien de mesures liées directement à ces directives, ce qui semble éliminer tout ajout intempestif au sein de l'ordonnance. Je laisse à présent la parole à mes collègues sur cette question de procédure. Le rapporteur aura sans doute quelques questions portant sur le fond, que nous examinerons par la suite.

M. Charles DESCOURS - Dans cet aspect de pure procédure, je ne m'attacherai qu'à la question de la réforme du code de la mutualité. Je n'ai d'ailleurs, pour être franc, guère examiné les autres questions.

Que ce soit la FNMF, avec M. Jean-Pierre Davant, la FMF, avec M. Marc Zamichiei, ou la FNIM, avec MM. Philippe Delemarre et Gilles Marchandon, les discussions ont été entamées voici dix ans. Je tiens à préciser, afin d'éclairer mes collègues, que cette transposition en droit français des directives européennes « assurances » est assez difficile pour que des gouvernements de droite comme de gauche se soient mutuellement transmis le dossier.

Comme toujours, lorsque domine l'indécision, l'actuel Premier ministre a demandé un rapport à M. Michel Rocard. Ce dernier a remis ses conclusions. Je me rappelle un débat qui réunissait les trois fédérations... Monsieur Davant, vous sortiez d'une discussion avec Martine Aubry avec une certaine irritation. Au printemps dernier, vous aviez d'ailleurs demandé à certains parlementaires de l'opposition de vous rencontrer. Vous nous aviez alors fait part de votre agacement et de votre désir de passer à l'offensive. Ce débat est si difficile que plusieurs gouvernements l'ont laissé de côté : ils ne savaient comment procéder pour satisfaire Bruxelles sans mécontenter les mutualistes. Lorsque j'ai appris que le Gouvernement comptait légiférer par ordonnances, j'ai pensé que les mutuelles réagiraient. Or, brutalement, peut-être à l'occasion de la Pentecôte et de la descente du Saint-Esprit, tout se passe bien de votre côté... Vous représentez la plus importante des fédérations, mais ma remarque vaut également pour les autres. Quel est l'élément, arrivé subitement dans le texte de l'ordonnance, qui calme l'ensemble des partenaires, alors que tous les efforts entamés depuis une dizaine d'années n'apportaient aucune avancée ?

M. Jean DELANEAU, président - Je donne la parole aux personnes incriminées en rappelant que l'article 3 prévoit d'aller au-delà de la simple transposition puisque le Gouvernement y précise qu'outre « *les mesures législatives nécessaires à la transposition des directives, le Gouvernement est autorisé à procéder par ordonnances*

à la refonte du code de la mutualité, à la modification du code des assurances», etc. Il y a donc bien un supplément à l'habilitation elle-même.

M. Jean-Pierre DAVANT - Je ne compte pas m'immiscer dans le débat politique. Je vais répondre sur ce qui relève de ma compétence.

Il est exact que des éléments concernent uniquement la transposition et que d'autres touchent à la modernisation du code. Nous demandions ces derniers depuis fort longtemps. Il avait été convenu avec les différents gouvernements que l'occasion en serait précisément la transposition. Ne soyons pas hypocrites : la transposition aboutit à un certain nombre de conséquences en ce qui concerne le code de la mutualité. Les deux choses sont à mon sens indissociables. Je vous renvoie au discours de M. Jacques Chirac au Congrès de la mutualité de juin. Il y avait uniquement évoqué la nécessité absolue de cette modernisation. La vie politique, comme celle des mutuelles, se modernise... Il faudra sans doute procéder à un *aggiornamento* des structures de nombreuses institutions mutualistes et syndicales. Certaines ont au demeurant anticipé cette mutation. Dissocier ces deux éléments serait à mon sens dangereux.

L'ancien président de la Fédération nationale de la mutualité française avait en effet demandé, au début des années 90, l'intégration du secteur mutualiste dans le champ des directives européennes d'assurance. Soyons cependant justes : il l'avait demandé tout en indiquant que six points devaient être respectés si l'on ne voulait pas banaliser la mutualité. Les instances européennes n'en ont pas tenu compte. Peut-être, n'étions-nous pas assez présents. Les assureurs sont bien mieux organisés que nous, je le reconnais bien volontiers. Nous en avons néanmoins tiré certaines leçons : nous avons désormais un bureau à Bruxelles et sommes de surcroît profondément européens. Nous tentons d'éviter que ce passé ne se reproduise à l'avenir.

Je tiens à revenir sur cette question de la modernisation et sur le point de vue exprimé par M. Delemarre. J'ai un profond respect pour les minorités mais à l'entendre, je finis par me demander s'il n'y a pas en France davantage de mutualistes que de Français... Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 12 février 1997, a indiqué que la FNMF représente pour tout le territoire, dans tous les départements et dans toutes les couches socioprofessionnelles, 82 % du mouvement mutualiste.

Nous avons été plus que conciliants. Nous ne souhaitons pas en effet qu'un groupement de deux ou trois mutuelles puissent se décerner le titre de fédération. Nous avons été fort accommodants sur la modernisation et sur la nécessité d'une transparence, afin de ne pas tromper nos concitoyens sur ce que nous représentons les uns et les autres. Il faut savoir rester raisonnables. Je veux bien admettre que beaucoup de personnes au Parlement aiment la mutualité, au point de débattre dans le détail de ce que sera son avenir, mais comme l'a rappelé le sénateur Descours, les discussions ont été entamées depuis dix ans avec l'ensemble des partis politiques républicains de ce pays. On ne peut pas par conséquent prétendre aujourd'hui que tout se fait en catimini.

Je répète à nouveau que la réforme du code de la mutualité concerne des millions de Français. C'est au nom de ces quinze millions d'adhérents et de ces trente millions de personnes couvertes que je m'exprime. Ce n'est pas pour défendre les intérêts d'une structure mutualiste que je suis là aujourd'hui, mais pour ceux de ces Français qui ont majoritairement choisi la mutualité pour couvrir les dépenses de santé, face aux défaillances de la sécurité sociale. Ce n'est pas une boutique que je défends ici ! Je serais bien sûr ravi qu'il y ait un débat au Parlement, en tant que citoyen profondément républicain et démocrate. L'urgence et la raison veulent cependant que la situation se débloque rapidement.

On nous a demandé pourquoi ces avancées n'avaient pu avoir lieu sous les gouvernements précédents. Edouard Balladur avait demandé un rapport à M. Alain Bacquet, conseiller d'Etat. M. Michel Rocard s'en est fortement inspiré. Le Gouvernement Balladur a changé et les négociations ont repris avec M. Alain Juppé,

mais ses préoccupations étaient d'un autre ordre. La réforme de l'assurance maladie, que nous avons soutenue, a été un chantier important. Les discussions avec le gouvernement Jospin ont commencé dès son arrivée, voilà déjà trois ans et demi. Il aura fallu ce laps de temps pour en arriver à la discussion en cours et les précédents gouvernements n'ont pas connu une telle longévité. Si cela avait été le cas, nous aurions probablement pu régler ces problèmes-là...

Ces textes sont au demeurant appelés à être améliorés, à notre demande quelquefois. Aucun texte de loi n'est figé pour l'éternité, j'en suis tout à fait convaincu, et nous vous demanderons probablement au cours de séances parlementaires de faire évoluer ces textes. Mais dans le cas présent, l'urgence d'une avancée qui concerne des millions de nos concitoyens est déterminante. C'est bien ainsi que nous informerons ces derniers des choix opérés. Je n'ai pas consacré tant de temps à la recherche d'un consensus entre le Président de la République, très au fait des problèmes de la mutualité, et le Gouvernement, pour en arriver à une petite guerre politicienne, qui mettrait en péril l'intérêt de nos concitoyens.

M. Jean DELANEAU, président - M. Zamichiei désire-t-il ajouter quelque chose ?

M. Marc ZAMICHIEI - Je n'ai pas de compétences particulières pour juger de la portée d'une loi d'habilitation. Je rappelle néanmoins que la sécurité sociale elle-même a été créée par ordonnance et modifiée fréquemment selon la même procédure. Les dernières ordonnances sur lesquelles nous avons eu une discussion portaient elles sur une réforme d'ensemble du système de santé.

Je souhaiterais insister sur le lien nécessaire entre la transposition de la directive européenne et la modernisation du code de la mutualité. Si la modification de ce dernier ne résulte pas directement de la transposition, elle rend cependant possible et acceptable celle-ci pour le mouvement mutualiste.

Nous ne pouvons pas, par conséquent, séparer les deux éléments et il est parfaitement logique que la loi d'habilitation soit reliée à la réforme du code de la mutualité. Je ne donnerai qu'une illustration de ce lien. Vous savez que les directives d'assurances européennes reposent sur le principe de spécialité. Il ne permet pas aux opérateurs concernés par cette directive d'exercer hors de l'assurance d'autres activités considérées comme commerciales par les autorités européennes. Or, les mutuelles ont actuellement d'autres activités que celle de l'assurance : prévention, action sociale, gestion de réalisations sanitaires et sociales... La transposition prévue de ce principe de spécialité innove juridiquement et permet à la mutualité de continuer de gérer ces activités. Une transposition *stricto sensu* de la directive européenne mettrait la mutualité dans une situation impossible au regard de ses missions, plus particulièrement de celles qui relèvent de l'intérêt général. Les deux parties de la loi envisagée sont donc liées.

La transposition des directives « assurances » entraîne différentes contraintes. Si les moyens permettant de maintenir la spécificité de nos activités et de nous développer ne nous sont pas dans le même temps offerts *via* cette réforme du code de la mutualité, la banalisation de nos activités est à redouter. Tout un pan de l'histoire sociale de notre pays serait remis alors en question.

J'insiste donc sur ce lien entre transposition et modernisation du code, qui explique que ces deux aspects figurent dans la loi d'habilitation.

M. Jean DELANEAU, président - Je suppose que M. Delemarre souhaite s'exprimer.

M. Philippe DELEMARRE - J'ai été attentif aux réponses. Je rappelle mon respect de tout Français et de tout mutualiste, attitude que je partage avec Jean-Pierre Davant et Marc Zamichiei. Je rappelle que l'un des principes fondamentaux du mouvement mutualiste renvoie à ce que Descartes appelait le libre arbitre, « *principale*



*perfection de l'homme* ». Appliquer son libre arbitre, c'est pouvoir notamment faire part à des parlementaires de telle ou telle inquiétude. Le projet qui nous est présenté aujourd'hui est en somme prêt à l'emploi... Certains ont sans doute été mieux associés que d'autres au cours de la rédaction du texte, sans que j'en aie la certitude. Nous avons pour notre part des critiques à formuler.

Je répète que le chapitre II évoquant les principes mutualistes fait naître en nous une légitime inquiétude. Des contraintes fortes, évoquées au demeurant par M. Zamichiei, nous sont imposées : l'absence de sélection, d'exclusion, de questionnaire médical en sont une illustration. La mutualité ne propose qu'un produit et la gestion du risque, pratiquée par d'autres opérateurs, a pour conséquence une hétérogénéité des situations.

Je crois qu'il aurait mieux valu qu'un échange s'instaure avec les parlementaires. J'ai le plus profond respect pour le Parlement et pour les mutualistes. Notre fédération aurait souhaité pouvoir en discuter dans les assemblées générales des mutuelles de base. Une voix mutualiste en vaut bien une autre.

Je répète par ailleurs que nous souhaitons une dissociation entre la transposition des directives et la réforme du code de la mutualité. Cette dernière est fondamentale pour la mutualité et pour la démocratie sociale que nous représentons. La dissociation des deux parties doit permettre l'instauration d'un véritable débat au Parlement.

M. Gilles MARCHANDON - Si vous le permettez, Monsieur le président, je ne reviendrai pas sur les points de principe mais je souhaite répondre à quelques-unes des questions posées, en ce qui concerne les délais.

Vous avez tenté de comparer les délais qui seraient nécessaire selon que l'on adopte la procédure parlementaire ou celle de l'ordonnance. D'après ce que je crois comprendre, une nouvelle rédaction des textes est nécessaire et le Conseil d'Etat doit les examiner. Cela implique des délais certains.

La difficulté essentielle à laquelle il faut faire face dans l'élaboration de ce futur texte réside dans sa définition même. De quel texte parlons-nous, alors qu'il n'existe aucune version officielle puisqu'il n'a jamais été approuvé par le Conseil des ministres ? Certaines versions ont certes été adressées à des commissions ou à des conseils consultatifs officiels, comme le Conseil supérieur de la mutualité ou le Conseil national des assurances, qui ont pu disposer de la dernière version en date. Il n'y aura pas de texte officiel avant parution du texte officiel de l'ordonnance au Journal Officiel.

Il est par ailleurs nécessaire d'éviter les astreintes et les condamnations et de se comporter en bon élève européen. L'avis des experts diffère cependant sur des textes au demeurant non officiels lorsqu'il s'agit de décider si les solutions de transposition qu'ils recèlent seront ou non jugées conformes par Bruxelles.

M. Descours a posé la question des raisons d'un tel changement d'attitude à une autre fédération, aussi n'y répondrai-je pas directement. Je crois que figure désormais dans ces textes un grand principe qui établit qu'une mutuelle peut créer une mutuelle sœur, appelée à gérer les oeuvres sociales. La mutuelle d'assurance pourra opérer des transferts financiers destinés à la mutuelle sœur tant que la marge de solvabilité et la règle prudentielle ne sont pas atteintes. Je ne sais pas si Bruxelles acceptera ou non ce point de vue, même si je l'espère. Les experts en doutent.

Par conséquent, le fait de passer par la procédure de l'ordonnance ne garantit aucunement que le dossier soit juridiquement sûr. Il en est de même pour une autre voie juridique envisagée, qui prévoit que la mutuelle peut poursuivre ses activités hors assurances si ces dernières sont accessoires. La définition de cet adjectif est renvoyée au décret. Je ne sais pas si Bruxelles s'en satisfera.

Nous nous trouvons face à un grand nombre d'incertitudes et il est difficile d'évoquer ici le fond du problème.

Je souhaite, avant d'en finir, revenir sur la question des petites mutuelles, qui nous tient à cœur. Les directives européennes avaient prévu d'exonérer d'un certain nombre d'obligations les petites entreprises d'assurance. L'obligation de disposer de fonds propres minimum était notamment supprimée, car elle est assez lourde pour aboutir à la disparition des petites mutuelles. De façon très étrange, la dernière version du texte que nous avons sous les yeux ne prévoit rien en la matière, alors même que l'Europe avait en l'occurrence prévu des mesures permettant d'épargner les petites mutuelles...

Cela fait partie des sujets que nous aurions souhaité voir évoqués devant la représentation nationale et devant le Sénat en particulier.

M. Jean DELANEAU, président - Je vous remercie. Monsieur Bancel ?

M. Jean-Louis BANCEL - Je souhaite simplement préciser deux points destinés à informer les sénateurs présents.

Jusqu'à la deuxième quinzaine de juillet, nous pensions que le processus législatif classique allait commencer. Nous avons pour cette raison entamé depuis deux ans un vaste débat avec l'ensemble des responsables mutualistes dans toutes les mutuelles et dans les unions départementales et régionales, débat qui a culminé au cours du Congrès national de la Fédération en juin dernier. Nous avons donc une bonne connaissance de l'opinion des responsables mutualistes qui ont eu l'occasion de se déterminer sur les versions antérieures du texte actuel.

Nous avons eu connaissance d'un document qui est un avant-projet de loi et nous avons eu l'occasion de préciser le point de vue des responsables mutualistes, qui ont approuvé à quelques réserves près les propositions du Gouvernement.

Le Conseil d'Etat a été consulté et le processus classique a donc été stoppé juste avant d'arriver en Conseil des ministres. Nous ne connaissons pas le détail de l'avis rendu par le Conseil d'Etat, mais nous savons qu'aucune objection n'a été retenue quant à la conformité aux normes européennes de ce texte établi par le Gouvernement et que nous avons donc pu consulter.

Je reviens sur le point de vue de l'Union européenne. Bruxelles se réserve toujours le droit de donner ou non son aval à une procédure de transposition, quelle que soit la voie choisie par le pays concerné. Il suffit de noter que la réforme du code des assurances, passée par la voie parlementaire classique, n'en a pas moins été contestée sur certains points par l'Union européenne. La voie législative ne nous aurait, dans tous les cas, pas permis d'éviter un examen minutieux des instances européennes.

Je reviens à présent à la question de la modernisation. Je souhaite à cet égard exposer deux éléments.

En premier lieu, le rapport de Michel Rocard, établi après qu'il eut rencontré le commissaire européen Mario Monti, alors en charge des questions de marché intérieur, avait instauré un cadre juridique. L'application dite « sèche » de la directive pose un réel problème dans le cadre d'un code qui remonte à 1945. Tout ajout au sein de cette architecture ancienne le ferait littéralement exploser.

En second lieu, les corollaires de la transposition sont multiples et importants. Le volet modernisation ne concerne pas uniquement des points purement français. J'en veux pour preuve le problème déjà évoqué des mutuelles sœurs, innovation juridique rendue nécessaire par le respect du principe de spécialité. L'obligation de respecter la marge de solvabilité contraint à une modernisation du code pour permettre aux mutuelles de se doter de fonds propres : titres participatifs, emprunts subordonnés... Cette modernisation est donc le corollaire de la transposition des directives.

Il est néanmoins exact que la discussion peut s'envisager sur certains points. L'insertion du Gouvernement d'entreprise dans le monde mutualiste en fait partie. L'injection « sèche » dans le code de directives relevant d'une logique prudentielle sans que des conséquences en soient tirées en ce qui concerne le Gouvernement d'entreprise, reviendrait à banaliser et inhiber les mutuelles et à leur rendre impossible la modernisation.

Enfin, certains points ne relèvent pas de la transposition des directives : par exemple, le fonds national de garantie en cas de défaillance d'une mutuelle. L'Europe ne réclame aucune disposition en la matière : c'est la Haute Assemblée qui a demandé, par un amendement de M. Marini, la création d'un fonds de garantie en cas de faillite dans le secteur des assurances. Il nous avait été demandé d'imaginer un système comparable dans le cadre de la mutualité. Or, nous sommes déjà dotés d'un système fédéral de garantie, système qui relève du volontariat. Cette modernisation nous semble néanmoins positive puisqu'elle est bonne pour nos adhérents. Le Gouvernement envisage de le rendre obligatoire et nous approuvons cette position.

Il est à notre sens peu judicieux de dissocier ce qui nous paraît garantir un équilibre et un consensus entre le mouvement mutualiste et l'exécutif français.

M. Philippe DELEMARRE - Le débat lancé par Jean-Louis Bancel est certes un débat de qualité... Il démontre précisément qu'il fallait débattre avec le Sénat. Toutes les questions qu'il vient d'évoquer soulèvent différents problèmes. Celui des principes mutualistes face à la fiscalité et celui de la transparence du Conseil supérieur de la mutualité en sont une illustration.

La position du Conseil d'Etat évoquée n'est pas connue de tous. Tout le monde n'a pas bénéficié des informations obtenues par certains... Quelle est cette position ? Sur quel texte porte-t-elle ? Tout cela m'évoque une histoire drôle que je me permets de vous raconter... Une jeune maman offre une cravate jaune et une autre verte à son fils. Le lendemain, il met la verte. Elle lui dit alors « eh bien, tu n'aimes pas la jaune ? ».

M. Jean DELANEAU, président - Je donne la parole au rapporteur.

M. André JOURDAIN, rapporteur pour avis de la commission des Affaires sociales - J'avais proposé que nous procédions en deux étapes, la procédure puis le contenu. Ce deuxième point a déjà été largement abordé.

Je souhaite réagir aux réponses exprimés en ce qui concerne le sujet de la procédure. Personne ne doute que ce débat intéresse des millions de Français et qu'il y ait urgence en la matière, Monsieur Davant. Cependant l'urgence ne tient pas à une modernisation, le texte évoquant une refonte. Le terme me semble plus vaste que celui de modernisation. Il y a par ailleurs un lien entre la transposition des directives et le futur code. Nous nous posons seulement la question de savoir s'il n'est pas possible d'étudier dans l'urgence la transposition des directives tout en prenant le temps d'étudier cette refonte du code. Le Gouvernement nous a fait une proposition différente. Je ne peux exprimer le point de vue de la commission tant que son avis n'est pas officiel.

Il y a un lien certain entre la transposition et la réforme du code, en termes de contenu. Le principe de spécialité a déjà été évoqué. Il me semble très important : n'aura-t-il pas comme conséquence une concentration du mouvement mutualiste ? Les mutuelles seront-elles soumises à un dispositif d'agrément ? La version dont vous disposez est-elle bien la bonne ? Quelle est votre position sur la proposition de création de mutuelles sœurs ? Quelle est votre position sur la question de la réassurance ? Les obligations des mutuelles (non-sélection à l'entrée, non-discrimination en fonction des risques, absence de questionnaire médical) devraient être réaffirmées par le nouveau code. Dispensent-elles d'une réforme du statut fiscal ? Quel sera le rôle des unions et des fédérations ?

Voilà la série de questions concernant le contenu de ce projet.

M. Jean-Pierre DAVANT - Cela fait beaucoup de questions... Avant de laisser la parole à M. Jean-Louis Bancel, je reviens une dernière fois sur la procédure, en examinant la situation de façon objective. Nous entrons dans une période de multiplication des échéances électorales : les élections municipales, législatives et présidentielles vont se succéder dans les deux années qui viennent. Si ce texte se voyait inscrit à l'ordre du jour parlementaire selon la procédure ordinaire, qui peut ici garantir que la discussion parviendrait à terme dans ce contexte ?

M. Jean DELANEAU, président - J'abonde dans votre sens. Depuis un an environ, j'insiste auprès du Gouvernement pour que la procédure s'accélère pour les textes relevant du domaine social, dont l'accumulation devient impressionnante.

M. Jean-Pierre DAVANT - Objectivement, nous ne pouvons rester dans cette situation. Je veux revenir sur le dernier point évoqué par M. Jourdain : le rôle des fédérations. Je répondrai par la même occasion à mon collègue de la FNIM. Nous pensons en effet qu'il faut clarifier l'appellation de Fédération mutualiste. Au Sénat, un groupe parlementaire doit être composé d'un nombre minimum de membres. Je souhaiterais que ce type de règles, instaurant une barre minimale, existe dans notre cas. Deux mutuelles forment une union et trois constituent une fédération. Nous avons souhaité que cette situation soit clarifiée et que soient définies de façon claire ces différentes catégories. Ce problème n'est pas capital et a, somme toute, permis à M. Delemarre de prendre part à la réunion d'aujourd'hui, ce qui est fort sympathique...

Nous avons procédé au retrait de ce problème de la discussion, étant donné l'absence probable de débat parlementaire, mais nous vous demanderons probablement de régler cette question à l'avenir. Nous avons accepté que la proportionnelle intégrale s'applique au Conseil supérieur de la mutualité, ce qui marque bien notre respect de l'ensemble des fédérations mutualistes.

Cette question, que je ne crois pourtant pas fondamentale pour l'avenir du mouvement mutualiste, a été extraite de la discussion, alors que rien ne nous y obligeait. J'ajoute, pour conclure, que M. Delemarre a des contacts nettement plus chaleureux avec Martine Aubry que les miens. Il a été le premier à donner son accord en ce qui concerne la CMU, ce qui n'est pas mon cas.

M. Philippe DELEMARRE - Ce n'était pas la même conception de la CMU.

M. Jean-Pierre DAVANT - Monsieur Descours, je vous prends à témoin, connaissant votre objectivité.

M. Philippe DELEMARRE - Précisez bien dans le procès-verbal qu'il n'y a rien entre Martine Aubry et moi...

M. Jean DELANEAU, président - Je vous rappelle que vous êtes filmés... Je donne la parole à M. Jean-Louis Bancel.

M. Jean-Louis BANCEL - Je répondrai brièvement à chacune des questions du rapporteur.

Je commencerai sur la question de l'aspect définitif ou non du texte dont nous disposons. Je répondrai ce que répond la Constitution. Jusqu'à ce que le Conseil des ministres ne l'adopte, nous ne pouvons affirmer que le texte est définitivement établi. Nous sommes néanmoins associés à sa conception, jusqu'à ce qu'il soit examiné en Conseil d'Etat. Par la suite, ce dernier expose son point de vue, que le Gouvernement choisit de suivre ou non en Conseil des ministres. Il existe donc un laps de temps dans lequel nous ne disposons d'aucune visibilité sur la question. Je tiens à dire sur ce point que le Gouvernement a en permanence associé le mouvement mutualiste à la préparation du texte qui le concerne.

En ce qui concerne la concentration du mouvement mutualiste, il est certain que la modification du code renforcera ce processus déjà en cours depuis fort longtemps. Le

rapport de la commission des Finances mentionné par M. Denis Badré, l'évoquait au demeurant longuement. Le processus de concentration des mutuelles repose sur l'évolution de nos métiers. L'informatisation du système de santé joue un bien plus grand rôle dans cette évolution que le seul cadre juridique. Le processus technique de concentration ne doit pas gêner la sauvegarde du débat démocratique. Le texte devrait notamment contenir différents articles portant sur la question de la substitution. Les petites mutuelles, dont la surface financière ne pourra permettre d'assumer ce statut d'assureur au sens européen, continueront à exister en se voyant réassurées à 100 %. Leurs engagements seront portés par une autre structure mutualiste.

Un nouvel agrément est à notre sens entièrement nécessaire, ce qui pose la question des dispositions et des procédures transitoires. Si tout se déroule dans un service unique de l'avenue de Ségur, nous risquons quelques mauvaises surprises. Le document que nous avons pu consulter prévoit manifestement une déconcentration des procédures. Les textes européens sont clairs : le contrôle doit être un contrôle de légalité, portant sur des critères parfaitement objectifs et fixés par des textes européens transposés en droit français. Nous pensons que cela garantit aux mutuelles de ne subir aucun préjudice. Certaines seront en revanche contraintes à une restructuration.

Nous sommes favorables à la constitution des mutuelles sœurs. Michel Rocard a repris cette proposition qui est la nôtre... Il a également repris le rapport de M. Alain Bacquet, ancien président de la section sociale du Conseil d'Etat. La seule innovation tient à ce que les mutuelles sœurs évoquées dans le rapport Rocard sont en réalité des siamoises : une seule assemblée générale réunit les adhérents mutualistes. La dissociation concerne les conseils d'administration. Nous respectons en l'occurrence la norme européenne de spécialité, qui repose sur l'élément patrimonial et non sur le processus décisionnel.

Le problème de la réassurance a fait l'objet d'un long débat. Un cadre s'est établi. Les interrogations portaient essentiellement sur une question complexe : la directive européenne obligeait-elle les mutuelles à se réassurer hors du monde mutualiste ? Nous constatons qu'il existe encore, dans le cadre du droit des assurances, certains opérateurs autorisés à se réassurer auprès de catégories exclusives. Je pense notamment à nos collègues de Groupama : le code des assurances leur garantit le droit de ne se réassurer qu'auprès d'un système mutualiste agricole. Nous pensons qu'il en serait de même en ce qui nous concerne. Cela n'est pas possible, mais nous avons réussi à faire clairement identifier un point fondamental. La réassurance sera libre, mais les mutuelles devront préciser à leurs adhérents le nom du réassureur. Dans le cas d'une réassurance intégrale, l'organisme concerné pourra-t-il conserver le nom de mutuelle ? Si nous n'avons pas jugé judicieux d'utiliser la souplesse du texte européen concernant les petites structures, c'est parce que nous craignons que l'effet combiné de la réassurance intégrale et le maintien de petites structures ne permettent à un certain nombre d'opérateurs commerciaux de les utiliser pour s'affubler du nom de mutuelle.

Pour ce qui relève de la non-sélection à l'entrée, je rappelle que le rapport Rocard est très clair et que nous sommes convaincus de l'aspect fondamental de ce principe. Il relève d'une telle évidence que le code actuel ne le précise même pas ! Le rapport Rocard préconise la mise en conformité de nos textes fondamentaux avec nos pratiques.

Je reviens sur le statut fiscal : je rappelle que le Parlement dispose de sa pleine souveraineté à chaque loi de finances. Nous souhaitons que la réforme du code et l'adaptation du cadre fiscal régissant les mutuelles aillent de concert. La discussion avec les pouvoirs publics sur ce sujet remonte loin dans le temps. Nous étions opposés à toute réforme du régime fiscal dissociée d'une réforme du code de la mutualité. Celle-ci étant programmée, nous considérons que la réforme fiscale doit l'accompagner en passant par la voie législative traditionnelle.

Le rôle des unions et des fédérations ne nous semble pas radicalement modifié. Nous avons plaidé pour la création d'un cadre légal pour les groupes mutualistes. L'un de vos collègues, M. Marini, est fort attaché à l'institution d'un cadre législatif encadrant les droits des groupes. Nous pensons que les groupes mutualistes doivent faire l'objet d'une même évolution. Le système des unions et celui des mutuelles sœurs constituent à cet égard une avancée prometteuse. Nous avons proposé le concept de groupement d'intérêt mutualiste pour prendre en compte cette réalité. J'ajouterai un élément important à ce que vous a répondu M. Davant sur les fédérations. Nous n'avons rien retenu de nos requêtes concernant le problème de la dénomination. Une fédération n'est pas uniquement un syndicat professionnel ou un groupe de défense de nos intérêts : elle doit apporter des éléments positifs aux adhérents mutualistes. L'avant-projet de document prévoit par conséquent que les fédérations puissent créer un système fédéral de garantie destiné aux mutuelles en mauvaise santé financière. Nous pensons que c'est sur ce point que l'on devra distinguer, au sein des fédérations, celles qui garantissent aux mutualistes une aide en cas de malheur et les autres.

M. Jean DELANEAU, président - La limite de temps que nous nous étions fixée est atteinte. Y a-t-il d'autres réponses ?

M. Philippe DELEMARRE - Je souhaite répondre brièvement à la série d'arguments alignés par M. Bancel, qui ne sont pas sans fondement...

La question de l'agrément aurait pu être discutée avec le Parlement : il nous paraît curieux qu'une procédure de réagrément soit prévue pour des structures qui peuvent avoir plus d'un siècle d'existence. Cette disposition aurait pu être aménagée.

Un autre débat aurait pu avoir lieu en ce qui concerne la tenue du registre des mutuelles.

Ces points montrent assez qu'il aurait été souhaitable de procéder à un dialogue avec le Sénat.

M. Gilles MARCHANDON - L'exhaustivité de l'intervention de M. Bancel laisse peu de temps aux autres intervenants pour s'exprimer...

Je reviens sur le seul point des systèmes fédéraux de garantie qu'il a mis en exergue. Il s'agit de poser la question de la combinaison de ce système avec celui du fonds de garantie obligatoire. Si ce dernier apporte une sécurité absolue à chaque mutualiste, à quoi sert ce second fonds ? Les textes dont nous disposons évoquent ces systèmes fédéraux de garantie, que l'on peut considérer comme des fonds privés. Ils héritent de tous les pouvoirs détenus actuellement par la Commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles. Il y a là une dévolution d'un pouvoir régalien à une institution de droit privé, qui nous semble poser un redoutable problème.

M. Philippe DELEMARRE - Vous avez évoqué la question de l'embouteillage législatif. Or, un texte portant sur le travail de nuit des femmes a été repoussé par votre Assemblée...

M. Jean DELANEAU, président - En effet, mais nous n'allons pas engager à nouveau une discussion avec notre collègue socialiste ici présente... Ce projet a en effet été repoussé de façon assez particulière. J'avais suggéré à la ministre présente de rajouter une autre ordonnance au texte d'habilitation de façon à aller plus vite en ce domaine, qui relève également d'une directive européenne.

Je vous remercie. L'objectif était aujourd'hui de vous entendre avant que nous ne nous engagions dans le débat nécessaire à un éclairage démocratique.

## **2. Audition de M. Jean-Pierre Moreau, délégué général et M. André Renaudin, délégué général adjoint de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)**

M. Jean DELANEAU, président - Nous accueillons à présent M. Jean-Pierre Moreau, délégué général de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) ainsi que M. André Renaudin, délégué général adjoint de la FFSA. Nos deux invités représentent une autre branche importante du secteur concerné par le projet de loi d'habilitation. Comme convenu, nous ne sommes pas filmés, mais les comptes rendus de commission seront joint au rapport élaboré par le rapporteur de la commission des Affaires sociales, MM. André Jourdain, Daniel Hoeffel et Denis Badré sont respectivement rapporteurs de la commission des Lois et de celle des Finances.

Je vous demanderai en premier lieu de nous exposer la position des groupes que vous représentez face au projet de loi d'habilitation. Avez-vous souhaité cette procédure d'ordonnance ou auriez-vous préféré la voie législative classique ? Avez-vous différentes remarques portant tant sur cette procédure que sur le fond, même si c'est aujourd'hui la procédure qui retient principalement notre attention.

M. Jean-Pierre MOREAU - Monsieur le Président, je vous remercie d'entendre la FFSA au sujet de ce projet de loi d'habilitation. Ce dernier porte sur la transposition dans la loi française des directives d'assurance et a un impact sur le code de la mutualité. Je vous remercie de nous avoir entendus car nous ne sommes pas directement concernés par cette transposition : les sociétés adhérant à notre fédération relèvent du code des assurances, déjà modifié en 1994 pour se trouver en conformité avec lesdites directives. Néanmoins, nous sommes fortement intéressés par l'évolution qui s'annonce. Les mutuelles du code de la mutualité opèrent en effet dans le champ bien précis de l'assurance complémentaire maladie et sont donc des concurrents directs pour nos sociétés opérant sur ce marché.

Concernant la répartition, au sein de ce marché, entre ces deux types d'organismes, les mutuelles du code de la mutualité y sont assez largement dominantes. Elles en occupent environ les deux tiers à l'heure actuelle. Nous en occupons un petit tiers ; le reste relève d'une troisième catégorie d'organismes, les institutions de prévoyance du code de la sécurité sociale, qui sont d'ailleurs dans le champ des mêmes directives, transposées dans leur cas dès 1994.

Vous nous invitez donc à vous faire part de notre proposition tant sur le fond que sur la procédure choisie. Je commencerai par le second point en précisant qu'il était surtout essentiel, aux yeux de notre Fédération, que cette transposition se fasse. Dans notre cas, cette transposition date en effet de 1994. La décision, prise par les mutuelles, de demander leur inclusion au sein des directives d'assurance remonte à 1992. Depuis huit ans, cette transposition est retardée. Nous souhaitons donc essentiellement qu'elle se fasse rapidement. Le choix de la procédure par ordonnances comporte un certain nombre d'inconvénients. Elle n'en présente pas moins l'avantage d'accélérer, sans doute, le processus de transposition.

Lorsque nous avons récemment pris connaissance du projet de loi d'habilitation, nous avons cependant constaté qu'il comportait deux volets. Le premier volet consiste en une transposition des deux directives d'assurances dans le code de la mutualité et était attendu.

Nous avons en revanche découvert un second volet dans l'article 3 de ce projet de loi, qui va pour sa part très au-delà de la simple transposition. Le projet prévoit que

l'ordonnance pourra comporter des dispositions qui concernent les sociétés mutualistes, mais également les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurances. Je ne vous cache pas que, pour notre Fédération, ce volet est une source de préoccupation. Jusqu'à présent, nous avons eu connaissance, de la plus officielle des façons, d'un projet de loi, au cours du Conseil national des assurances. Il comprenait un petit nombre de dispositions concernant à la fois les sociétés mutualistes et les sociétés d'assurance. Nous n'avions pas été consultés au cours de l'élaboration de ce texte qui nous concerne pourtant et nous avons déjà constaté que cela posait quelques problèmes.

En voyant cet article 3 du projet de loi en préparation, nous craignons qu'il comporte d'autres dispositions réformant le code des assurances et non pas seulement le code de la mutualité uniquement.

Sur la procédure, notre Fédération souhaite par conséquent se voir étroitement associée au processus de préparation de cette ordonnance, pour ce qui nous concerne directement. J'aborde à présent la question du fond...

M. Jean DELANEAU, président - Vous affirmez que vous avez découvert à la lecture du projet de loi que le code des assurances serait probablement modifié ?

M. Jean-Pierre MOREAU - En effet. Il n'y a pas eu de concertation avec notre Fédération sur l'article 3 du projet d'habilitation.

Sur le fond, je souhaite rappeler que ce n'est pas la FFSA qui avait demandé l'extension des directives « assurances » au monde de la mutualité. C'est la mutualité elle-même qui l'a réclamée et obtenue. Cette inclusion dans les directives lui ouvre l'accès au marché européen de l'assurance maladie complémentaire. Nous ne nous y étions pas opposés, en précisant que l'égalité de concurrence devait être réalisée concrètement.

Depuis de nombreuses décennies en effet, les opérateurs sur le marché de l'assurance maladie complémentaire exercent le même métier dans des conditions juridiques, réglementaires, jurisprudentielles et fiscales différentes, assurant aux mutuelles des avantages concurrentiels, qui confortent leur place dans ce marché. L'égalité de traitement était le corollaire de l'application des directives. Le Gouvernement de l'époque nous avait affirmé vouloir aller en ce sens et la taxe d'assurance a d'ailleurs été ramenée de 9 à 7 %. Mais les choses en sont restées là. La parfaite égalité n'a jamais été atteinte.

Notre position n'a pas changé. La transposition est aujourd'hui admise par les mutuelles, mais elles demandent que cette modification des règles ne nuise pas à leur spécificité, pour reprendre un terme qu'elles affectionnent.

Nous ne sommes pas opposés à l'idée de spécificité. La famille des sociétés d'assurance comprend nombre de mutuelles, qui concourent pour moitié au chiffre d'affaires global de l'assurance. La spécificité de nos mutuelles est parfaitement reconnue par le code des assurances. Donc oui à la spécificité, mais elle ne doit pas constituer un prétexte au maintien des actuelles distorsions de concurrence. C'est ce point qui déterminera notre attitude face au projet d'ordonnance définitif, qui risque d'être sensiblement différent de l'actuel projet de loi. Celui-ci avait été soumis au Conseil national des assurances, formalité au demeurant obligatoire. Le Conseil s'est prononcé sur ce projet. Si le texte de l'ordonnance diffère de ce texte, il nous semblerait nécessaire de saisir à nouveau le Conseil National sur le texte du projet d'ordonnance. Nous serons attentifs sur l'égalité de concurrence. Nous pouvons d'ores et déjà vous faire part de nos inquiétudes quant à un maintien de ces distorsions de concurrence, en nous référant à ce projet de loi que j'évoquais. Je me permets de passer la parole à mon collègue André Renaudin.



M. André RENAUDIN - Je voudrais souligner que mes remarques se rapportent au texte de loi dont nous avons eu connaissance, non à l'ordonnance telle qu'elle se présentera sous sa forme définitive.

Une première remarque est à mon sens fondamentale. Les directives européennes d'assurance unifient les règles relatives aux entreprises communautaires d'assurance. Quels que soient le pays et la forme juridique, ces directives instaurent des règles communes. Il devrait en résulter des règles communes pour tous les opérateurs d'assurance de notre pays. Des lois transversales existent d'ores et déjà. Je citerai l'exemple de la loi Evin du 31 décembre 1989, qui s'applique à tous les opérateurs français d'assurance.

Nous constatons que des disparités institutionnelles demeurent dans le texte que nous avons étudié et qu'il introduit deux grandes novations sur lesquelles j'insisterai.

Je souhaite relever sur cette question du maintien de disparités institutionnelles une remarque incidente faite devant le Conseil national des assurances par le président du GEMA, M. Roché. Notre corpus législatif comporte une anomalie. Il existe une loi-cadre pour les sociétés commerciales. Celles qui souhaitent opérer dans le secteur de la banque, de l'assurance, de l'automobile opèrent dans ce cadre. Une loi-cadre existe également pour les associations. Il n'y a pas de loi-cadre qui encadre l'activité des mutuelles. Supprimer cette anomalie pourrait être le moyen de combler ce vide juridique et permettrait d'organiser cette fameuse spécificité pour l'ensemble des acteurs désireux d'adopter ce statut de mutualiste, en les distinguant des sociétés commerciales et des associations. Actuellement, nous avons en France deux corps de règles différents pour des mutuelles pratiquant l'assurance.

Une autre particularité dans l'organisation institutionnelle et législative française tient au droit du contrat. Deux grands problèmes restent à résoudre en matière d'assurance. Le premier concerne les règles propres aux opérateurs (procédures d'agrément, de liquidation...) et le second relève du contrat d'assurance. Ce dernier était traité dans la loi du 13 juillet 1930. De façon fort inopportune, elle a été intégrée en 1976 au code des assurances. En raison de cette association factuelle, cette loi sur le contrat d'assurance constitue désormais la loi sur les contrats d'assurance pratiqués par les entreprises régies par le code des assurances. Cette loi très générale se trouve donc réservée à ces opérateurs. Depuis quelque temps, le législateur est contraint de réécrire les règles de la loi de 1930 dans deux autres codes : le code de la sécurité sociale pour les institutions de prévoyance et celui de la mutualité pour les mutuelles.

Ces remarques faites, le texte que nous avons étudié au Conseil national des assurances introduit deux innovations.

Nous constatons en premier lieu que le projet de code de la mutualité concerne des mutuelles dont l'activité ne s'exerce pas dans les assurances. Le code de la mutualité concernait auparavant les opérateurs d'assurance et eux seuls. La nouvelle version de ce code comprend désormais, afin de répondre aux directives européennes, plusieurs chapitres établissant respectivement les dispositions communes, les dispositions propres aux mutuelles d'assurance et celles qui concernent les mutuelles qui ne sont pas des entreprises européennes d'assurance.

Le texte comporte une seconde innovation. Des mutuelles d'assurance sont autorisées à exercer des activités ne relevant pas de l'assurance. Le texte que nous avons examiné parlait certes « *d'opérations accessoires* », mais n'établissait aucune quantification précise. Aucune référence communautaire n'évoque au demeurant cette notion et nous pouvons légitimement nous interroger sur ce qu'elle recouvre.

Il est évident que la FFSA n'est pas la gardienne des directives européennes. C'est à vous-même et au Gouvernement de prendre parti. Cette notion d'accessoire n'existe cependant nulle part. Si elle se trouve introduite pour les mutuelles pratiquant

des opérations de prévoyance, d'assurance maladie, d'assurance accident, cela doit concerner les autres branches d'assurances. Ces dispositions peuvent être lourdes de conséquences pour les assurés. Il y a là une innovation qu'il n'est pas possible de passer sous silence.

Par ailleurs, les mutuelles d'assurance régies par le code de la mutualité, et les entreprises régies par le code des assurances, sont dans plusieurs cas délégataires de la sécurité sociale, au sein du système des organismes conventionnés. Ces dispositions sont prévues par le code de la sécurité sociale, dans sa partie relative aux régimes obligatoires. Le projet que nous avons examiné recopie ces dispositions dans le code de la mutualité. Quand nous avons indiqué qu'il ne nous semblait pas nécessaire de réécrire le code de la sécurité sociale, il nous a été répondu que cela l'était pourtant. Pour respecter le principe de l'égalité de concurrence et, au titre de l'article 3 du projet de loi qui prévoit d'harmoniser les règles applicables aux organismes mutualistes, aux institutions de prévoyance et aux entreprises d'assurance, nous demandons à être également confirmés comme délégataires de la sécurité sociale pour un certain nombre d'opérations d'assurance maladie.

M. Jean DELANEAU, président - Monsieur le rapporteur ?

M. André JOURDAIN, rapporteur pour avis de la commission des Affaires sociales - M. Moreau et M. Renaudin se sont montrés fort complets. Je souhaiterais néanmoins revenir sur quelques points. Je désirerais notamment savoir comment s'est déroulée la transposition des directives européennes en ce qui concerne les assurances, en janvier 1994, qui était censée régler la question. En effet, le Gouvernement semble pour sa part considérer qu'il reste encore à compléter l'opération, puisque l'habilitation doit permettre au Gouvernement de transposer des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire. Cela sous-entend que la transposition n'est pas entièrement complétée en ce qui vous concerne. C'est là une simple supposition. En dépassant la simple transposition des directives, le Gouvernement souhaite procéder à une refonte du code de la mutualité et à une modification du code des assurances. Je souhaite que vous reveniez sur cet élément.

Je reviens à présent sur la question de la distorsion, que vous avez abordée. Les spécificités des mutuelles justifient-elles en effet que leur soient appliquées des règles fiscales différentes ?

Je souhaitais également revenir sur cette notion d'activités « *accessoires* », mais vous avez devancé mes questions à ce sujet.

M. Jean DELANEAU, président - Les rapporteurs des autres commissions ont-ils des questions ?

M. Daniel HOEFFEL, rapporteur au fond de la commission des Lois - Je ne poserai qu'une brève question, étant donné que la position de la FFSA présente l'avantage d'être unique et limpide. Ma question concerne le problème de la conciliation d'une certaine spécificité des mutuelles et de la transposition à venir. Au cas où le maintien de cette spécificité devrait s'avérer non compatible avec les directives européennes, quelle serait alors votre position ?

M. Denis BADRÉ - J'ai été désigné rapporteur par la commission des Finances en ma qualité permanente de rapporteur spécial des Affaires européennes. Il se trouve que le texte que vous évoquez dépasse le cadre de la simple transposition. J'ai également été membre du groupe de travail consacré aux assurances, lequel a produit le rapport que vous savez. A partir du moment où l'on dépasse ce cadre, voyez-vous dans ce rapport matière à un véritable projet de loi ?

M. Jean-Pierre MOREAU - M. Jourdain demande si la transposition de 1994 a laissé subsister quelques problèmes particuliers, qu'il s'agirait aujourd'hui de résoudre... Nous ne le pensons pas : cette transposition s'est faite dans la plus grande conformité

aux directives « assurances », tant pour les sociétés d'assurance que pour les institutions de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale. Il n'y a eu aucun problème, y compris en ce qui concerne les institutions de prévoyance, qui sont pourtant des organisations *sui generis* et ont une forte spécificité.

Au sujet de la refonte du code de la mutualité, vous-même et M. Badré demandez si elle pourrait être l'occasion de procéder à des modifications du code des assurances que nous souhaiterions éventuellement. Le rapport auquel M. Badré fait allusion contient en effet différentes suggestions. Dans le cas d'une modification du code des assurances, la FFSA est prête à travailler dans le sens de son amélioration. En revanche, nous ne souhaitons pas que cette réforme soit traitée de façon accessoire, comme s'il ne s'agissait que du codicille d'une réforme dont l'objet est tout autre. L'amélioration du cadre de fonctionnement de notre secteur est certes toujours souhaitable, mais nous refusons une réforme qui ne soit qu'une annexe du code de la mutualité.

Vous avez abordé ensuite le problème délicat de la sélection en la reliant au statut fiscal. La question de sélection est toujours mise en avant par les mutuelles, qui en font la base de leur spécificité. Ce problème se voit trop souvent présenté de façon caricaturale. Dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire, le problème ne se pose pas en termes de refus ou d'acceptation des risques. Nous intervenons au même titre que les mutuelles en tant que compléments de la sécurité sociale. Les assureurs couvrent toutes les personnes qui ont une assurance complémentaire et disposent d'un remboursement de la Sécurité Sociale. C'est cette dernière qui déclenche le paiement de la garantie complémentaire.

En matière d'assurances complémentaires, le régime est celui de l'assurance libre, laissant aux personnes le libre choix de l'assurance, dans un cadre de libre concurrence des différents opérateurs. C'est ce régime qui veut que les assureurs recherchent la meilleure adéquation possible entre la population qu'ils couvrent et la tarification qui lui est appliquée. Ce n'est pas une question de discrimination ou de refus du risque.

Nous savons que la mutualité souhaite relier ce problème de sélection et le problème fiscal. Nous payons une taxe de 7 % tandis que les sociétés mutualistes ne sont soumises à aucun prélèvement. Dans le cas des contrats dits solidaires dans lesquels n'intervient aucune sélection, si tant est que cette sélection soit une réalité, elles souhaitent voir maintenu cet avantage fiscal. Nous ne sommes pas favorables à cette solution. Nous préconisons une exonération totale et commune à tous. L'assurance maladie complémentaire est en effet un service de première nécessité, compte tenu de l'abaissement des niveaux de remboursement obligatoire, au point de constituer une condition d'accès aux soins. Une personne sans couverture complémentaire ne dispose pas d'un réel accès aux soins. La CMU, destinée aux personnes disposant des plus faibles revenus, répond à cet état de fait. Il est absurde de maintenir cette taxe qui pénalise ceux qui font l'effort de souscrire une assurance complémentaire.

Nous sommes défavorables au système que propose la mutualité pour deux raisons : il maintient le différentiel fiscal et il utilise la fiscalité comme instrument de régulation du marché. Cette solution aurait à nos yeux des effets pervers : qui ira contrôler cette notion de sélection ? Les inspecteurs du fisc ne sont pas qualifiés en la matière et n'ont pas les moyens de mettre en œuvre une procédure de vérification. Il s'agirait alors de les déléguer, mais à qui ?

Je reviens sur la question du sénateur Hoeffel, relative à la spécificité et à la transposition en cours. S'il s'avérait que le projet d'ordonnance s'écarte de la transposition des directives, nous envisagerions alors une série de recours devant la Cour de justice des Communautés européennes, afin de faire respecter la conformité de l'ordonnance aux directives.

Je crois avoir répondu à toutes vos questions...

M. André RENAUDIN - J'apporterai un éclairage quelque peu complémentaire. Pour reprendre un slogan qui avait fait florès, la santé n'est pas un commerce ; mais elle est un marché. Les acteurs de ce dernier souffrent de la disparité des règles en vigueur en son sein, qui conduisent à des distorsions de concurrence.

Je veux revenir sur cette notion de spécificité des mutuelles. J'ai parfois l'impression que cette dernière est plus un argument commercial qu'une réalité. Les mutuelles sont répandues dans toute l'Union européenne, or la France est le seul pays où l'on mette en avant cette fameuse spécificité.

Si une spécificité doit être mise en avant, il me semble que c'est parce que coexistent deux sortes de mutuelles. En premier lieu, il existe celles constituées *a priori* où les adhérents sont définis hors de tout contrat d'assurance qu'ils souhaitent souscrire. C'est le cas des mutuelles d'enseignants, de boulangers, de fonctionnaires... Du fait de cette sélection en amont, des règles tarifaires particulières sont envisageables. En second lieu, il existe des mutuelles où c'est le contrat d'assurance qui établit le lien mutualiste. C'est le cas des mutuelles interprofessionnelles. Dans ces dernières, le gestionnaire est alors obligé de pratiquer une certaine sélection pour appliquer une politique tarifaire concurrentielle. Voilà le seul clivage objectif que je puisse définir.

Je reviens à présent sur la question de la transposition. Le code des assurances comme le code de la sécurité sociale ont fait l'objet de véritables lois de transposition. Le code de la mutualité est là totalement refondu et c'est à cette occasion que sont intégrés les directives communautaires.

M. Jean DELANEAU, président - Je laisse la parole à un ancien assureur devenu sénateur...

M. Jacques BIMBENET - J'ai en effet exercé ce métier pendant 52 ans, après mes parents et mes grands-parents. Je suis fort surpris par cet article 3. Notre commission est chargée de donner un avis sur ce projet de loi. Je ne vois pas d'inconvénient à avaliser cette ordonnance tant qu'elle se borne à transposer la réglementation européenne. Que l'on autorise le Gouvernement à procéder par ordonnance à une réforme du code de la mutualité et à une modification du code des assurances et de la loi relative à l'orientation de l'épargne me semble hors de question !

Je suis parfaitement d'accord pour souligner la disparité qui existe depuis très longtemps entre les deux régimes. L'exemple des taxes qui ne concernent que les compagnies d'assurance et épargnent les mutuelles est à ce titre judicieux. Les compagnies d'assurance en payaient fut un temps plus de trente. Ce nombre a par la suite été ramené à vingt-cinq et je ne sais pas à quel point nous en sommes actuellement.

Je ne suis pas d'accord pour laisser ainsi toute latitude au Gouvernement sans savoir ce que prépare le futur.

M. Jean DELANEAU, président - La commission en débattrait le 19 octobre.

M. Alain VASSELE - C'est en écoutant la réponse de M. Moreau aux questions de M. Jourdain que m'est venue l'idée de mon intervention. Je souhaite recueillir son sentiment en ce qui concerne la taxation et la sélection. Vous avez dénoncé la taxe de 7 % que vous supportez et qui épargne les mutuelles en faisant référence à la CMU. Lorsque le Parlement a examiné la CMU, le rapporteur, Charles Descours, avait alors imaginé un dispositif progressif pour éviter les effets de seuil. Donneriez-vous votre accord à ce type de dispositif qui permettrait de mettre tous les partenaires au même plan en matière fiscale en prenant en compte la situation de la clientèle ?

La part mutuelle tient à prendre une part croissante au regard de l'abaissement du taux de remboursement de la sécurité sociale. Il faudrait mettre en place un dispositif

permettant aux sociétés d'assurance d'intervenir en faveur de cette clientèle démunie, qui ne peut prendre en charge les taux que vous pratiquez en raison de cette distorsion.

M. Jean-Pierre MOREAU - Cela mériterait un examen plus attentif, puisque le dispositif actuel déjà passablement embrouillé se verrait encore davantage complexifié. Le taux de 7 % n'est au demeurant pas le seul... Tout ce qui va dans le sens d'une égalisation des régimes fiscaux est un progrès. Si ce dispositif envisagé, et qui consisterait à moduler le taux de la taxe en fonction des ressources des souscripteurs, s'applique à tous, l'avancée me semble positive. La faisabilité de ce projet me semble néanmoins nécessiter une expertise.

M. Jean DELANEAU, président - Cette rencontre touche à sa fin et je vous remercie de vos interventions qui nous semblent fort intéressantes. Je rappelle que le contenu de cette audition sera annexé au rapport de M. Jourdain.

## II. EXAMEN DE L'AVIS

Réunie le jeudi 19 octobre 2000, sous la présidence de **M. Jean Delaneau, président**, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de **M. André Jourdain** sur le projet de loi n° 473 (1999-2000) portant habilitation du Gouvernement à transposer, par ordonnances, des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a indiqué que vingt et un des soixante et un textes ou décisions communautaires concernés par le projet de loi d'habilitation touchaient de près ou de loin aux compétences de la commission des affaires sociales. Il a précisé que le rapport écrit examinerait dans le détail chaque directive.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a présenté trois observations générales montrant la « particularité » de ce projet de loi.

Il a noté qu'il serait présenté par **M. Hubert Védrine**, ministre des affaires étrangères, malgré un « contenu social » très affirmé.

Il a souligné ensuite qu'il n'y avait pas un seul projet de loi mais deux projets de loi d'habilitation : le premier vise à transposer des directives communautaires ; le second va au-delà puisqu'il tend à refondre le code de la mutualité. En conséquence, le titre du projet de loi est incomplet. Il a observé qu'il s'agissait dans les deux cas de répondre à une défaillance, celle des administrations qui restent très en retard dans le domaine de l'adaptation du droit national au droit communautaire, et à une négligence qui relève du Gouvernement maître de l'ordre du jour du Parlement. Il a rappelé que le dépôt d'un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social (DMOS) était attendu depuis avril 1996. Il a précisé que le Gouvernement n'avait pas jugé bon d'inscrire à l'ordre du jour le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, pourtant adopté au Conseil des ministres du 10 mai 2000.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a observé enfin qu'un certain nombre de projets d'ordonnances semblaient déjà connus, comme les dix-huit dispositions communautaires dont l'adaptation était prévue par le projet de loi précité portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, les deux dispositions présentes dans le projet de loi de modernisation sociale mais également le « projet de loi relatif au code de la

*mutualité et portant modification du code de la sécurité sociale et du code des assurances », texte soumis au Conseil d'Etat, en instance d'adoption au Conseil des ministres le 1<sup>er</sup> août 2000 et auquel fut substituée in extremis une « communication » de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.*

*Abordant le choix de la procédure, **M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a cité le compte rendu du Conseil des ministres du 5 septembre 2000 : « concernant des textes pour l'essentiel techniques, ce projet de loi d'habilitation préserve les droits du Parlement en allégeant son programme de travail ». Il a estimé, non sans ironie, que le recours aux ordonnances relevait d'un souci qui ne saurait laisser indifférent. Il a observé que cette procédure présentait toutefois le risque de demander au Parlement d'entériner, en quelque sorte selon la formule du vote bloqué, le texte largement diffusé du code de la mutualité. Il a précisé que la commission n'avait pas à approuver ou à désapprouver le contenu de la refonte du code de la mutualité, de toute façon susceptible de modifications par le Gouvernement jusqu'à la parution de l'ordonnance. Il a considéré que la commission ferait part de ses propositions, de ses observations et de ses éventuelles critiques à l'occasion du débat sur la ratification de l'ordonnance, qu'il espérait le plus rapide possible.*

*Revenant sur la genèse de cette refonte du code de la mutualité, **M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a indiqué que les directives communautaires de 1992, dites directives assurances, s'appliquaient aux mutuelles à la demande même du mouvement mutualiste. Il a précisé que ces directives posaient le « principe de spécialité », imposant aux « entreprises d'assurance communautaires » de gérer dans une personne morale distincte les activités qui ne découlent pas de leurs opérations d'assurances. Il a observé que la grande majorité des mutuelles ne se limitaient pas aujourd'hui au seul remboursement des dépenses non prises en charge par la sécurité sociale puisqu'elles gèrent par exemple des centres d'optique, des centres dentaires et des établissements de soins. Il a ajouté que les directives harmonisaient également les règles prudentielles applicables à l'ensemble des entreprises d'assurance, en les obligeant principalement à disposer d'une marge de solvabilité et de fonds propres.*

***M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a rappelé que la France devait transposer ces directives dans le droit national avant le 31 décembre 1993 et que ces directives avaient été transposées aux sociétés d'assurance en janvier 1994 et aux institutions de prévoyance en août 1994. Il a observé que la transposition de ces directives aux mutuelles avait été un processus beaucoup plus complexe. Il a précisé que la Cour de justice des communautés européennes avait condamné pour non-transposition la France en décembre 1999. Il a ajouté que le versement d'astreintes n'était désormais plus très éloigné.*

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a estimé que le projet de code de la mutualité était directement issu des orientations du rapport de M. Michel Rocard, rendu en mai 1999. Deux atténuations sont apportées au principe de spécialité :

- tout d'abord, les mutuelles assurance pourront créer des « mutuelles soeurs » ; l'assemblée générale sera unique, même si les conseils d'administration seront différents. Les transferts financiers entre la mutuelle « santé » et la mutuelle « oeuvres sociales » devront respecter les règles prudentielles ;

- ensuite, les mutuelles santé pourront conserver leurs « opérations sociales », si et seulement si elles présentent un « caractère accessoire » et si elles sont réservées aux membres de la mutuelle.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a précisé que ces deux atténuations avaient été -semble-t-il- négociées avec la Commission européenne. Il a indiqué que la transposition des directives s'accompagnait d'une refonte complète du code de la mutualité, permettant de le « moderniser ». Les principes mutualistes sont réaffirmés et explicités : absence de sélection des risques, absence de sélection à l'entrée, absence de questionnaire médical, absence de modulation en fonction du risque, caractère viager de la garantie. Le rôle de l'assemblée générale, élément démocratique essentiel d'une mutuelle, est mis davantage en valeur. Le statut de l'élu est revu, pour le rapprocher de celui du militant syndical. Des règles de cumul et des limites d'âge des administrateurs sont posées. Par ailleurs, le texte prévoit de contrôler la qualification professionnelle et l'honorabilité des dirigeants de la mutuelle. La notion tout à fait nouvelle de « contrat mutualiste » est introduite dans le code. Elle est formalisée par la signature du contrat d'adhésion et constituée des droits et obligations figurant dans les statuts et règlements. Les fédérations de mutuelles voient leur rôle renforcé. Elles pourront créer un « système fédéral de garanties », auquel se substituera, de manière complémentaire, un « fonds de garantie » spécifique aux mutuelles. Le Conseil supérieur de la mutualité voit son rôle rénové, par la tenue d'un registre des mutuelles.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a considéré que le texte dépassait à l'évidence un contenu « pour l'essentiel technique ».

Il a observé que la procédure de recours aux ordonnances présentait un certain nombre de risques : la transposition de directives communautaires par voie d'ordonnances n'est pas le meilleur moyen de faire reculer l'euro-scepticisme ; le Parlement, et par là même les citoyens, seront exclus de tout « un débat de société », selon la formule de M. Daniel Hoeffel, rapporteur de la commission des lois.



**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a estimé que le projet était certainement perfectible. Il a rappelé que l'objet même de la discussion législative était d'enrichir un projet de loi. Il a considéré que le projet était imparfait par ses ambiguïtés comme le montre l'exemple des « opérations accessoires ». Il a ajouté que le projet était imparfait en raison de ses absences, la question du statut fiscal des mutuelles n'étant toujours pas réglée. Il a observé qu'un risque sérieux pesait sur les « petites mutuelles » alors qu'une disposition des directives de 1992 -qui n'est pas utilisée par le projet de code- prévoit que les Etats membres peuvent les exclure de leur champ d'application.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a proposé toutefois de privilégier l'impératif de rapidité, la question de la transposition des directives assurances aux mutuelles n'ayant que trop duré.

Il a indiqué, en conclusion, avoir tenu compte de l'urgence qui s'attache à la transposition des directives communautaires et de la position particulière de la France qui préside l'Union européenne au cours de ce second semestre 2000.

Il a proposé, à l'article premier, d'écarter deux directives du champ de l'habilitation. Pour celle du 19 octobre 1992 concernant la mise en oeuvre de dispositions relatives à « la sécurité et à la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail », le Gouvernement semble avoir oublié, dans son projet d'ordonnance, un certain nombre de points importants. Pour celle du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaires, qui doit être transposée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2001, il a estimé que le Parlement avait le temps de discuter, par exemple dans le cadre du projet de loi de modernisation sociale, de sa transposition avant toute condamnation par les autorités bruxelloises.

**M. André Jourdain, rapporteur pour avis**, a considéré que la transposition « simple » des directives assurances apparaissait difficilement dissociable de la refonte du code de la mutualité. Il a proposé cependant, par la voie d'un amendement à l'article 5, d'enserrer le Gouvernement dans un délai beaucoup plus court pour prendre l'ordonnance : trois mois au lieu de six mois. Il a estimé que le projet de loi de ratification pourrait ainsi faire l'objet d'un débat approfondi avant la fin de la session parlementaire.

**M. Guy Fischer** a annoncé que le principe même du recours aux ordonnances ferait l'objet d'une opposition du groupe communiste républicain et citoyen (CRC). Il a déploré l'excessive complexité des textes communautaires. Il a considéré qu'il était impossible, pour un « simple parlementaire », dans les délais impartis, de les étudier en détail. Il a estimé que la refonte du code de la mutualité aurait certainement mérité un débat. Il a rappelé que les mutuelles se trouvaient confrontées à des réalités financières de plus en plus difficiles. Il a ajouté que la situation des mutuelles et des

*compagnies d'assurances n'était pas comparable, en raison des principes mutualistes. Aussi a-t-il précisé que le groupe communiste républicain et citoyen était favorable à l'article 3 du projet de loi.*

*Mme Nelly Olin a approuvé les orientations présentées par le rapporteur.*

*M. Claude Domeizel a estimé que le recours aux ordonnances n'était jamais bien perçu par les parlementaires. Il a considéré que l'urgence expliquait cette formule. Il a rappelé que les responsables mutualistes en étaient demandeurs. Il a précisé que le groupe socialiste ne souscrivait pas aux amendements présentés par le rapporteur.*

*M. Jean-Louis Lorrain a évoqué le danger, souligné par le rapporteur, de réveiller l'euro-scepticisme. Il a comparé ce projet de loi à une « session de rattrapage ». Il a noté qu'un très grand nombre de secteurs, et pas seulement le mouvement mutualiste, étaient concernés. Il a indiqué qu'il n'était pas tout à fait normal que les présidents des deux grandes fédérations de mutuelles considèrent l'intervention du Parlement comme superfétatoire.*

*M. Alain Gournac a approuvé l'analyse et les conclusions retenues par le rapporteur. Il a regretté la négligence et la défaillance des administrations et du Gouvernement. Revenant sur l'euro-scepticisme, il a constaté qu'il était très difficile d'expliquer sur le terrain les bienfaits de la construction européenne.*

*M. Philippe Darniche a considéré « en tant qu'euro-sceptique déclaré » que la voie des ordonnances pour transposer les directives communautaires était particulièrement détestable. Il a estimé que les dispositions ne feraient que renforcer le fossé entre les citoyens et la construction d'une certaine Europe. Il a indiqué que, malgré l'excellence des analyses présentées par le rapporteur, il n'en partageait pas les conclusions.*

*M. Jean Delaneau, président, a rappelé qu'il existait encore des directives communautaires à transposer. Il a observé que le versement d'astreintes n'était assorti d'aucun dispositif exécutoire, ce qu'avait confirmé M. Pierre Moscovici, ministre délégué aux affaires européennes, lors de l'audition organisée par la commission des lois le 17 octobre dernier.*

*M. André Jourdain, rapporteur pour avis, a confirmé qu'il n'existait pas de « huissier européen » et par là même qu'il n'y avait pas de dispositif obligeant les Etats à s'acquitter de leurs astreintes.*

*Répondant aux différents intervenants, il a réaffirmé que le fait que la France préside l'Union européenne au cours du second semestre de l'année 2000 était un argument fort pour justifier une transposition rapide, à travers*

*le recours aux ordonnances. Il a évoqué les risques d'insécurité juridique auxquels les mutuelles sont soumises. Il a précisé que M. Guy Hascoët, secrétaire d'Etat à l'économie solidaire, s'était engagé, en ce qui concerne la refonte du code de la mutualité, au dépôt et à la discussion d'un projet de loi de ratification.*

*Puis la commission a abordé l'examen des articles et des amendements proposés par le rapporteur pour avis.*

*A l'article premier (habilitation à transposer par voie d'ordonnances cinquante directives ou parties de directives), la commission a adopté deux amendements visant à supprimer du champ de l'habilitation la transposition par voie d'ordonnances de la directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail (14° du I de l'article premier) et de la directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la communauté (24° du I de l'article premier). Elle a donné un avis favorable à l'article premier ainsi amendé.*

*Elle a donné également un avis favorable à l'adoption des articles 2 (habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour permettre l'application de certaines dispositions du droit communautaire) et 3 (habilitation à procéder par ordonnance à la refonte du code de la mutualité).*

*A l'article 5 (délais pour prendre les ordonnances et déposer les projets de loi de ratification), la commission a adopté un amendement tendant à réduire de six à trois mois le délai laissé au Gouvernement pour prendre l'ordonnance visée à l'article 3 et donné un avis favorable à l'adoption de l'article 5 ainsi amendé.*

*Puis la commission a décidé de **donner un avis favorable aux dispositions du projet de loi ainsi amendées.***

**AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION**

ARTICLE PREMIER

Supprimer le quatorzième alinéa (14°) du I de cet article.

ARTICLE PREMIER

Supprimer le 24<sup>ème</sup> alinéa (24°) du I de cet article.

ARTICLE 5

A. Insérer après le premier alinéa de cet article un alinéa ainsi rédigé :

...) Dans les trois mois suivant la promulgation de la présente loi pour celle prenant les mesures prévues à l'article 3.

B. En conséquence supprimer dans le cinquième alinéa (3° du a) de cet article les mots :

à l'article 3 et