



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7058

Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Date de dépôt : 08-09-2016

Date de l'avis du Conseil d'État : 28-11-2018

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
11-07-2019	Résumé du dossier	Résumé	<u>4</u>
08-09-2016	Déposé	7058/00	<u>6</u>
09-09-2016	Un document de dépôt complémentaire relatif au projet de loi 7058 a été ajouté le 09-09-2016	7058/00A	<u>27</u>
15-12-2016	Avis de la Chambre de Commerce sur le projet de loi et sur le projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du xxx concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand-ducal modifié [...]	7058/01	<u>30</u>
28-12-2016	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi et sur le projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du jj/mm/aaaa concernant les mutuelles et modifiant [...]	7058/02	<u>41</u>
05-01-2017	Avis de la Chambre des Salariés (22.12.2016)	7058/03	<u>49</u>
17-01-2018	Avis du Conseil d'État (16.1.2018)	7058/04	<u>57</u>
26-07-2018	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale	7058/05	<u>70</u>
28-11-2018	Avis complémentaire du Conseil d'État (27.11.2018)	7058/06	<u>86</u>
08-01-2019	Avis complémentaire de la Chambre de Commerce (6.11.2018)	7058/07	<u>89</u>
12-02-2019	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale	7058/08	<u>94</u>
13-03-2019	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'État (12.3.2019)	7058/09	<u>103</u>
02-05-2019	Rapport de commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7058/10	<u>106</u>
16-05-2019	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°25 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7058	<u>131</u>
23-05-2019	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (23-05-2019) Evacué par dispense du second vote (23-05-2019)	7058/11	<u>134</u>
02-05-2019	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (14) de la reunion du 2 mai 2019	14	<u>137</u>
07-02-2019	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (07) de la reunion du 7 février 2019	07	<u>145</u>
03-07-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (30) de la reunion du 3 juillet 2018	30	<u>153</u>
26-03-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la	18	<u>168</u>

Date	Description	Nom du document	Page
	Sécurité sociale Procès verbal (18) de la reunion du 26 mars 2018		
19-03-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (17) de la reunion du 19 mars 2018	17	<u>183</u>
12-03-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (16) de la reunion du 12 mars 2018	16	<u>192</u>
21-02-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (13) de la reunion du 21 février 2018	13	<u>205</u>
06-08-2019	Publié au Mémorial A n°530 en page 1	7058	<u>223</u>

Résumé

N° 7058

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2018-2019

Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

RESUME

Le présent projet de loi se propose de réviser la législation sur les sociétés de secours mutuels, régies actuellement par la loi modifiée du 7 juillet 1961 sur les sociétés de secours mutuels, ainsi que le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels.

Le cadre légal en vigueur actuellement n'est plus adapté aux réalités des mutuelles. Le présent projet de loi vise dès lors à introduire une nouvelle définition de la notion de mutuelle et à adapter le champ d'application de la loi. Elle instaure par ailleurs une procédure d'agrément et de retrait d'agrément en cas d'inobservation par une mutuelle des dispositions légales ou statutaires, ainsi qu'un contrôle efficace des sociétés de secours mutuels.

L'actuel conseil supérieur de la mutualité, composé par les responsables des différentes mutuelles, sera supprimé. En effet, celui-ci était appelé à s'exprimer sur la conformité avec les textes légaux et réglementaires de toute modification statutaire proposée par les sociétés de secours mutuels, ainsi que sur la répartition des subsides alloués par l'État à ces sociétés. Il était par ailleurs chargé du contrôle de la gestion financière des mutuelles, ce qui, compte tenu de l'envergure de certaines d'entre elles, n'était plus approprié.

Le nouveau cadre légal remplace donc ce contrôle par un nouveau contrôle des comptes effectué, selon l'envergure de la mutuelle, soit par un comptable, soit par un expert-comptable, soit par un réviseur d'entreprise agréé. La vérification de la conformité des modifications statutaires sera faite par les services du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Finalement, la révision de la législation sur les sociétés de secours mutuels rend inévitable la mise en conformité avec la législation relative au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS), avec e. a. le dépôt des statuts des mutuelles au RCS.

7058/00

N° 7058

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2015-2016

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

*(Dépôt: le 8.9.2016)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (31.7.2017).....	2
2) Exposé des motifs	2
3) Texte du projet de loi.....	4
4) Commentaire des articles.....	9
5) Projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du xxx concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand- ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de com- merce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.....	14
6) Fiche financière	15
7) Fiche d'évaluation d'impact.....	15
8) Extrait du procès-verbal du Conseil de Gouvernement du 13 juillet 2016	18

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.

Cabasson, le 31 juillet 2017

Le Ministre de la Sécurité sociale,

Romain SCHNEIDER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Historique

Dans de nombreux pays européens, les sociétés mutuelles ont une longue histoire et remontent au Moyen Age. Elles se sont diffusées au XIXe et au début du XXe siècle, servant de filet de sécurité aux travailleurs industriels et autres groupes socio-professionnels, qui par ce moyen rassemblaient des fonds pour se protéger des risques sociaux et patrimoniaux, et elles peuvent être considérées comme les prédécesseurs de l'Etat providence moderne. Les réformes majeures entraînant la création des systèmes obligatoires de protection sociale après la Seconde Guerre mondiale ont diversifié le rôle joué par les mutuelles dans la société européenne.

En fait les sociétés mutuelles sont des groupes volontaires de personnes qui se proposent avant tout de répondre aux besoins de leurs membres plutôt qu'obtenir un retour sur investissement. Elles fonctionnent selon le principe de la solidarité entre membres, lesquels participent à la gestion de la société.

Au Luxembourg tout comme en Europe se forment vers la moitié du 19e siècle des sociétés de secours mutuels ayant pour objet de fournir à leurs membres et à leurs membres de famille des aides financières en cas de maladie, d'accident ou de décès. Ces sociétés sont nées de l'idée mutualiste qui se caractérise par les principes de solidarité et d'entraide.

La première mutuelle a été créée en 1849 à Luxembourg. Elle est née dans une atmosphère de grave crise économique et sociale et dans un contexte de chômage. Le moment est encore significatif à cause de la constitution de 1848 qui, pour la première fois, garantit les libertés fondamentales et notamment le droit d'association.

Le dernier siècle du deuxième millénaire constitue pour le Grand-Duché de Luxembourg le siècle de l'établissement d'un régime obligatoire de sécurité sociale: il débuta en 1901 avec la mise en vigueur de la première loi sur l'assurance maladie, pendant les six décennies suivantes le régime est étendu par étapes à l'ensemble des groupes socio-professionnels et prend fin par la création de l'assurance dépendance en 1998.

La première loi reconnaissant la mutualité en 1891

Devant l'aggravation des conditions de vie des ouvriers de la sidérurgie et la carence du patronat l'Etat est obligé d'agir. Au lieu d'intervenir directement le Gouvernement opte pour une approche indirecte: pour protéger les travailleurs contre les vicissitudes du sort, le Gouvernement voulait s'appuyer sur les mutualités. Il fait voter en 1891 une loi pour relancer les mutuelles. Pour cela il leur promet à la fois une reconnaissance officielle et l'octroi de subsides. Ces faveurs ne seront toutefois accordées qu'aux seules associations qui respecteront certaines règles.

Après une dizaine d'années toutefois le Gouvernement fait une espèce de bilan: 46 mutuelles ont obtenu la reconnaissance légale, les unes ayant été créées spécialement à cet effet, les autres existants de longue date déjà. Le succès ne répond pas tout à fait à l'attente. La loi de 1891 rencontre en effet peu d'écho dans le monde ouvrier. La masse des ouvriers d'usine est restée à l'écart. Le Ministre d'Etat, Paul Eyschen, toujours en place à la tête du Gouvernement, reconnaît l'échec relatif de la loi de 1891: „La chambre a très largement subsidié les caisses de secours mutuels pour en faire naître de nouvelles. Le résultat en est que ce sont les ouvriers d'élite qui se sont associés, les artisans et en même temps les employés et les fonctionnaires. La loi a eu un grand effet sur ces catégories, mais pour les simples ouvriers, surtout pour ceux que nous voulons aujourd'hui assujettir à l'obligation de l'assurance, elle n'en a presque pas eu“.

La première loi sur les assurances sociales en 1901

Cet échec oblige le Gouvernement à chercher une autre voie, celle de l'intervention directe. En 1901 et 1902 il fait donc voter par la Chambre des députés des lois sur l'assurance maladie et sur l'assurance contre les accidents des ouvriers. C'est un tournant dans sa politique sociale car ces assurances sont obligatoires. Or, l'obligation est contraire à l'esprit mutualiste basé sur une adhésion volontaire. L'Etat s'engage donc dans la voie de la contrainte. Cela correspond à une vision réaliste des choses.

Le Gouvernement refusant à la suite de continuer à soutenir, notamment par des moyens financiers, les sociétés de secours mutuels ont connu bien des difficultés pour évoluer. C'est pourquoi elles créent en 1924 la Fédération Nationale des Sociétés Luxembourgeoises de Secours Mutuels.

Le rôle de la Mutualité par rapport à la Sécurité sociale

La création d'un régime obligatoire d'assurances sociales comportait le risque de la mise en cause de l'existence des sociétés de secours mutuels. Tel ne sera toutefois pas le cas. Grâce à la Commission supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuels (créée par la loi de 1891 et dénommée depuis 1982 „Conseil supérieur de la mutualité“) et à la Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise, la mutualité a réalisé un important travail de réflexion et d'organisation. Par la création de la Caisse Chirurgicale Mutualiste en 1956 la mutualité connaîtra un succès prodigieux: deux tiers de la population y sont actuellement affiliés ... à titre volontaire!

Ayant su s'adapter au développement de la sécurité sociale et à son extension à l'ensemble des groupes socioprofessionnels, les mutuelles se limitent de nos jours à un rôle avant tout complémentaire au régime général obligatoire. Leurs prestations et services s'orientent à ceux offerts par la sécurité sociale.

Après quelques rares fusions qui ont eu lieu dans le passé récent, la mutualité luxembourgeoise comptait fin 2014, hormis la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste, encore 50 sociétés et elle présente une situation financière équilibrée et jouit d'un patrimoine qui est en augmentation constante.

	<i>< 500 membres</i>	<i>500-4.999 membres</i>	<i>5000 membres</i>
<i>Membres</i>	16	26	9
	<i>< 100.000 €</i>	<i>100.000 €-999.999 €</i>	<i>1.000.000 €</i>
<i>Patrimoine</i>	12	22	17

Le nouveau cadre légal

Bien que non prévu par le programme du Gouvernement qui est issu des élections du 20 octobre 2013, il échoit de réviser la législation sur les sociétés de secours mutuels en vue d'une refonte de textes qui sont partiellement tombés en désuétude.

En effet, la législation actuellement en vigueur et qui date de 1961 s'est à l'époque largement inspirée d'un texte datant encore de 1891.

Dans l'intérêt de la mutualité luxembourgeoise il importe d'adopter une législation à la fois moderne, pragmatique et facilement compréhensible tout en garantissant un contrôle efficace comprenant des règles nouvelles et le cas échéant des sanctions en cas d'inobservation.

Ainsi, le projet de révision vise essentiellement à redéfinir tant la notion de „mutuelle“ proprement dite, que le champ d’application de la législation afférente en mettant davantage l’accent sur la solidarité entre membres, contrairement au secteur des assurances qui conclut des contrats sous seing privé.

En contrepartie, il est prévu de faire agréer les mutuelles et d’introduire un mécanisme permettant la suspension ou même le retrait de l’agrément en cas d’inobservation par une mutuelle des dispositions légales ou statutaires.

Sur proposition du Conseil supérieur de la mutualité, ledit Conseil n’est plus prévu dans le cadre de la révision de l’actuelle législation.

Les membres du Conseil supérieur nommés par le Grand-Duc sur proposition du Ministre de la Sécurité sociale ont généralement été choisis parmi les responsables des différentes mutuelles. Dans le cadre de leurs missions, ils étaient appelés à donner leur avis au sujet de la conformité avec les textes légaux et réglementaires de toute modification statutaire proposée par les sociétés de secours mutuels, ainsi que sur la répartition des subsides alloués par l’Etat aux dites sociétés.

Ils procédaient en outre au contrôle de la gestion financière des mutuelles sur base du rapport de gestion que ces dernières étaient tenues de soumettre annuellement au Ministre de la Sécurité sociale. Or, vu l’envergure de certaines mutuelles un contrôle des mutuelles par des responsables d’autres mutuelles risque à l’avenir de poser problème.

Partant, il est prévu de remplacer ledit contrôle par un nouveau contrôle interne performant introduit en lieu et place des actuels réviseurs de caisse ou commissaires au compte. Ce contrôle sera dès lors confié à un contrôleur externe déterminé en cascade suivant l’ordre de grandeur des différentes mutuelles.

Aussi, et considérant que la vérification de la conformité des modifications statutaires peut tout aussi bien se faire par les services du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, les membres du Conseil supérieur de la mutualité ont-ils été unanimes pour que ledit conseil ne soit plus repris sous la nouvelle législation.

A signaler finalement que la révision de la législation sur les sociétés secours mutuels rend inévitable à l’avenir la mise en conformité avec la législation relative au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS). Ceci donc comportera le dépôt des statuts au RCS.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. Champ d’application

La présente loi définit l’objet social, la constitution, le champ d’activité, la participation des membres dans le fonctionnement et les modalités afférentes des mutuelles établies au Grand-Duché de Luxembourg et agréées conformément à l’article 2.

Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée.

L’objet de la mutuelle est sans but de lucre.

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets:

1. le versement d’indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d’accident, d’invalidité, de vieillesse ou de décès;
2. la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l’assurance maladie obligatoire;
3. le versement d’une indemnité en cas de naissance d’enfants;
4. le versement d’allocation pour prendre en charge des frais de famille et d’éducation;
5. la conclusion d’assurances-groupe ou d’assurances collectives permettant d’assurer différents risques en faveur des membres.

Art. 2. L’agrément

Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, appelé le ministre par la suite, agréé les mutuelles sur soumission d’un dossier d’agrément. Ce dossier comprend les statuts approuvés par l’assemblée générale.

Avant d'agréer la mutuelle, le ministre vérifie si les statuts sont dressés conformément à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle.

L'arrêté ministériel portant agrégation de la mutuelle est publié au Mémorial dans les trois mois de son émission.

Les statuts approuvés par le ministre sont à déposer au Registre de commerce et des sociétés par la mutuelle et sont ensuite publiés au Recueil électronique des sociétés et associations. Toute modification des statuts approuvée par le ministre suit la même procédure.

En cas de non-respect des dispositions de la présente loi ou de violation des statuts par les membres du conseil d'administration d'une mutuelle, le ministre suspend l'agrément de la mutuelle.

La durée maximale de cette suspension est de six mois. Tant que l'agrément reste suspendu, la mutuelle continue à émettre des prestations, mais elle ne peut percevoir les cotisations fixées par les statuts.

Si les faits qui ont mené à la suspension de l'agrément persistent, le ministre procède au retrait de l'agrément. L'arrêté ministériel portant retrait de l'agrément est publié au Mémorial.

La mutuelle est informée de toute décision du ministre concernant l'agrément, la suspension de l'agrément et le retrait de l'agrément.

Art. 3. Les statuts

Pour être approuvés par le ministre, les statuts de la mutuelle doivent impérativement mentionner:

1. la dénomination qui comprend soit le terme de „mutualité“, soit le terme de „mutuelle“ soit le terme de „mutualiste“;
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg;
3. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée;
4. le nombre minimum des membres qui ne peut être inférieur à trois;
5. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres;
6. le ou les montants des cotisations à verser par les membres et les prestations à offrir aux membres par la mutuelle;
7. les délais et les formes dans lesquelles les cotisations sont à verser par les membres, ainsi que la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre;
8. les attributions et le mode de convocation de l'assemblée générale ainsi que les conditions dans lesquelles ses décisions sont portées à la connaissance des membres et des tiers;
9. les modalités du vote des membres et du vote par procuration;
10. le mode de nomination et les pouvoirs des membres du conseil d'administration, dont la qualité en laquelle ils agissent et signent les actes, ainsi que la durée de leur mandat; et
11. les règles à suivre pour modifier les statuts.

Art. 4. Les membres

Les membres de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

Toute personne physique peut faire partie d'une mutuelle, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents. Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables.

La démission d'un membre se fait par déclaration écrite adressée au conseil d'administration.

Sauf disposition contraire par les statuts, est présumé démissionnaire, le membre qui n'a pas réglé les cotisations prévues par les statuts dans les délais prévus par les statuts.

Le membre démissionnaire n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées, sauf disposition contraire prévue par les statuts.

Art. 5. L'assemblée générale

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants:

- 1° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration;

- 2° l'approbation des comptes;
- 3° la modification des statuts;
- 4° la fusion de la mutuelle; et
- 5° la dissolution de la mutuelle.

L'assemblée doit être convoquée, au moins une fois par année, par les membres du conseil d'administration dans les cas prévus par les statuts ou lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

Tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales.

Un ordre du jour complet doit être joint à cette convocation. Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour. Les décisions sur des sujets non prévus par l'ordre du jour ne peuvent être prises que si les statuts le permettent expressément.

Chaque membre dispose d'une voix pour exercer son droit de vote dans l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer une voix supplémentaire, s'il dispose d'une procuration émise par un membre non présent à l'assemblée générale.

Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1 doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. Toutes les autres décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés.

Les statuts peuvent prévoir une présence minimale de membres pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1. Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde réunion peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Art 6. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Il se compose d'un nombre impair de membres de la mutuelle qui ne peut être inférieur à trois.

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts et dans les limites de la présente loi.

Le mandat des administrateurs est de quatre ans, sauf disposition statutaire contraire. Il est renouvelable sauf si les statuts en disposent autrement.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer tout ou partie de ses missions à un membre de la mutuelle ou même à un tiers, si les statuts ou l'assemblée générale l'y autorise.

Il est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes de l'exercice écoulé.

La mutuelle est responsable, conformément au droit commun, des fautes imputables soit à ses préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté. Les membres du conseil d'administration ne contractent aucune obligation personnelle relativement aux engagements de la société: Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.

Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre:

- un rapport sur la gestion administrative et financière,
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article 8 de la présente loi, et
- la composition du conseil d'administration.

L'absence de communication et la communication respectivement incomplète ou tardive constituent un non-respect de la présente loi.

Art. 7. Le patrimoine

Les mutuelles peuvent placer leur patrimoine:

- auprès d'un institut financier, soit en comptes épargne, soit en obligations, soit en titres de la dette publique,
- ou auprès d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières qui revêtent la forme contractuelle (fonds commun de placement) ou la forme statutaire (société d'investissement), agréés au Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF).

Elles peuvent faire d'autres placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

En tout cas les mutuelles veillent à faire en sorte que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

Les actes passés au nom ou en faveur d'une mutuelle agréée sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque ou de succession. Les valeurs mobilières et immobilières des mutuelles ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes. Tous les actes dont la production est la suite de la présente loi et notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 8. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

Les mutuelles sont tenues de communiquer au ministre toutes les pièces qu'il juge nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes. Les frais du contrôle sont à charge de la mutuelle.

Selon l'envergure de la mutuelle, relative au patrimoine dont elle dispose, le contrôle des comptes se fait soit par un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit par un expert-comptable à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables, soit par un réviseur d'entreprise agréé. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Le contrôleur des comptes ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au conseil d'administration de la mutuelle au cours du premier semestre de l'année civile subséquente.

Le rapport de contrôle des comptes se prononce également au sujet de la pérennité financière de la mutuelle, conformément à l'article 2 alinéa 2, ainsi que sur la bonne exécution du mandat des administrateurs conformément aux dispositions de l'article 6 alinéa 1^{er}.

Art. 9. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives et selon les formes prévues à l'article 5 de la présente loi. La mutuelle nouvellement créée doit demander à être agréée au sens de l'article 2 de la présente loi.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître conformément à l'article 5 de la présente loi. Pour la mutuelle absorbante l'accord du conseil d'administration est suffisant, sauf si les statuts en disposent autrement.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif de la mutuelle absorbée et est tenue d'acquitter le passif.

Toutefois dans les cas où la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le ministre.

La décision de fusion est déposée au registre de commerce et des sociétés respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la mutuelle absorbante. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

L'arrêté ministériel portant ratification de la fusion est publié au Mémorial dans les trois mois de son émission.

Dans les cas où une fusion de la mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au ministre d'autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

La demande ainsi faite comprend:

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,

- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,
- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

Le liquidateur est désigné selon les échelons utilisés pour la désignation des contrôleurs des comptes tels que fixés à l'article 8 et ne peut en aucun cas avoir assumé le rôle de contrôleur des comptes de la mutuelle dont il est chargé de la liquidation.

Le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle et autorisant le liquidateur nommé à procéder à la liquidation dans les conditions et formes autorisées. Cet arrêté est publié au Mémorial dans les trois mois de son émission.

La décision de dissolution est déposée au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle en cours de dissolution. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Art. 10. La fédération

Les mutuelles peuvent se regrouper dans une fédération ayant pour but la défense de leurs intérêts communs. Cette fédération prend le statut d'une association sans but lucratif.

Art. 11. Disposition transitoire

Les mutuelles qui bénéficient de l'approbation du ministre en application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels sont tenues de se mettre en conformité avec la présente loi dans un délai de trois ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 12. Dispositions modificatives

La loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises est modifiée comme suit:

- 1) A l'article 1^{er}, le point 15^o est renuméroté en point 16^o et un nouveau point 15^o est inséré, ayant la teneur suivante:
 - „15^o les mutuelles;“.
- 2) L'article 9 est modifié comme suit:
 - „Toute association sans but lucratif toute fondation, toute association agricole, toute association d'épargne-pension, toute mutuelle et tout établissement public est tenu de requérir son immatriculation. Celle-ci indique:
 - 1^o la dénomination;
 - 2^o l'objet;
 - 3^o la durée pour laquelle l'association, la fondation, la mutuelle ou l'établissement public est constitué, lorsqu'elle n'est pas illimitée;
 - 4^o l'adresse précise du siège de l'association, de la fondation, de la mutuelle ou de établissement public;
 - 5^o l'identité, l'adresse privée ou professionnelle précise des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour l'association, ou la fondation ou la mutuelle ou des personnes membres de l'organe de gestion pour les établissements publics avec indication de la nature et de l'étendue de leurs pouvoirs ainsi que la date de nomination et la date d'expiration du mandat;
 - s'il s'agit de personnes physiques, les nom, prénoms, date et lieu de naissance ou
 - s'il s'agit de personnes morales non immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique et le numéro d'immatriculation au registre de commerce et des sociétés, si la législation de l'Etat dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou
 - s'il s'agit de personnes morales immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, le seul numéro d'immatriculation;
 - 6^o le cas échéant, la date de début et de clôture de l'exercice social;

- 7° pour les fondations et les associations sans but lucratif reconnues d'utilité publique, la date de l'arrêté grand-ducal;
 pour les associations d'épargne-pension, la date et le numéro de l'autorisation, ainsi que le nom de l'autorité l'ayant délivrée,
 pour les mutuelles, la date de l'arrêté ministériel;
- 8° pour les mutuelles résultant d'une fusion ou ayant participé à une fusion, le seul numéro d'immatriculation de toutes les mutuelles y ayant participé ainsi que la date de l'arrêté ministériel.“
- 3) A l'article 12, est ajouté après le quatrième alinéa, le nouvel alinéa suivant:
 „Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du jj/mm/aaaa sur les mutuelles.“

Art. 13. Disposition abrogatoire

La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite, est abrogée.

Art. 14. Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Ad Article 1^{er}. Champ d'application

L'article premier précise ce qu'il y a lieu d'entendre par mutuelle au sens de la présente loi. Elle s'applique à tout groupement de personnes physiques qui se trouvent d'accord de contribuer de façon forfaitaire en vue de l'émission d'une ou plusieurs prestations variables à l'un des contributeurs. Il est à préciser que l'objet des mutuelles fait sortir leurs activités du champ d'application de la directive 2009/138/CE dite „Solvabilité II“ telle que transposée en droit luxembourgeois. Contrairement au champ d'application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, il a été pris soin d'énumérer limitativement les objets, soit le type de prestation, qu'une mutuelle peut avoir.

En effet, l'alinéa 2 de l'article 1^{er} a repris textuellement l'article 37 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances qui dispose qu'en ce qui concerne l'assurance non vie „la présente loi ne s'applique pas aux opérations suivantes: a) ...; b) les opérations des organismes de prévoyance et de secours dont les prestations varient d'après les ressources disponibles et dans lesquels la contribution des adhérents est déterminée forfaitairement; c) ...“.

Quant à l'assurance vie l'article 39 de la loi du 7 décembre 2015 précitée dispose que „la présente loi ne s'applique pas aux opérations et activités suivantes: a) les opérations des organismes de prévoyance et de secours qui accordent des prestations variables selon les ressources disponibles et exigent de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée; b) ...“

Ad Article 2. L'agrément

L'objectif principal de la présente réforme des mutuelles a été la mise en place d'un contrôle performant qui devra permettre de combler les lacunes qu'avait la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels. Dès lors, les mutuelles devront demander un agrément en tant que telles auprès du Ministre de la sécurité sociale qui ne l'accorde qu'après avoir vérifié que les dispositions de la présente loi ont été respectées.

Les personnes désirant se constituer en tant que mutuelle se réunissent en assemblée générale constitutive et se trouvent d'accord sur les statuts qu'ils souhaitent attribuer à la mutuelle. Ces statuts sont intégrés dans un dossier d'agrément qui est transmis au Ministre de la sécurité sociale qui se prononcera sur la conformité des statuts avec, notamment les articles 1 et 3.

Afin de donner un outil au Ministre qui lui permettra d'intervenir en cas de constatation d'une infraction à présente loi ou de violation des statuts, il est créé le mécanisme de la suspension de l'agrément qui interdit à une mutuelle de collecter les contributions statutaires tant que le non-respect des

dispositions légales ou statutaires persiste. Il a été jugé opportun de permettre aux mutuelles de continuer à verser les prestations prévues par les statuts. Alors que l'interdiction de ceci aurait pour effet de punir les membres de la mutuelle, l'interdiction de la perception seule des contributions incitera les mutuelles à se conformer de nouveau aux dispositions légales et statutaires, faute de quoi, le Ministre procédera au retrait de l'agrément au bout de 6 mois après la suspension de ce dernier.

Il s'agit en effet d'un mécanisme punitif provisoire afin d'éviter que le seul moyen du Ministre serait le retrait net de l'agrément qui pourrait se révéler inapproprié en cas d'infraction mineure ou de violation des statuts par le conseil d'administration à l'insu de l'assemblée générale.

Le groupement de membres qui tombe dans le champ d'application de la présente loi, mais qui perd son agrément en tant que mutuelle suite au retrait par le Ministre demeure une simple association de fait.

Ad Article 3. Les statuts

Cet article précise les éléments à inclure impérativement dans les statuts d'une mutuelle. Il a pour base de départ l'article 2 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif en ce que les ASBL partagent le but non lucratif.

La dénomination statutaire de la mutuelle doit inclure le terme de „mutualité“, de „mutuelle“ ou de „mutualiste“. Or, il est toujours possible de faire utilisation d'une dénomination abrégée dans le cadre de la vie quotidienne de la mutuelle.

Le siège statutaire de la mutuelle à agréer dans le cadre de la présente loi ne saurait être situé à l'extérieur du territoire du Grand-Duché de Luxembourg pour éviter toute problématique de compétence territoriale. La mutuelle étrangère qui souhaite se faire agréer au sens de la présente loi, devra choisir un siège situé sur le territoire luxembourgeois.

L'inscription d'objets autres que ceux limitativement prévus à l'article 1^{er} s'opposent à un agrément en tant que mutuelle du groupement de personnes en question.

Le nombre minimum de membres correspond au minimum requis afin de garantir que l'assemblée générale puisse prendre toutes les décisions telles que prévues par l'article 5 et exigeant l'accord de 2/3 des membres.

Comme la perception de contributions forfaitaires fait partie des éléments essentiels de la vie d'une mutuelle, il est vital pour elle de définir les modalités selon lesquelles elle les reçoit ainsi que les mesures qu'elle désire prendre en cas de non-paiement de la contribution par l'un de ses membres.

Les règles concernant la convocation, la prise de décision et les attributions de l'assemblée générale sont à détailler avec le plus de soin possible pour éviter tout vide juridique au moment de la prise de décision effective. Le principe est celui de la libre disposition des statuts avec l'accord de la plus grande liberté de décider sur des règles plus favorables que celles prévues par la présente loi qui ne s'appliquera qu'en cas de silence des statuts sur un point précis. Il en est de même pour les compétences et le mode de nomination du conseil d'administration.

Ad Article 4. Les membres

Le caractère *ratione personae* des mutuelles s'oppose à la participation d'une personne morale à une mutuelle. Ce même caractère, ainsi que la liberté d'association permettent la participation de toute autre personne physique en tant que membre, à moins que les statuts ne prévoient pas des conditions de participation plus restrictives dont notamment l'appartenance à un groupe socio-professionnel précis ou encore l'affiliation à une autre mutuelle.

Tout comme la participation est couverte par la liberté d'association, la démission du membre est possible à tout moment par déclaration écrite à adresser au conseil d'administration.

A moins que les statuts prévoient des règles plus favorables, le membre qui ne règle pas ou plus ses cotisations de participation est présumé démissionnaire et renonce de par sa démission à son droit sur le fonds social et ne pourra pas exiger le remboursement des cotisations versées au cours de son appartenance à la mutuelle.

Ad Article 5. L'assemblée générale

L'assemblée générale est l'organe le plus important de la mutuelle comme elle dispose des pouvoirs les plus absolus pour décider notamment sur la gestion et l'existence même de la mutuelle.

Comme pour les règles applicables aux statuts, il a été jugé utile de partir du cadre existant pour les associations sans but lucratif.

Le nombre maximal de votes par procuration par personne est limité à 1. En effet, le caractère *ratione personae* des mutuelles s'oppose à l'exécution d'une multitude de mandats par une seule personne.

Parmi les types de décisions à prendre par l'assemblée générale, il existe 2 types différents, à savoir les décisions de la gestion journalière et les décisions affectant l'existence ou la nature de la mutuelle.

Pour les décisions de la gestion journalière, dont surtout la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration, ainsi que l'approbation des comptes présentés par le conseil d'administration, il est suffisant que la majorité simple des membres présents ou représentés donne son accord.

Pour les décisions affectant l'existence même de la mutuelle, telle que la fusion, de même que toute (sic!) modification des statuts y compris la fixation des cotisations et des prestations, doivent être prises avec l'accord de deux tiers des membres présents ou représentés. S'il est possible de prévoir un quorum de présence minimal pour l'assemblée générale qui devra prendre une décision de fusion, aucun quorum légal n'est prévu.

Comme pour la loi du 21 avril 1928, l'assemblée générale se tient au moins annuellement et doit être convoquée lorsqu'un nombre déterminé en fait la demande. La convocation inclut un ordre du jour qui reprend toutes les décisions qui donneront lieu à un vote lors de l'assemblée générale. Il est possible, sous réserve de l'autorisation afférente par les statuts, de procéder à un vote sur un sujet non repris à l'ordre du jour.

Ad Article 6. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est l'organe exécutif de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extra-judiciaires.

Pour rester opérationnel, il est imposé que le conseil doit se composer d'un nombre impair d'administrateurs qui se recrutent parmi les membres de la mutuelle. Ceci dit, il est donc impossible de désigner une personne morale en tant qu'administrateur d'une mutuelle.

Le conseil d'administration ne pourra se composer de moins de 3 administrateurs, mais il pourra déléguer l'exercice de la gestion quotidienne à un membre de la mutuelle, membre du conseil d'administration ou non et, si ceci est autorisé par les statuts ou décidé par l'assemblée générale, il pourra même faire délégation à un tiers. L'autorisation d'une délégation à un tiers par l'assemblée générale devra se faire avec la majorité relative des membres présents ou représentés.

Dans tous les cas et dans les limites du droit commun, le conseil d'administration reste pleinement responsable de l'exercice qui est fait de la délégation.

Il a été jugé utile de permettre aux mutuelles de se donner un corpus de régies plus strictes si elles le désirent.

Ad Article 7. Le patrimoine

Cet article reste largement identique à l'article 6 de la loi 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, mais inclue une modernisation des termes utilisées en les concordant avec ceux utilisés par la législation sur le secteur financier et notamment la loi du 17 décembre 2010 concernant les organismes de placement collectif.

Le principe reste celui de l'imposition du placement conservateur et de la limitation du pourcentage du patrimoine que les mutuelles pourront investir en immeubles.

Ad Article 8. Le contrôle

L'agrément qui est donné par le ministre dans les formes de l'article 2 de la présente loi est valable sous réserve de l'exécution au moins annuelle d'un contrôle des comptes par une personne de l'art qui porte le titre de contrôleur des comptes.

En se basant sur des critères objectivement déterminables, le contrôleur des comptes doit être soit un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit un expert-comptable, soit un réviseur d'entreprise agréé.

Le critère choisi pour juger du contrôle à adopter par une mutuelle est l'importance de son patrimoine.

Après une évaluation de la situation actuelle notamment en ce qui concerne les mutuelles existant actuellement, le critère permettant de donner l'image le plus représentatif des mutuelles est celui qui a trait au patrimoine de la mutuelle. Il s'ensuit que le règlement grand-ducal qui sera à prendre fixera les seuils pour-définir des mutuelles petites, moyennes et larges en terme de patrimoine compte tenu de l'ensemble des mutuelles existantes au Luxembourg à l'heure actuelle.

Le contrôleur des comptes procédera à une vérification des comptes selon les règles de l'art et dressera un rapport de contrôle qu'il soumettra au conseil d'administration qui se charge de le soumettre au ministre dans les formes prévues à l'article 6.

Outre le respect des dispositions de la présente loi, le ministre vérifiera si la qualité du contrôleur des comptes correspond à celle fixée par règlement grand-ducal.

Ad Article 9. La fusion et la dissolution

La présente loi prévoit deux types de fusions possibles entre mutuelles, à savoir les fusions par absorption et les fusions ayant pour effet la dissolution des deux ou plusieurs mutuelles participantes afin de créer une nouvelle mutuelle.

La fusion entre deux ou plusieurs mutuelles afin de créer une mutuelle nouvelle est à encourager puisque ce type de fusion permet généralement la réduction des frais de gestion et la diversification des membres. Elle se fait après accord des assemblées générales des mutuelles participantes.

Comme la fusion ainsi décidée a pour effet la création d'une nouvelle mutuelle, cette dernière devra suivre les procédures d'agrément prévues à l'article 2 de la présente loi.

Pour procéder à une fusion par absorption, il est imposé que la mutuelle en cessation d'activité trouve une mutuelle qui accepte de reprendre ses membres, ainsi que le patrimoine constitué pour continuer à honorer la protection accordée par la mutuelle absorbée. Cette fusion décidée par l'assemblée générale de la mutuelle absorbée est à accepter par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante. En effet, la reprise de nouveaux membres rentre parmi les compétences de la gestion quotidienne et ne nécessite donc pas d'être validée à priori par l'assemblée générale de la mutuelle absorbante.

Dans les cas où la fusion d'une mutuelle s'avère impossible, notamment lorsque la situation financière ne permet pas de trouver une mutuelle absorbante disposée à reprendre l'engagement de la mutuelle, le ministre peut autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

Cette demande de dissolution se fait sur soumission d'un dossier contenant une série de documents jugés importants afin d'assurer que la situation de la mutuelle soit telle que sa dissolution reste effectivement l'ultime moyen de mise à terme des activités de la mutuelle.

La soumission du procès-verbal de décision permettra au ministre de vérifier que les quorums nécessaires à l'autorisation de la dissolution étaient réunis lors de l'assemblée générale.

Le mode de liquidation prévu pour affecter les fonds dont dispose la mutuelle devra détailler comment la mutuelle entend affecter son patrimoine. Alors que la mutuelle est libre de décider du mode qu'elle souhaite adopter, le ministre ne saurait accepter la demande qui est manifestement inéquitable, notamment parce qu'elle a pour effet de priver une partie des membres de toute attribution. Il est également autorisé que la mutuelle liquide son patrimoine en l'utilisant afin de faciliter une reprise de ses membres par une autre mutuelle.

Un liquidateur aura pour mission d'assurer la mise en œuvre de la liquidation de la mutuelle. Ce liquidateur est déterminé selon les règles utilisées pour la détermination du contrôleur des comptes. En aucun cas, le contrôleur des comptes de la mutuelle ne pourra être en charge de la liquidation de la mutuelle.

L'énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution devra permettre au ministre de juger de l'opportunité d'une dissolution. Si les motifs semblent peu pertinents ou que la possibilité d'une fusion n'a pas été examinée en détail, le ministre refusera d'autoriser la dissolution.

Ad Article 10. La fédération

Cet article est repris de l'article 13 de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, mais il est précisé que la fédération ne prendra pas la forme d'une mutuelle, mais bien d'une association sans but lucratif. A l'heure actuelle, la fédération regroupant les sociétés de secours mutuels de la loi de 1961 est constituée elle-même sous forme d'une mutuelle. La fédération

toutefois ne sert ni de prestations, ni de services aux membres affiliés des mutuelles. A préciser également que l'interdiction de l'affiliation de personnes morales à une mutuelle met de toute façon une fin à la forme constitutive de la fédération des mutuelles actuelles.

Ad Article 11. Disposition transitoire

Comme cette nouvelle loi s'applique à une cinquantaine de mutuelles constituées sous le règne de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, il leur est laissé un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi pour se conformer aux dispositions de cette dernière. Une mutuelle qui ne se conforme pas à cette nouvelle loi dans le délai indiqué se verra réduite à une simple association de fait.

Ad Article 12. Dispositions modificatives

Cet article a pour objet la modification de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises, afin d'instaurer l'obligation pour les mutuelles de s'immatriculer auprès du registre de commerce et des sociétés.

Le point 1) inscrit donc dans l'article premier de la loi précitée, l'obligation d'immatriculer auprès du registre de commerce et des sociétés les mutuelles.

Le point 2) porte modification de l'article 9 de la loi précitée, qui concerne les informations à inscrire s'agissant des associations sans but lucratif, fondations, associations agricoles, associations d'épargne-pension, et établissements publics. Le texte a été adapté afin qu'il s'applique également aux mutuelles. En outre, il y a été ajouté une spécificité applicable aux seules mutuelles et qui découle du présent projet de loi, à savoir l'inscription de l'opération de fusion à laquelle a pu participer une mutuelle.

Le point 3) vise à adapter l'article 12 de la loi précitée aux nouvelles dispositions légales prescrites dans présent projet de loi et qui concerne l'inscription de l'arrêté ministériel délivré dans le cadre de la constitution, de la modification ou de la fusion d'une mutuelle. Cette disposition a pour vocation d'instaurer la transmission dudit arrêté par le ministre compétent au registre de commerce et des sociétés, aux fins d'inscription.

*

PROJET DE REGLEMENT GRAND-DUCAL
portant exécution de la loi du xxx concernant les mutuelles et
modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003
portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002
concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que
la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du ... concernant les mutuelles et notamment son article 8;

Vu la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises;

Vu les avis ...;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Justice et après délibération du Gouvernement en conseil:

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Toute mutuelle dont le patrimoine est inférieur à cent mille euros doit se doter d'un contrôleur des comptes ayant la qualité de comptable.

Art. 2. Toute mutuelle dont le patrimoine est égal ou supérieur à cent mille euros mais inférieur à un million d'euros doit se doter d'un contrôleur des comptes ayant la qualité d'expert-comptable.

Art. 3. Toute mutuelle dont le patrimoine est égal ou supérieur à un million d'euros doit se doter d'un contrôleur des comptes ayant la qualité de réviseur d'entreprise agréé.

Art. 4. Les seuils définis par le présent règlement sont à vérifier au premier jour du mois de janvier de l'année sur laquelle porte le contrôle des comptes à effectuer.

Art. 5 Le règlement grand-ducal du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels et le règlement grand-ducal du 19 juillet 1961 qui détermine l'organisation et le fonctionnement d'une commission supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuel sont abrogés.

Art. 6. Est ajouté à l'article 11, alinéa 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises un nouveau tiret comme suit:
 „- La section L reçoit les dossiers des mutuelles.“

Art. 7. A l'annexe J sous la rubrique „Dépôt électronique avec réquisition“ est ajoutée la ligne suivante avant la dernière ligne de la rubrique:

<i>Type de réquisition</i>	<i>Immatriculation</i>	<i>Modification Statutaire</i>	<i>Modification autre</i>	<i>Radiation</i>
...				
Mutuelle	€ 14,61	€ 10,96	€ 10,96	€ 14,61

Art. 8. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

FICHE FINANCIERE

Le présent projet n'a pas d'incidences sur le budget des dépenses de l'Etat.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet:	Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
Ministère initiateur:	Ministère de la Sécurité sociale
Auteur(s):	MSS ensemble avec le service juridique de l'IGSS
Contact:	M. Laurent Falchero, M. Yves Gillander
Tél:	247-86314/247-86348
Courriel:	laurent.falchero@mss.etat.lu/yves.gillander@igss.etat.lu
Objectif(s) du projet:	Mise à niveau de la législation applicable aux sociétés de secours mutuels
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s):	
Date:	5.7.2016

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s): Oui Non
 Si oui, laquelle/lesquelles: **Conseil supérieur de la Mutualité, Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM), Fédération nationale de la mutualité luxembourgeois (FNML)**
 Remarques/Observations:

2. Destinataires du projet:
 - Entreprises/Professions libérales: Oui Non
 - Citoyens: Oui Non
 - Administrations: Oui Non

3. Le principe „Think small first“ est-il respecté? Oui Non N.a.¹
 (c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité?)
 Remarques/Observations:

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire? Oui Non
 Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière? Oui Non
 Remarques/Observations:

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures? Oui Non
 Remarques/Observations:

¹ N.a.: non applicable.

6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s)? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
8. Le projet prévoit-il:
- une autorisation tacite en cas de non-réponse de l'administration? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p. ex. prévues le cas échéant par un autre texte)? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle:
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe „la directive, rien que la directive“ est-il respecté? Oui Non N.a.
- Si non, pourquoi?
11. Le projet contribue-t-il en général à une:
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire? Oui Non
- Remarques/Observations:
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système?

² Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

³ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

⁴ Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel?
- Remarques/Observations:

Egalité des chances

15. Le projet est-il:
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - Si oui, expliquez de quelle manière:
 - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - Si oui, expliquez pourquoi:
 - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - Si oui, expliquez de quelle manière:
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes? Oui Non N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière:

Directive „services“

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵? Oui Non N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶? Oui Non N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

**EXTRAIT DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL
DE GOUVERNEMENT DU 13 JUILLET 2016**

13. – **Avant-projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.**
- **Avant-projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du jj/mm/aaaa concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.**

(SEC. SOC. 15/2016)

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale saisit le Conseil de l'avant-projet de loi sous rubrique ayant pour objet de réviser et de moderniser la législation sur les sociétés de secours mutuels datant de 1961 moyennant une mise à niveau nécessaire. L'avant-projet de loi est accompagné d'un avant-projet de règlement grand-ducal d'exécution.

Dans l'intérêt de la mutualité luxembourgeoise, il importe d'adopter une législation qui soit à la fois moderne, pragmatique et facilement compréhensible, tout en garantissant un contrôle efficace comprenant des règles modernes et, le cas échéant, des moyens de sanctions adaptés.

Le projet vise essentiellement à redéfinir tant la notion de „mutuelle“ proprement dite, que le champ d'application de la législation afférente, en mettant davantage l'accent sur la solidarité entre membres, contrairement au secteur des assurances qui conclut des contrats sous seing privé.

Il est notamment prévu de faire agréer les mutuelles et d'introduire un mécanisme permettant la suspension ou même le retrait de l'agrément en cas d'inobservation par une mutuelle des dispositions légales ou statutaires.

Sur proposition du Conseil supérieur de la mutualité, ce dernier sera abrogé. Ses membres, nommés par arrêté grand-ducal et choisis parmi les représentants des différentes mutuelles, procédaient notamment au contrôle de la gestion financière des mutuelles sur base du rapport de gestion que ces dernières étaient tenues de soumettre annuellement au Ministre de la Sécurité sociale. Or, vu l'envergure de certaines mutuelles, un contrôle des mutuelles par des responsables d'autres mutuelles risquerait à l'avenir de poser problème.

Le présent avant-projet prévoit de remplacer ledit contrôle par un nouveau contrôle interne performant introduit en lieu et place des actuels réviseurs de caisse ou commissaires au compte. Ce contrôle sera dès lors confié à un contrôleur externe déterminé en cascade suivant l'ordre de grandeur des différentes mutuelles.

La révision de la législation sur les sociétés secours mutuels rend nécessaire la mise en conformité avec la législation relative au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS).

Séance tenante, sur proposition de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de Monsieur le Ministre de la Justice, le Conseil décide d'amender le dernier alinéa de l'article 9 de l'avant-projet de loi comme suit: „La décision de ~~fusion~~ **dissolution** est déposée au registre de commerce et des sociétés **par la mutuelle en cours de dissolution** respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la ~~mutuelle absorbante~~. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.“

Au niveau de l'avant-projet de règlement grand-ducal sous rubrique, le Conseil décide d'y ajouter l'article suivant: „*Art. 7. A l'annexe J sous la rubrique „Dépôt électronique avec réquisition“ est ajoutée la ligne suivante avant la dernière ligne de la rubrique:*

<i>Type de réquisition</i>	<i>Immatriculation</i>	<i>Modification Statutaire</i>	<i>Modification autre</i>	<i>Radiation</i>
...				
Mutuelle	€ 14,61	€ 10,96	€ 10,96	€ 14,61“

L'article 7 actuel devra être renuméroté en article 8.

En tenant compte de ce qui précède, le Conseil marque son accord avec les textes de l'avant-projet de loi et de l'avant-projet de règlement grand-ducal sous rubrique qui seront maintenant introduits, respectivement, dans les procédures législative et réglementaire.

*Le Secrétaire général du
Conseil de Gouvernement,*
Jean-Paul SENNINGER

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/00A

N° 7058^A

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2015-2016

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

CORRIGENDUM

(9.9.2016)

*Ce document remplace l'Arrêté Grand-Ducal de dépôt
du document parlementaire 7058/00*

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique. – Notre Ministre de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.

Cabasson, le 31 juillet 2016

Le Ministre de la Sécurité sociale,

Romain SCHNEIDER

HENRI

*

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/01

N° 7058¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI

concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

sur le projet de loi et sur le projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du xxx concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

(25.11.2016)

Le projet de loi sous avis (ci-après dénommé, le „Projet de Loi“) vise à doter les mutuelles d’un cadre modernisé pour l’exercice de leurs activités. La législation qui les régit date en effet de 1961. Comme nouveauté, il faut noter un élargissement des prérogatives des mutuelles. Par ailleurs, au niveau institutionnel, le Conseil supérieur de la mutualité est supprimé. En contrepartie, un agrément par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions est dorénavant nécessaire et s’accompagne d’un contrôle continu pouvant se solder par la suspension ou même le retrait de l’agrément. Sur le plan financier, un contrôle externe est également prévu, avec une gradation en fonction de la taille de la mutualité.

Le Projet de loi est accompagné d’un projet de règlement grand-ducal (ci-après dénommé, le „Projet de Règlement“).

*

RESUME SYNTHETIQUE

La Chambre de Commerce salue le Projet de Loi en ce qu’il vise à moderniser le régime des mutuelles.

Elle émet toutefois des réserves générales. D’une part, elle est d’avis qu’il y a lieu de tenir compte des facteurs à moyen et long terme, tels le vieillissement de la population et la possible diminution de la prise en charge de certains soins de santé. D’autre part, la Chambre de Commerce plaide pour la mise en œuvre d’un écosystème favorable à l’ensemble des acteurs, et ce dans un souci d’efficacité et de saine concurrence du système, conformément au droit positif luxembourgeois et européen.

La Chambre de Commerce émet des réserves importantes au regard de la définition du champ d’activités des mutuelles. Par ailleurs, elle émet également des réserves plus ponctuelles sur des dispositions spécifiques du Projet de Loi. Ainsi, par exemple, s’agissant de l’agrément des mutuelles et de leur contrôle ultérieur par le ministre compétent, des aspects procéduraux sont à améliorer. De même, la procédure de convocation de l’assemblée générale et les documents à soumettre à son approbation sont à compléter. Enfin, des dispositions régissant l’information à disposition du public et des membres des mutuelles font défaut.

Par ailleurs, si elle reconnaît la nécessité pour les mutuelles de pouvoir diversifier leurs placements, la Chambre de Commerce s'interroge sur la très grande latitude qui leur est octroyée dans le choix des instruments financiers, au regard notamment du risque élevé que certains présentent.

En outre, la Chambre de Commerce s'interroge sur le choix et la portée du mode de contrôle externe prévu pour les mutuelles, qui varie en fonction de l'importance de la mutuelle concernée. Alors que par certains aspects, le Projet de Loi s'avère insuffisant en termes de contrôle, il semble aller trop loin en demandant au contrôleur externe de se prononcer sur la pérennité financière de la mutuelle.

Enfin, conformément au droit commun des sociétés, il serait opportun de prévoir des règles régissant les conflits d'intérêts pouvant survenir au sein du conseil d'administration, voire lors de la liquidation. Des mécanismes de prévention des liquidations pourraient également être proposés.

Le Projet de Règlement n'appelle, quant à lui, pas de commentaire.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver le projet de loi que sous réserve de la prise en compte expresse de ses remarques, d'une part. Elle approuve le projet de règlement grand-ducal, d'autre part.

Appréciation du projet de loi:

	<i>Incidence</i>
Compétitivité de l'économie luxembourgeoise	+
Impact financier sur les entreprises	-
Transposition de la directive	n.a.
Simplification administrative	0
Impact sur les finances publiques	0
Développement durable	+

Appréciations: ++ : très favorable
 + : favorable
 0 : neutre
 - : défavorable
 -- : très défavorable
 n.a. : non applicable
 n.d. : non disponible

*

CONSIDERATIONS GENERALES

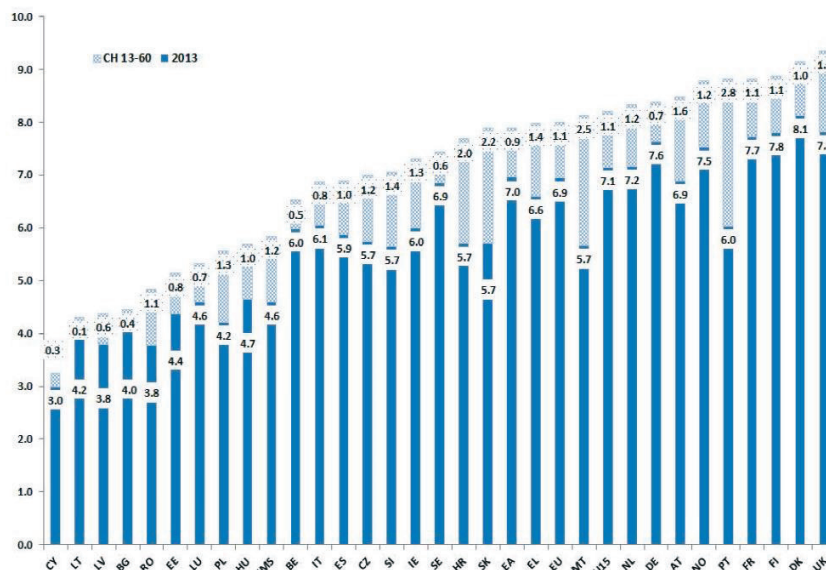
Avant d'entrer dans la discussion spécifique de celles des dispositions qui appellent un commentaire de sa part, la Chambre de Commerce souhaite émettre des considérations générales concernant le Projet de Loi. Elles sont de deux ordres, tantôt de nature économique, tantôt de nature plus juridique bien que la non-prise en compte de ces dernières pourrait, en l'occurrence, avoir des répercussions économiques.

A. Considérations économiques

Les mutuelles jouent un rôle complémentaire au régime général obligatoire et, comme précisé dans l'exposé des motifs, les 50 entités dénombrées fin 2014 présentent une situation financière équilibrée.

Toutefois la Chambre de Commerce invite les entités en question à se projeter dans un plus long terme car si les budgets de l'assurance santé-maternité obligatoire, en général, et de la Caisse nationale de santé en particulier sont actuellement dans le vert, il pourrait ne pas en être ainsi indéfiniment, notamment dans un contexte de vieillissement de la population. Ainsi, selon le Groupe de travail sur le vieillissement du Groupe de Politique Economique de la Commission européenne, les dépenses publiques en termes de soins de santé connaîtraient une hausse de 0,7% du PIB d'ici 2060.

*Graphique: Hausse attendue des dépenses publiques en termes de soins de santé en raison du changement démographique entre 2013 et 2060
En % du PIB*



Source: Commission européenne, DG Economic and Financial Affairs, „The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)“, European Economy 3|2015.

Le cas échéant, les prestations de santé pourraient être moins remboursées par le système obligatoire qu'à l'heure actuelle, avec à la clef un possible engouement pour ces prestations complémentaires proposées par les mutuelles. Or, pour ces dernières, une hausse très importante des cotisants, sans adaptation des prestations ou des cotisations, pourraient engendrer des problèmes de trésorerie. La Chambre de Commerce invite donc à tenir compte de ces facteurs de moyen et long termes.

B. Considérations juridiques

Bien que l'exposé des motifs définisse, d'entrée de jeu, et à juste titre, l'activité mutualiste par opposition à l'activité assurantielle en insistant sur la solidarité, la suite du Projet de Loi, dès le paragraphe 4 de l'article 1^{er}, très largement formulé, ne reflète pas cette dichotomie.

En analysant le contenu du Projet de loi, la Chambre de Commerce s'aperçoit que, bien que l'objectif premier est de moderniser le régime des mutuelles, il aboutit également à permettre aux mutuelles de se soustraire à la législation sur le secteur des assurances – et donc à toutes les exigences prudentielles requises par la directive 2009/138/CE¹ (ci-après dénommée, la „Directive Solvabilité II“) permettant la protection des consommateurs – tout en exerçant de fait une activité assurantielle.

La Chambre de Commerce est donc d'avis qu'il est nécessaire de clarifier les différences entre les activités d'une assurance et celles d'une mutuelle. Elle constate que les opérations d'assurance peuvent se définir par référence à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance

¹ Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).

(en abrégé ci-après, la „LSCA“), alors que les opérations de mutuelles ne sont pas légalement définies.

En effet, conformément à la Directive Solvabilité II, l'article 37 (b) de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances (en abrégé ci-après, la „LSSA“) exclut de son champ d'application les opérations des mutuelles.

Or, cette exemption ne signifie pas que toute opération, dès lors qu'elle est effectuée par une mutuelle, sort du champ d'application de la loi. Elle ne signifie pas non plus qu'une mutuelle peut faire des opérations d'assurance et se retrouver ainsi en concurrence directe avec des compagnies d'assurances, sans être soumise aux mêmes exigences prudentielles que ces dernières, et ce au détriment des consommateurs et de l'équilibre du marché.

Elle signifie seulement que les activités propres aux mutuelles (la prévoyance et le secours) sont exclues du champ d'application de la LSSA.

Cette interprétation est très clairement reflétée par une jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne („CJUE“)² qui explicite le champ d'application des exigences de la Directive Solvabilité II. Cet arrêt, rendu suite à un recours de la Commission européenne contre la Belgique, montre qu'une mutuelle doit être soumise aux exigences de la Directive Solvabilité II dès lors qu'elle effectue des opérations d'assurance, en l'occurrence des opérations d'assurance maladie.

Ainsi au mois de décembre 2006, la Commission européenne a engagé une procédure en manquement contre la Belgique afin que celle-ci adapte son droit national principalement aux exigences de la Directive Solvabilité II. La Commission exigeait en effet que la Belgique soumette les mutualités qui offrent des assurances complémentaires santé au même régime prudentiel – imposé par Solvabilité I³ – que les entreprises d'assurances:

„La Commission Européenne a formellement exigé que la Belgique amende ses règles nationales pour que les mutualités se mettent en conformité avec les directives européennes sur l'assurance dès lors qu'elles offrent des couvertures complémentaires d'assurance santé en dehors du champ de la sécurité sociale. En Belgique, les mutualités exercent dans le cadre de règles nationales spécifiques et ne sont pas soumises aux règles européennes relatives à la solvabilité, au contrôle et au financement des fournisseurs d'assurance. La Commission craint que cela n'aboutisse à différents niveaux de protection des preneurs d'assurance ainsi qu'à des distorsions du marché“.

Après des échanges entre la Commission et la Belgique, et conformément à la procédure en manquement, la Commission a porté l'affaire devant la Cour de Justice de l'Union européenne (en abrégé ci-après, la „CJUE“) qui a rendu un arrêt le 28 octobre 2010.

La CJUE a conforté la position de la Commission européenne en constatant que la Belgique avait bien failli à son devoir de transposition de la réglementation européenne et, plus particulièrement de la Directive Solvabilité I.

La Commission avait exposé à la Cour que les dispositions Solvabilités I sont applicables aux activités des mutualités belges dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire, dès lors que ces activités n'entrent pas dans le cadre du régime légal de sécurité sociale. La Commission considérait que ces activités n'étaient pas couvertes par les exclusions prévues par ces directives.

Au soutien de son recours, la Commission avait tout d'abord avancé le fait que l'assurance maladie complémentaire proposée par les mutualités n'était pas obligatoire et qu'en conséquence les mutualités ne pouvaient se prévaloir du principe de solidarité. Ensuite, elle avait soutenu que les mutualités exerçaient des activités économiques lorsqu'elles fournissaient des services d'assurance maladie complémentaire. En effet, outre l'inapplicabilité du principe de solidarité, elles sont de fait en concurrence avec les assureurs commerciaux, comme les banques et les compagnies d'assurances.

Cette argumentation a su convaincre la CJUE. La Cour a ainsi décidé qu'„Il convient de constater que les motifs invoqués par la Commission (...) sont fondés dès lors que (...) les directives 73/239 modifiée et 92/49 sont applicables aux activités des mutualités belges dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire.“. Elle a donc condamné la Belgique pour manquement à la bonne transposition des directives mentionnées.

² CJUE, Affaire C-41/10 du 28 octobre 2010, Commission européenne contre le Royaume de Belgique.

³ Directives 73/239/CEE et 92/49/CEE. Il est à noter que ces exclusions sont reprises dans la Directive Solvabilité II, qui a abrogé et remplacé la Directive Solvabilité I, ainsi que dans la loi luxembourgeoise sur le secteur des assurances. Partant, la problématique soumise à la CJUE en 2010 en application de Solvabilité I est inchangée sous la Directive Solvabilité II.

Au cours de cette procédure en manquement, la Belgique a dû adapter sa réglementation aux exigences européennes. Une loi en date du 26 avril 2010 a modifié l'état du droit belge et notamment les dispositions de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. Le droit belge désormais définit précisément dans quelle mesure les mutualités peuvent avoir des activités identiques à celle d'un assureur, auquel cas elles sont soumises à la même réglementation que les entreprises d'assurance et doivent donc respecter toutes les exigences découlant notamment de Solvabilité II.

Etant donné le contexte litigieux dans lequel s'est développée la solution belge à la suite d'une condamnation de la Belgique pour manquement à ses obligations européennes par la CJUE, le législateur luxembourgeois devrait y porter une attention toute particulière.

La Chambre de Commerce s'étonne de n'avoir trouvé aucun développement relatif à cette jurisprudence en vue de définir l'objet des mutuelles à l'article 1^{er}.

En France aussi, le fait d'être une entité mutualiste ne permet pas de justifier une exemption au régime prudentielle imposée par Solvabilité II. En effet, le droit français distingue entre les sociétés d'assurance mutuelle (parfois dites „mutuelles d'assurance“), régies par le code des assurances, et les mutuelles régies par le code de la mutualité.

Parmi ces dernières, on parle parfois de „mutuelle santé“. Il s'agit de mutuelles qui offrent des prestations d'assurance santé. Ainsi, le code de la mutualité français prévoit que les mutuelles peuvent avoir pour objet de réaliser certaines opérations d'assurance⁴. Mais dans ce cas, il est prévu qu'elles doivent obtenir un agrément de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution („ACPR“)⁵ et sont soumises aux dispositions de Solvabilité II.

L'ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 ainsi que le décret n° 2015-513 du 7 mai 2015 ont transposé en France la directive Solvabilité II et adapté les dispositions du code de la mutualité en conséquence. Une nouvelle sous-section „Champ d'application du régime dit „Solvabilité II“⁶ a été introduite dans le code de la mutualité. Elle prévoit sans ambiguïté que certaines mutuelles, dont celles qui proposent des prestations d'assurance, sont soumises au régime imposé par Solvabilité II.

Par ailleurs, il est à noter qu'une certaine entité appelée Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (en abrégé ci-après, la „FNIM“) a tenté tout au long des travaux de transposition de la Directive Solvabilité II de faire pression pour sortir les mutuelles du champ d'application de Solvabilité II⁷. Toutes les tentatives de la FNIM pour convaincre les institutions européennes⁸ ou encore l'ACPR⁹ ont toutefois échoué.¹⁰

De façon générale, un empiètement de l'activité des mutuelles sur celle des entreprises d'assurances aurait des conséquences préjudiciables aussi bien pour le marché que pour les consommateurs.

Les dispositions de la Directive Solvabilité II, intégrées dans la LSSA par la loi du 7 décembre 2015, ont mis en place des mesures prudentielles strictes dans le but de protéger les consommateurs et de consolider le système financier sous-tendant l'activité assurantielle.

Pour atteindre cet objectif, la Directive Solvabilité II s'applique obligatoirement à toutes les entreprises et opérations d'assurances, sauf dans les cas expressément exclus de son champ d'application.

L'indication précitée du Projet de loi selon laquelle les mutuelles telles qu'organisées par ledit Projet de loi sortiraient du champ d'application de la Directive Solvabilité II ne peut donc être affirmée qu'au

4 article L111-1-I-1° du code de la mutualité

5 article L211-8 du code de la mutualité

6 articles L211-10 et L211-11 du code de la mutualité

7 <http://www.fnim.fr/La-Fnim-toujours-sur-le-front-725.html>

8 <http://www.fnim.fr/Une-etape-gagnante-pour-la-Fnim.html>; <http://www.fnim.fr/La-FNIM-deploire-l-adoption-par-le.html>

9 <http://www.fnim.fr/Solvabilite-2-La-Fnim-saisit-Noyer.html>; <http://www.fnim.fr/Solvabilite-2-La-Fnim-saisit-le.html>

10 Dans un arrêt du Conseil d'Etat du 19 juin 2015, il est fait mention de courriers du Président de l'ACPR qui indiquent que „les mutuelles de santé entraînent dans le champ d'application de la directive du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II), alors en cours de transposition“. La Fédération nationale indépendante des mutuelles avait tenté d'obtenir l'annulation de ces courriers pour excès de pouvoir. Cette demande a été considérée comme irrecevable car ces courriers ne pouvaient avoir qualité de décisions faisant grief.

vu des exceptions explicitement permises par la Directive. Or, le Projet de loi ne comporte pas les mesures nécessaires pour faire bénéficier les mutuelles de l'une de ces exceptions.

Permettre à un organisme d'exercer des activités d'assurance tout en se soustrayant aux exigences de la législation afférente, serait en contradiction flagrante avec tous les efforts récents qui ont été faits aussi bien au niveau européen que national pour la mise en œuvre de la Directive Solvabilité II.

Celle-ci poursuit en premier lieu l'objectif d'assurer la solidité du secteur des assurances au profit des preneurs et des assurés comme de la société en général. Comme l'a montré encore la récente crise financière, le risque d'insolvabilité d'une entreprise d'assurance peut avoir des effets systémiques dramatiques pour la stabilité du système financier dans son ensemble. Il est dès lors déterminant que les exigences prudentielles posées par la Directive Solvabilité II soient non seulement scrupuleusement suivies par les entreprises d'assurances mais aussi qu'aucune autre entreprise puisse proposer des opérations d'assurances sans être soumise à ces exigences prudentielles, hormis les exceptions explicitement permises par la Directive Solvabilité II.

Au surplus, la possibilité de proposer des garanties identiques à celles d'une entreprise d'assurance sans pour autant avoir à suivre les dispositions prudentielles imposées par le droit européen et luxembourgeois donnerait aux mutuelles un avantage concurrentiel disproportionné, en mettant à mal les mesures de protection des consommateurs.

Par conséquent, et afin d'éviter des distorsions de concurrence, il y a lieu que dès lors que les mutuelles exercent certaines activités concurrentes à celles exercées par les assureurs privés, elles soient pour ces activités soumises aux mêmes exigences prudentielles.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Concernant l'article 1^{er} du Projet de Loi

L'article 1^{er} définit le champ d'application du Projet de Loi par des critères généraux suivis d'une énumération de prestations autorisées.

Ce faisant, le Projet de loi s'appuie sur l'article 37 de la LSSA qui détermine les opérations d'assurance exclues de son champ d'application et qui est libellé comme suit: „*les opérations des organismes de prévoyance et de secours dont les prestations varient d'après les ressources disponibles et dans lesquels la contribution des adhérents est déterminée forfaitairement*“.

Se basant sur cet alinéa, le Projet de loi définit les mutuelles comme suit:

„Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée“.

Il s'agit ici d'une définition raisonnable des mutuelles qui doivent ainsi respecter un double critère à savoir (i) effectuer des prestations variables en fonction des ressources disponibles, cela (ii) sur base d'une contribution forfaitaire des adhérents. Cependant, il semble indispensable que le Projet de loi définisse ce qui est entendu par „*contribution forfaitaire appropriée*“ et notamment en quoi cette contribution forfaitaire doit être appropriée et par rapport à quoi elle doit l'être.

La Chambre de Commerce soulève cependant diverses incohérences. Elle observe que les auteurs entendent donner une liste limitative des prestations qu'une mutuelle peut offrir.

Or, l'article 1^{er} donne dans le même temps une liste de prestations dont la portée est extrêmement large. Ceci ne peut qu'entrer en contradiction avec la définition de la mutuelle et le type de prestations qu'elle prévoit, à savoir des prestations „*variables selon les ressources disponibles*“, soit des prestations nécessairement limitées et qui ne devraient pas pouvoir prétendre avoir l'étendue suggérée par cette liste.

Pour exemple, cette liste prévoit la possibilité de „*la conclusion d'assurances-groupe ou d'assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres*“. Une telle possibilité, qui ne définit même pas la nature des risques assurables, semble excessive et devrait être bien plus clairement limitée pour rester dans le cadre de la définition des mutuelles telle que proposée. Il faut notamment souligner que, dans le cas d'une assurance groupe, l'adhérent est une personne morale (l'entreprise contractante) et les bénéficiaires sont des employés de cette dernière qui, elle, serait

membre de la mutuelle. Or, une mutuelle, en tant qu'entité organisant une solidarité entre ses membres, ne peut réunir que des membres-personnes physiques. Ce point est d'ailleurs prévu à l'article 4 du Projet de loi et semble donc être en contradiction avec la possibilité offerte aux mutuelles de conclure des contrats d'assurance groupe. Ce point nécessite une clarification.

Par ailleurs, l'objet d'une mutuelle tel que proposé par le Projet de loi est en réalité indemnitare et non forfaitaire. En effet, la définition de la mutuelle dans le texte du Projet de loi permet „*la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire*“. Il s'agit donc bien d'indemniser des frais encourus plutôt que de payer une somme forfaitairement fixée en cas de survenance d'un événement prédéfini (en l'espèce, la prise en charge de frais de traitements médicaux).

En outre, si ce Projet souhaite se prévaloir des exclusions de la LSSA, il doit prendre en compte l'ensemble des dispositions applicables aux activités d'assurances au Luxembourg et ne pas créer de confusion avec les activités d'assurance strictement réglementées. Ainsi, il ne peut ignorer la définition même du contrat d'assurance prévue à l'article 1^{er} de la LSCA:

„Contrat d'assurance: un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où:

- dans l'assurance de dommages survient un événement incertain que l'assuré a intérêt à ne pas voir se réaliser;*
- dans l'assurance de personnes survient un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale de l'assuré.*

Est considéré comme contrat d'assurance un contrat nominatif basé sur les techniques des opérations de capitalisation et comportant une clause d'attribution bénéficiaire“.

Cependant, la liste prévue à l'article 1^{er} du Projet de loi sous avis fait clairement entrer dans les prestations que pourraient offrir des mutuelles, des opérations qui relèvent du contrat d'assurance tel que défini par la LSCA. Ces opérations ont un caractère autonome, c'est-à-dire qu'elles constituent des opérations d'assurance du fait de leur nature même, et doivent donc être réservées aux entreprises d'assurances ou à des entités soumises à la même réglementation que ces dernières.

De façon subsidiaire, le terme d'„assurance“ est couramment compris par le public luxembourgeois comme une activité hautement réglementée qui offre de solides garanties financières. Dès lors, le fait d'utiliser la terminologie assurantielle pour décrire les activités des mutuelles induirait en erreur les consommateurs au regard des garanties auxquelles il pourrait prétendre.

En effet, si l'objet du Projet de loi est de délimiter les opérations de mutuelle de celles d'assurance, les définitions de leurs activités respectives ne peuvent être qu'exclusives l'une de l'autre, sans quoi la clarification souhaitée en préambule du Projet de loi ne pourra pas être atteinte. La Chambre de Commerce en appelle par conséquent à ce que la délimitation soit déterminée de façon plus tranchée et qu'elle se base sur des critères objectifs et précis.

Finalement, il est nécessaire que le Projet de loi exclue explicitement de son champ d'application les associations d'assurances mutuelles telles que définies à l'article 44 de la LSSA. Il y a en effet lieu que les associations d'assurances mutuelles, qui exercent une activité d'assurance en conformité avec les exigences applicables aux entreprises d'assurances, ne se retrouvent en situation d'insécurité juridique.

Plus généralement, l'affirmation „*l'objet des mutuelles fait sortir leurs activités du champs d'application de la directive 2009/138/CE dite „Solvabilité II“*“ qui apparaît dès les premières lignes des commentaires du Projet de loi est à cet égard révélatrice. Au regard des développements qui précèdent, il est en effet impératif que les activités des mutuelles qui s'apparentent à des activités d'assurance soient également soumises à la législation applicable aux activités d'assurance.

La Chambre de Commerce relève encore qu'une réflexion similaire s'imposera au regard de la transposition de la Directive sur la distribution d'assurance (dite Directive „IDD“) qui a aussi pour objet une meilleure protection du consommateur face à la distribution de tous types d'assurance.

Concernant l'article 2 du Projet de Loi

L'article 2 régit les conditions d'obtention, de suspension et de retrait d'agrément. Comme évoqué précédemment, ces conditions ne vaudraient pas pour celles des mutuelles qui pratiqueraient des acti-

vités assimilables à l'assurance, alors qu'elles devraient suivre la procédure d'agrément prévue sous la Directive Solvabilité II, telle que transposée dans la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances.

La Chambre de Commerce s'étonne que les voies de recours contre la décision de refus, suspension ou retrait d'agrément ne soient pas précisées dans le Projet de Loi.

De même, pour gagner en efficacité, la Chambre de Commerce estime qu'il faudrait prévoir un délai au-delà duquel l'absence de réponse ou de décision administrative devrait être assimilée à un accord ou un refus.

Concernant l'article 5 du Projet de Loi

L'article 5 énumère l'objet des décisions qui doivent impérativement être prises en Assemblée générale et les modalités de convocation.

La Chambre de Commerce estime qu'il serait bon, conformément au droit commun des sociétés, de prévoir un délai minimum entre la convocation et la tenue de l'Assemblée.

Par ailleurs, le paragraphe 2 prévoit que „l'assemblée doit être convoquée, au moins une fois par année, par les membres du conseil d'administration dans les cas prévus par les statuts ou lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande“. La Chambre de Commerce suggère de revoir la formulation afin de faire apparaître plus clairement que les hypothèses ne sont pas exclusives l'une de l'autre: „l'assemblée doit être convoquée, au moins une fois par année, par les membres du conseil d'administration, **sans préjudice dles cas prévus par les statuts ou. Elle doit également être convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande**“.

Concernant l'article 6 du Projet de Loi

L'article 6 règle les modalités d'élection, le rôle et les responsabilités des administrateurs.

La Chambre de Commerce s'étonne que cette disposition ne prévoise pas de règle adressant spécifiquement les éventuels conflits d'intérêts.

Des précisions devraient également être apportées en ce qui concerne l'approbation des comptes par l'Assemblée générale. Il doit s'agir des comptes annuels. De même, afin d'apporter un éclairage avisé sur ces derniers, il semblerait nécessaire de fournir, le cas échéant dans des hypothèses à définir, à l'Assemblée générale également un rapport à établir par un réviseur d'entreprise agréé (voir commentaire sous l'article 8).

Concernant l'article 7 du Projet de Loi

L'article 7 précise les actifs dans lesquels les mutuelles peuvent investir. Se trouvent notamment autorisés les placements auprès d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières agréé par la CSSF. La Chambre de Commerce estime que ce type de placement peut s'avérer très risqué, d'autant qu'aucun *ratio* n'est exigé par rapport à la totalité des avoirs de la mutuelle ou par rapport à sa solvabilité. De même, elle met en doute la possibilité pour une mutuelle d'investir en immobilier à des fins autres que pour ses propres besoins administratifs.

Eu égard à l'origine et à la destination des fonds gérés par les mutuelles, dans l'intérêt général de tous, la Chambre de Commerce demande de redéfinir, sur base de principe de prudence, le type d'actifs accessibles aux mutuelles, qui doit être élargi par rapport à la situation actuelle mais de façon raisonnable.

Concernant l'article 8 du Projet de Loi

L'article 8 régit le contrôle à la fois par le ministre et par un contrôleur externe qui peut être comptable, expert-comptable ou réviseur d'entreprises selon la taille de la mutuelle sujette au contrôle. Si contrôle légal il y a, l'article 1^{er}, point 6 de la loi du 23 juin 2016 sur la profession de l'audit prévoit que ce contrôle est à interpréter comme un contrôle légal qui doit s'effectuer par un professionnel de l'audit.

Enfin, la Chambre de Commerce n'est pas convaincue que l'examen de la viabilité de la mutuelle et de la bonne exécution du mandat de l'administrateur rentre dans les compétences du réviseur.

Concernant l'article 9 du Projet de Loi

La Chambre de Commerce estime qu'il est peu indiqué de prévoir que le liquidateur des mutuelles sera le contrôleur. En effet, si une mutuelle se retrouve confrontée à une liquidation, une des raisons pourrait en être un contrôle déficient. Une autre interrogation est celle de potentiels conflits d'intérêts.

Afin de prévenir des liquidations, il pourrait également être judicieux de prévoir des mécanismes d'alerte et de redressement.

La Chambre de Commerce n'a pas d'autres commentaires à formuler.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver le projet de loi que sous réserve de la prise en compte expresse de ses remarques, d'une part. Elle approuve le projet de règlement grand-ducal, d'autre part.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/02

N° 7058²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI

concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

sur le projet de loi et sur le projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du jj/mm/aaaa concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

(16.12.2016)

Par dépêche du 7 septembre 2016, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur les projets de loi et de règlement grand-ducal spécifiés à l'intitulé.

Alors que le projet de règlement grand-ducal n'était accompagné ni d'un exposé des motifs ni d'un commentaire des articles, le dossier soumis à la Chambre comporte encore une fiche financière, une fiche d'impact ainsi qu'un extrait du procès-verbal du Conseil de gouvernement du 13 juillet 2016 portant la mention (soulignée) „à usage administratif interne“.

L'exposé des motifs du projet de loi trace le développement historique de la législation luxembourgeoise des mutualités en rappelant les dates marquantes, à savoir la création de la première mutuelle en 1849, la première loi du 11 juillet 1891 concernant les sociétés de secours mutuels permettant à ces sociétés de se constituer pour fournir des aides en cas de maladie, de décès, d'invalidité, de vieillesse, de chômage et de dommages causés dans le secteur agricole et la loi du 7 juillet 1961 qui, tout en maintenant dans les grandes lignes les objectifs de la loi de 1891, a enlevé aux sociétés mutuelles la possibilité d'accorder des aides temporaires et extraordinaires à des sociétaires âgés ou infirmes et la possibilité d'accorder des aides pour dommages agricoles. La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels a abrogé également la loi du 14 février 1900 qui permettait aux mutuelles de favoriser l'épargne, tout en excluant formellement de leur champ d'activités les pensions viagères.

Les auteurs du projet de loi soulignent le rôle complémentaire important des mutuelles par rapport au régime général obligatoire de la sécurité sociale. Mis à part la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste, à laquelle deux tiers de la population sont affiliés, le secteur des mutuelles comptait en 2014 une cinquantaine de sociétés présentant „une situation financière équilibrée“ et „un patrimoine (...) en augmentation constante“.

Après cette entrée en matière assez élogieuse pour les mutuelles, les auteurs du projet de loi, sans fournir une plus ample motivation, affirment d'une façon quelque peu péremptoire que „dans l'intérêt de la mutualité luxembourgeoise, il importe d'adopter une législation à la fois moderne, pragmatique et facilement compréhensible tout en garantissant un contrôle efficace comprenant des règles nouvelles et le cas échéant des sanctions en cas d'inobservation“. Tout en reconnaissant que cette réforme n'est

pas prévue „*par le programme du Gouvernement qui est issu des élections du 20 octobre 2013*“, les responsables politiques entendent procéder à une refonte de la législation sur les mutuelles qui, au lieu d'assurer un développement continu de leurs activités, risque de compromettre leur essor pour l'avenir.

Si la future loi permettra formellement aux mutuelles „*le versement d'allocation (sic) pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation*“ – faculté non expressément prévue par la législation actuellement en vigueur – force est toutefois à la Chambre de constater que, d'un autre côté, le projet de loi comporte une importante restriction du champ d'activités des mutuelles en supprimant les possibilités figurant aux nos 5 à 8 de l'article 1^{er} de la loi précitée du 7 juillet 1961, à savoir:

- „*d'accorder des indemnités extraordinaires en cas de chômage*“;
- „*de favoriser l'épargne*“;
- „*de faire des prêts aux sociétaires*“, et
- „*d'assurer des pensions de retraite*“.

Combinée avec les mesures de contrôle supplémentaires et avec des sanctions administratives prévues „*en cas d'inobservation par une mutuelle des dispositions légales et réglementaires*“, l'approche visant à restreindre les missions légales des mutuelles va à l'encontre d'une extension de la mutualité.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics, tout en acquiesçant à l'objectif de moderniser la législation sur les sociétés mutuelles, ne peut pas marquer son accord avec les visées du projet de loi sous avis. Elle demande au gouvernement de le réexaminer dans son ensemble et d'offrir aux mutuelles un champ de développement plus prometteur.

*

EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Article 1^{er}

L'article 1^{er} a pour objet de fixer le champ d'application de la loi.

L'alinéa 1^{er}, qui ne fait que résumer le but du projet de loi, n'a pas de caractère normatif. Il n'a pas sa place dans le corps d'une loi et est donc à supprimer.

L'alinéa 2 tend à définir les mutuelles. Cette définition – qui est nouvelle puisqu'elle ne figurait pas dans la loi modifiée du 7 juillet 1961 – réserve aux seules personnes physiques la possibilité d'adhérer à une mutuelle. Les mutuelles elles-mêmes n'ont donc plus la possibilité de constituer une nouvelle mutuelle ou d'adhérer à une autre.

Or, l'une des mutuelles les plus importantes, à savoir la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM), a été créée non pas par des adhérents individuels, mais par les caisses de décès mutualistes. Son assemblée générale n'est pas constituée par des membres individuels, mais par les délégués des caisses de décès. Aux termes de l'article 10 du projet de loi, les mutuelles fédérées doivent prendre le statut d'une association sans but lucratif.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics est d'avis que les mutuelles qui se regroupent ou qui créent une nouvelle mutuelle avec l'objectif d'accorder des prestations définies à l'article 1^{er} doivent pouvoir se constituer sous la forme juridique d'une mutuelle.

Par ailleurs, le texte, en employant le terme de „*groupement de personnes*“, laisse dans le vague le nombre de personnes nécessaires pour constituer une mutuelle. Ne faudrait-il pas fixer un nombre minimum de personnes physiques ou morales pour constituer une mutuelle?

L'alinéa 3 prévoit que „*l'objet de la mutuelle est sans but de lucre*“. Cette disposition nouvelle, non autrement motivée au commentaire des articles, ne risque-t-elle pas de poser problème, notamment en relation avec l'application de l'article 7 du projet de loi prévoyant que la mutuelle doit veiller à ce que ses avoirs rapportent, dans le respect des dispositions de la loi, le meilleur gain possible? Dans cette optique, les termes de „*but de lucre*“ peuvent être inappropriés et pourraient être remplacés par „*but commercial*“.

L'alinéa 4 énumère limitativement les missions des mutuelles. Cette énumération ne prévoit plus le versement de prestations en cas d'incapacité de travail prolongé, en cas de retraite ou en cas de chômage. Sont également exclues du champ d'activités des mutuelles les missions tendant à favoriser

l'épargne ou à faire des prêts aux sociétaires, prévues actuellement à l'article 1^{er}, points 6 et 7 de la loi précitée du 7 juillet 1961. Cette approche du projet de loi vise manifestement à rétrécir le champ d'activités des mutuelles. Combinées avec d'autres mesures nouvelles concernant le contrôle des mutuelles, les dispositions restrictives du projet de loi ne sont guère favorables à la création de nouvelles mutuelles ou même au développement des sociétés mutualistes existantes.

Si les auteurs du projet de loi avaient comme objectif de donner au secteur des mutuelles un nouvel essor, ils auraient pu s'inspirer utilement de la loi belge du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités qui, dans son article 2, prévoit que les mutualités ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de leurs membres.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics ne peut pas approuver l'approche restrictive proposée en ce qui concerne le champ d'activités des mutuelles.

Article 2

Cet article, qui concerne l'agrément des mutuelles, remplace l'article 2 de la loi de 1961, qui prévoit l'approbation des sociétés de secours mutuels par le ministre de la Sécurité sociale sans préciser ni la procédure d'approbation, ni les pouvoirs de vérification du ministre, ni la façon dont les statuts devaient être portés à la connaissance du public.

A ce sujet, il échet de soulever la question si le remplacement du terme d'approbation par celui d'agrément a été opéré dans le but d'étendre les pouvoirs du ministre. En effet, d'après le vocabulaire juridique de Gérard Cornu, l'agrément „*suppose, de la part de celui à qui on doit le demander, un pouvoir d'appréciation en général discrétionnaire*“.

Or, pour la Chambre des fonctionnaires et employés publics, il est indispensable que les pouvoirs d'intervention du ministre soient clairement circonscrits par la loi. Le ministre ne doit pas pouvoir refuser à son gré et d'une façon arbitraire l'agrément d'une mutuelle. Il faut que la loi fixe les critères et les conditions à respecter pour constituer une mutuelle. La décision ministérielle, comme d'ailleurs toute décision administrative, est susceptible d'un recours en annulation.

D'après l'alinéa 2 de l'article sous examen, le ministre vérifie si les statuts sont conformes à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle. D'après le commentaire, le ministre vérifie également la conformité des statuts avec les dispositions de l'article 1^{er}. L'article 2 devrait prévoir expressément ce pouvoir du ministre.

Le contrôle, par le ministre, de la suffisance des recettes prévisibles pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle devrait se faire sur présentation d'un dossier comprenant les données actuarielles établies par un expert en la matière.

En outre, la Chambre des fonctionnaires et employés publics propose de supprimer les alinéas 5 à 8 dans le corps de l'article 2 et d'en faire un article à part, à insérer dans le texte après l'article 10.

Cet article nouveau pourrait comprendre toutes les mesures ayant le caractère de sanctions.

Article 3

L'article 3, qui fixe les dispositions qui doivent obligatoirement être prévues dans les statuts d'une mutuelle, n'appelle pas d'observations de la part de la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Article 4

Cet article détermine les personnes qui peuvent être membres d'une mutuelle. Le texte en exclut les personnes morales.

Le texte proposé, contrairement à l'article 3 de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, ne prévoit plus de condition d'âge pour pouvoir devenir membre d'une mutuelle. La Chambre des fonctionnaires et employés publics est d'avis qu'il serait utile de fixer la condition d'âge à 18 ans et de permettre aux mineurs âgés de 15 ans au moins de devenir membre d'une mutuelle avec l'accord des parents, à l'instar de ce qui est prévu à l'article 3, alinéa 2 de la loi en vigueur.

A cet effet, l'alinéa 1^{er} serait à adapter en ajoutant après „*les personnes physiques*“ les termes „*âgées de dix-huit ans*“ et le texte serait à compléter par un alinéa 2 nouveau ayant la teneur suivante:

„*Une personne mineure âgée de quinze ans peut devenir membre de la mutuelle avec le consentement soit de ses parents ou de l'un d'eux soit de son tuteur.*“

Il ne faut d'ailleurs pas confondre „*membre d'une mutuelle*“ et „*bénéficiaire des prestations*“. En cas de décès d'un „*membre*“, ses enfants mineurs peuvent être „*bénéficiaires*“ des indemnités de la caisse de décès. Aussi serait-il peut-être judicieux de formuler l'alinéa 1^{er} de l'article 4 comme suit:

„Les membres de la mutuelle sont les personnes physiques âgées de dix-huit ans qui versent des cotisations en vue de bénéficier de prestations de la mutuelle, soit pour eux-mêmes, soit pour leurs ayants droit“.

Article 5

La loi de 1961 ne prévoit pas d'assemblée générale pour les sociétés de secours mutuels. Le projet de loi sous avis s'inspire de la loi de 1928 sur les associations sans but lucratif puisqu'il prévoit pour les mutuelles des structures analogues à celles prévues par ladite loi pour les asbl. L'assemblée générale constitue l'un des éléments de ces structures nouvelles. Le texte n'appelle pas d'observations particulières, sauf que la Chambre constate que le texte se limite à prescrire que „*tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales*“, sans préciser si ladite convocation doit individuellement être faite par lettre simple voire recommandée (cf. un récent jugement en la matière!) ou si un avis dans la presse suffit.

Article 6

Aux termes de l'alinéa 5 de l'article 8, „*le contrôleur des comptes (...) élabore un rapport (...) qu'il transmet au conseil (...) au cours du premier semestre*“. Il peut donc le faire fin juin sans violer la loi.

Or, l'article 6, alinéa 8, impose au conseil d'administration de la mutuelle de communiquer ledit rapport au ministre également „*au courant du premier semestre*“, ce qui peut donc le cas échéant s'avérer matériellement impossible.

La Chambre propose en conséquence de prévoir fin mai comme dernier délai pour la transmission du rapport de contrôle au conseil.

Le dernier alinéa de l'article 6 – qui qualifie de „*non-respect de la présente loi*“ la non-observation des prescriptions en relation avec les communications à transmettre annuellement au ministre du ressort – énonce une telle évidence que la Chambre propose de le supprimer.

Article 7

En ce qui concerne l'article 7, la Chambre des fonctionnaires et employés publics propose tout d'abord d'y supprimer les précisions/explications figurant entre parenthèses.

Ensuite, la Chambre prend acte, avec satisfaction, de la disposition figurant in fine de l'article 7, à savoir que „*tous les actes dont la production est la suite de la présente loi (...) sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.*“

Article 8

L'article 8 définit dans son alinéa 4 un nouveau mode du contrôle financier des mutuelles. Les dispositions nouvelles entraîneront pour les mutuelles des dépenses supplémentaires qui peuvent constituer des charges importantes.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics propose que les dépenses engendrées par le contrôle à effectuer soient dans tous les cas prises en charge au moins jusqu'à la moitié par le budget de l'Etat.

Article 9

Le texte de l'article 9 (relatif à la fusion entre des mutuelles ou leur dissolution) est en contradiction avec son commentaire. En effet, alors que ce dernier affirme que, „*si les motifs semblent peu pertinents ou que la possibilité d'une fusion n'a pas été examinée en détail, le ministre refusera d'autoriser la dissolution*“, le texte proprement dit du projet de loi ne prévoit pas cette possibilité pour le ministre puisqu'il se limite à disposer que „*le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle*“.

Article 10

Suite aux observations formulées à l'endroit de l'article 1^{er}, la Chambre des fonctionnaires et employés publics propose de compléter l'article 10 par un alinéa 2 nouveau qui reprend les dispositions

de l'article 13 de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels. Cet alinéa peut être rédigé comme suit:

„Toutefois, les mutuelles peuvent se fédérer pour poursuivre en commun, en tout ou en partie, les objets prévus par leurs statuts. Les mutuelles ainsi fédérées ont une personnalité juridique distincte de celles des mutuelles qui les composent. Elles sont à considérer comme mutuelles au sens de la présente loi.“

Article 11 – Sanctions

La Chambre des fonctionnaires et employés publics propose d'insérer dans le projet de loi un article 11 nouveau et d'y inscrire les sanctions prévues à l'article 2, alinéas 5 à 8.

Toutefois, la Chambre suggère de réexaminer la sanction du retrait de l'agrément. Pour les auteurs du projet de loi, le retrait de l'agrément fait perdre à la mutuelle son statut de mutuelle et elle *„demeure une simple association de fait“*.

Or, il est nécessaire, dans l'intérêt des membres d'une mutuelle, d'approfondir la situation juridique d'une mutuelle qui, faute d'agrément, ne peut pas exercer les activités prévues par la loi. Cette mutuelle est appelée à disparaître. Elle ne peut pas continuer ses activités comme *„association de fait“*. Le ministre ne devra-t-il pas désigner dans ce cas un curateur ayant pour mission de procéder à la liquidation de la mutuelle? Comment les intérêts des membres seront-ils sauvegardés?

La Chambre des fonctionnaires et employés publics demande au ministre de la Sécurité sociale de préciser les solutions qu'il entend apporter aux questions ci-avant soulevées.

Par ailleurs, la Chambre est d'avis que le retrait de l'agrément ou sa suspension doivent pouvoir faire l'objet d'un recours en réformation devant les juridictions administratives.

Article 11 (12 selon la Chambre)

Cet article dispose que les sociétés de secours mutuels existant au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation doivent, dans un délai de trois ans, se mettre en conformité avec les dispositions de la nouvelle loi. Durant cette période de trois ans, les mutuelles restent régies par les dispositions de la loi modifiée du 7 juillet 1961. Or, cette dernière loi est abrogée avec l'entrée en vigueur des dispositions nouvelles.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics propose de compléter l'article sous examen par un alinéa 2 nouveau rédigé comme suit:

„Durant la période transitoire de trois ans et jusqu'à la date de la mise en conformité des mutuelles avec les dispositions de la présente loi, les dispositions de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels leurs restent applicables.“

Article 12 (13 selon la Chambre)

L'article 12 n'appelle pas de remarques.

Article 13 (14 selon la Chambre)

Compte tenu de la modification qu'elle a proposée à l'endroit de l'article 11 (12 selon la Chambre) ci-avant, la Chambre des fonctionnaires et employés publics suggère pour l'article sous examen la rédaction suivante:

„Sous réserve des dispositions prévues à l'article 12, alinéa 2 ci-avant, la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels est abrogée.“

Article 14 (15 selon la Chambre)

Etant donné que le projet de loi sous examen ne pourra plus être voté par la Chambre des députés avant la fin de l'année en cours, la Chambre des fonctionnaires et employés publics propose de rédiger cet article comme suit:

„La présente loi entre en vigueur le premier janvier de l'année qui suit sa publication au Mémorial.“

*

PROJET DE REGLEMENT GRAND-DUCAL

La Chambre des fonctionnaires et employés publics note avec satisfaction que le projet de loi soit accompagné du projet du règlement grand-ducal nécessaire à son exécution. En effet, l'élaboration d'un règlement d'exécution ensemble avec son fondement légal a l'avantage de faciliter l'analyse du dossier, dans la mesure où ce texte fournit des précisions sur les dispositions légales et qu'il permet d'éviter des situations de vide juridique.

Mis à part cette observation, le projet de règlement grand-ducal n'appelle pas de remarques particulières de la part de la Chambre.

*

Compte tenu des observations et propositions formulées ci-avant, la Chambre des fonctionnaires et employés publics réitère sa proposition exprimée dans les considérations générales d'un réexamen de l'ensemble du projet de loi.

Ainsi délibéré en séance plénière le 16 décembre 2016.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
R. WOLFF

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/03

N° 7058³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(22.12.2016)

Par lettre du 7 septembre 2016, Monsieur Romain SCHNEIDER, ministre de la Sécurité sociale, a soumis le projet de loi et le projet de règlement grand-ducal concernant les mutuelles à l'avis de la Chambre des salariés.

1. Le présent projet de loi et son projet de règlement grand-ducal opèrent la refonte de la législation sur les mutuelles, régies plus particulièrement par la loi modifiée du 7 juillet 1961 sur les sociétés de secours mutuels.

*

VALEURS MUTUALISTES

2. A titre préliminaire, la Chambre des salariés tient à rappeler les principaux piliers de la doctrine, notamment française, sur laquelle se sont historiquement appuyés les mutualistes: Liberté, solidarité, démocratie et indépendance.

Liberté: l'adhésion à une société mutuelle repose sur une décision individuelle, dénuée de toute contrainte. Cette démarche relève d'un acte volontaire au cours duquel une personne agit en toute liberté. La notion de liberté individuelle apparaît dans les premières sociétés mutuelles qui, créées à la veille de la Révolution française, se situent dans le prolongement de l'esprit philosophique du XVIIIe. La Mutualité conserve ensuite cette référence et les mutualistes se reconnaissent parfaitement dans la devise de la République: liberté, égalité, fraternité.

Solidarité, car la mutualité recherche des solutions collectives à l'ensemble des problèmes relevant de la protection sociale. Tous les sociétaires sont solidaires les uns des autres, selon la formule: „un pour tous, tous, pour un“. En adhérant à une société mutuelle, le sociétaire bénéficie de la solidarité de ceux qui l'ont précédé et la pratique à son tour. La Mutualité se démarque ainsi des solutions individuelles, profitables aux seuls qui disposent de hauts revenus; elle refuse aussi que la protection sociale soit conçue en termes de rentabilité.

Démocratie, parce que la prise en main par les adhérents de leurs propres affaires est une autre règle de base du mouvement. Cette notion, également affirmée dès la naissance de la Mutualité, est toujours valable. S'il paie régulièrement ses cotisations, chaque sociétaire peut prendre part à la bonne marche de son groupement: participation à l'assemblée générale, élections des responsables, contrôle de la gestion.

Enfin, la Mutualité a toujours défendu son indépendance, parfois non sans mal, au XIXe siècle: suspectée par les pouvoirs publics, elle se réfugiait alors derrière la notion de neutralité. Avec la Charte de la Mutualité (1898), la Mutualité voit sa personnalité pleinement reconnue par l'Etat

Elle continue de défendre cette notion d'indépendance, qu'elle a définitivement substituée à celle de neutralité en 1967.

*

OBJET DE LA REFORME

3. Les libellés actuels de la législation luxembourgeoise sur les sociétés de secours mutuels étant partiellement tombés en désuétude, le Gouvernement a décidé d'adopter une législation à la fois moderne, pragmatique et facilement compréhensible tout en garantissant un contrôle efficace comprenant des règles nouvelles et le cas échéant des sanctions en cas d'inobservation.

*

DEFINITION ET DELIMITATION DES OBJETS DES MUTUELLES

4. Le projet de loi vise essentiellement à redéfinir tant la notion de „mutuelle“ proprement dite, que le champ d'application de la législation afférente, en mettant davantage l'accent sur la solidarité entre membres, contrairement au secteur des assurances où sont conclus des contrats sous seing privé.

En vertu des nouvelles dispositions légales, les mutuelles sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée.

5. Le texte prévoit que l'objet des mutuelles est sans but de lucre et qu'elles ne peuvent avoir pour seuls objets:

1. Le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de décès
2. La prise en charge des frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire
3. Le versement d'une indemnité en cas de naissance d'enfants
4. Le versement d'allocation pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation
5. La conclusion d'assurances-groupe ou d'assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres.

6. La Chambre des salariés constate que le projet soumis pour avis a tendance à consacrer le passage du système de corporatisme, où prévaut la défense exclusive des intérêts particuliers d'une catégorie déterminée de personnes et plus particulièrement de l'ensemble des membres du groupement en cause vers celui applicable aux Associations sans but lucratif, qui poursuivent la réalisation d'un objet, d'un but, d'un projet, d'une cause en commun, pouvant bénéficier tant aux membres de l'Asbl qu'à la communauté en général.

7. La CSL regrette de devoir constater une certaine politique d'ouverture dans le sens d'un élargissement respectivement d'une différenciation du cercle des adhérents d'une mutuelle, que ce soit à titre individuel (membres non sociétaires) ou à titre collectif privatif (assurances de groupe), ce qui risque le cas échéant de comporter une mise en cause des valeurs essentielles de l'esprit mutualiste.

7.1. Même si la possibilité de conclure des assurances-groupes ne constitue pas une nouveauté du présent projet, mais ne fait que consacrer légalement la pratique antérieure, il n'en reste pas moins que ce débouché risque de l'avis de la CSL de compromettre in fine l'essence de l'esprit mutualiste et de dénaturer les activités offertes par les sociétés mutuelles.

En effet, de telles opérations d'assurances-groupes s'écartent fondamentalement de la philosophie de base régissant les mutuelles, puisque s'opère une fragmentation des membres d'une même mutualité. En effet, lorsque par exemple des employeurs contractent une telle assurance

au profit de leurs salariés, ils finissent par créer une mutuelle privatisée au sein de la mutuelle en assurant leurs propres salariés par une couverture à la carte.

7.2. Peuvent être soulevés dans le même ordre d'idées les changements des statuts de la CMCM qui prévoient depuis 2015 la possibilité de devenir membre de la CMCM même en l'absence d'une adhésion à une société de secours mutuels pour le prix supplémentaire de 18 euros par an au titre d'une contribution pour la mutualité luxembourgeois qui est reversée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise. Ces personnes paient un prix forfaitaire d'adhésion à la FNML sans pourtant nécessairement adhérer aux valeurs et principes mutualistes.

Dans le but de préserver lesdites valeurs mutualistes, notre chambre professionnelle souhaiterait que soit garanti que seuls les membres sociétaires d'une mutuelle obtiennent le droit de bénéficier des prestations et des services offerts par la mutualité.

*

NOUVELLE PROCEDURE D'AGREMENT DES MUTUELLES

8. Il est encore prévu par le projet de loi de faire agréer les mutuelles par le Ministre de la Sécurité sociale.

Les statuts approuvés tant par l'assemblée générale de la mutuelle que par le Ministre sont ensuite déposés au RCS et publiés au Recueil électronique des sociétés et associations.

Il est créé un mécanisme permettant la suspension, voire le retrait de l'agrément en cas d'inobservation par une mutuelle des dispositions légales ou statutaires. En cas de suspension de l'agrément la mutuelle encourt l'interdiction de collecter les contributions statutaires pour se conformer de nouveau aux dispositions légales ou statutaires, faute de quoi le Ministre procédera au retrait de l'agrément au bout de 6 mois.

9. D'après le régime transitoire prévu par le présent projet de refonte, il est laissé un délai de 3 ans aux mutuelles déjà existantes pour se conformer à la nouvelle loi. La CSL constate à cet égard que les sociétés de secours mutuels qui ne s'y conforment pas dans le délai imparti ou celles qui sous l'égide de la loi de 1961 n'ont pas opté pour la reconnaissance, se verront réduites à de simples associations de fait.

*

PATRIMOINE DES MUTUELLES

10. Le projet de loi prévoit des cas de figures précis dans lesquels les mutuelles peuvent placer leur patrimoine. Il s'agit de placements auprès d'un institut financier ou auprès d'organismes de placement collectif, agréés au Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur financier. D'autres placements en acquisitions immobilières sont permis jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

En tout état de cause, les mutuelles sont tenues de veiller à ce que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

La CSL approuve ces dispositions, qui permettent aux mutuelles de concilier une gestion active de leur patrimoine avec les nécessités de préserver un équilibre financier des ressources disponibles.

*

**SUPPRESSION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA
MUTUALITE (CSM) ET NOUVEAU MECANISME
DE CONTROLE FINANCIER DES MUTUELLES**

11. Sur sa propre demande, le Conseil supérieur de la mutualité (CSM) n'est plus repris par la nouvelle législation.

Ce Conseil se composait de membres généralement choisis parmi les responsables des différentes mutuelles, qui étaient nommés par le Grand-Duc sur proposition du Ministre de la Sécurité sociale. Le Conseil donnait ses avis au sujet de la conformité avec les textes légaux et réglementaires de toute modification statutaire proposée par les sociétés de secours mutuels ainsi que sur la répartition des subsides alloués par l'Etat aux dites sociétés.

Il qui procédait également au contrôle de la gestion financière des mutuelles sur base du rapport de gestion que ces dernières étaient tenues de soumettre annuellement au Ministre de la Sécurité sociale.

12. Le projet de loi remplace ce contrôle financier par un nouveau contrôle interne performant introduit en lieu et place des actuels réviseurs de caisse ou commissaires aux comptes.

Ce contrôle sera confié à un contrôleur externe déterminé en cascade suivant l'ordre de grandeur des différentes mutuelles.

Le projet de règlement grand-ducal (modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises) prévoit notamment l'intervention d'un comptable pour toute mutuelle dont le patrimoine est inférieur à cent mille euros, d'un expert-comptable pour un patrimoine égal ou supérieur à cent mille euros mais inférieur à un million d'euros et d'un réviseur d'entreprise agréé pour toute mutuelle ayant un patrimoine égal ou supérieur à un million d'euros.

La vérification de la conformité des modifications statutaires s'opèrera à l'avenir par les services du Ministre de la Sécurité sociale.

13. La Chambre des salariés ne saurait adhérer au mécanisme de contrôle financier tel qu'il est institué par le présent projet de loi et son règlement grand-ducal.

Il convient de rappeler parmi les valeurs fondamentales applicables aux mutuelles celle de la gestion du patrimoine de la mutuelle en bon père de famille ce qui présuppose des frais de gestion très modestes.

Concernant cette gestion financière des mutuelles, il est de l'avis de la Chambre des salariés indispensable de prévoir expressément dans le texte de la future loi que les mutuelles procèdent elles-mêmes à la désignation desdits contrôleurs financiers, dont le rapport de gestion financière devra être soumis à l'approbation de l'assemblée générale de la mutualité pour être annuellement transmis à l'autorité de tutelle.

L'organe représentatif de la mutualité devrait même rester libre de choisir entre un contrôle financier interne ou externe. La CSL préconiserait le maintien de l'actuel contrôle financier par un réviseur de caisse, voire un commissaire aux comptes, dont la mission ne se limite pas seulement au contrôle de la comptabilité proprement dite des mutuelles, mais comporte par ailleurs la supervision des organes de la mutuelle dans le sens d'une bonne gestion financière sur base de l'évolution des frais administratifs par rapport aux cotisations perçues et aux prestations fournies.

Notre chambre professionnelle s'oppose donc à l'instauration à charge des petites et moyennes mutuelles du recours à un expert-comptable externe, dont les coûts pèseront de manière démesurée sur le budget desdites sociétés de secours mutuels.

Concernant les grandes mutuelles, également dans le souci de réduire autant que possible l'accroissement démesuré des coûts de gestion, leur contrôle financier pourrait s'opérer par l'IGSS ou un autre organisme à désigner par l'autorité de tutelle.

14. Face au choix politique de supprimer par le présent projet de loi le Conseil supérieur de la Mutualité (CSM), notre chambre professionnelle sollicite son remplacement par la création d'une nouvelle institution à doter des missions et compétences de l'actuel CSM.

Le Conseil Supérieur de la Mutualité (CSM) est institué au sein du Ministère de la sécurité sociale, département compétent pour les affaires relevant de la mutualité.

Le CSM a pour mission de conseiller le Ministre de la sécurité sociale dans toutes les affaires relevant de la Mutualité. Ses membres sont nommés par le Grand-Duc pour une période renouvelable de quatre ans.

La législation et la réglementation afférentes disposent que l'avis du CSM est requis avant que le Ministre procède à la reconnaissance d'une mutuelle et à l'approbation des statuts ou des modifications statutaires subséquentes. Il importe au CSM de se prononcer sur la conformité des dispositions statutaires avec la loi et les règlements et sur les garanties financières à offrir par la mutuelle pour le versement des prestations afin de protéger l'affilié dans la sauvegarde de ses droits aux prestations.

Le CSM intervient également en cas de fusion ou de dissolution de mutuelles en assumant les opérations de liquidation avant l'approbation ministérielle.

Le Conseil Supérieur est considéré comme l'organe suprême de la Mutualité luxembourgeoise; la majorité de ses membres étant choisis parmi les membres des conseils d'administration des mutuelles. Le CSM oriente les responsables des mutuelles dans leurs décisions à prendre pour le développement de leurs prestations.

Finalement le CSM prend en charge le rôle d'intermédiaire entre le Gouvernement et la Mutualité, afin de défendre au mieux les intérêts de la Mutualité auprès du ministre de tutelle.

Confier dorénavant par le présent projet de loi les anciennes missions du CSM directement au Ministre de la sécurité sociale pourrait le cas échéant générer des conflits d'intérêts, notamment en ce qui concerne les changements statutaires des sociétés mutuelles en matière de décisions portant par exemple sur les prestations ou les cotisations. Comme dans ces domaines interviennent aussi bien la Caisse nationale de santé que les mutuelles, il serait théoriquement envisageable d'aboutir à une réduction de la prise en charge par le système légal de santé et à une restructuration des ressources avec une répercussion desdites charges sur les mutuelles, financées néanmoins exclusivement par leurs membres.

De l'avis de la CSL, les mutuelles doivent continuer à contribuer avec les institutions de la sécurité sociale à la protection sociale et à assumer un rôle complémentaire par rapport au régime général obligatoire.

Afin d'éviter à l'avenir tout genre de confusions et d'ingérences potentielles, notre Chambre professionnelle insiste dès lors sur la création d'une autre structure organisationnelle institutionnalisée, chargée des missions légales et mutuelles de l'actuel CSM.

Cette nouvelle institution devrait être composée de manière paritaire et disposer des compétences et attributions nécessaires et spécialisées dans le secteur des mutuelles lui permettant de faire fonction d'écran et de relais avec l'autorité de tutelle. Un règlement grand-ducal devrait clairement prévoir les règles de composition et de fonctionnement dudit organe, comportant notamment des procédures de désignation de ses membres par élections directes et prévoyant des incompatibilités afin d'éviter toutes sortes de conflits d'intérêts.

*

REMARQUES PONCTUELLES

15. Finalement, la Chambre des salariés constate que le nouveau texte ne souffle mot sur les voies de recours, notamment le régime du recours à un arbitre en cas de contestations qui sont susceptibles de s'élever au sein de la société de secours mutuels. Serait alternativement envisageable le recours à une instance régulatrice de résolution extrajudiciaire des litiges, dont la composition serait à fixer de manière paritaire. Par ailleurs, pour le cas où le texte devait garder sa mouture actuelle et dans le silence de la future loi, notre Chambre estime que toutes les décisions que le ministre est amené à prendre à l'égard des mutuelles sont passibles d'un recours juridictionnel devant les tribunaux administratifs compétents.

16. Reste encore à soulever que la Fédération nationale mutualiste luxembourgeoise (FNML) existe déjà et que le libellé du texte de la future loi devrait en tenir compte. Se pose dans ce

contexte la question du rôle futur de la FNML, comme le projet de loi ne la qualifie plus de mutuelle, mais ne fait que lui attribuer le statut d'une Asbl.

*

En conclusion, la Chambre des salariés souhaiterait que la réforme de la législation sur les mutuelles ne déclenche pas une remise en cause de l'esprit et des valeurs mutualistes par la naissance d'un marché social secondaire avoisinant celui des assurances privées.

Notre chambre demande partant à revoir le texte au vu des remarques formulées dans le présent avis afin de préserver l'autonomie et l'indépendance des sociétés de secours mutuels, tout en leur confiant dans le respect du cadre légal et réglementaire le pouvoir d'action nécessaire au bon accomplissement de leurs missions.

Luxembourg, le 22 décembre 2016

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/04

N° 7058⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(16.1.2018)

Par dépêche du 21 septembre 2016, le Premier ministre, ministre d'État, a saisi le Conseil d'État du projet de loi sous rubrique. Au projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche financière déniait toute incidence sur le budget des dépenses de l'État et une fiche d'évaluation d'impact, ainsi qu'un projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi en projet et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.

Selon les auteurs du projet de loi, le remplacement de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels serait nécessaire, vu qu'elle serait « partiellement tombée en désuétude ». Par ailleurs, la réforme viserait à instaurer une législation « pragmatique et facilement compréhensible ». La loi en projet introduit une nouvelle définition de la notion de mutuelle et, dès lors, du champ d'application de la législation afférente. Elle vise à instaurer un contrôle plus efficace et une procédure d'agrément et de retrait d'agrément, cette dernière étant inexistante dans la législation actuelle.

Par dépêches respectivement des 14 décembre 2016, 28 décembre 2016 et 5 janvier 2017, le Conseil d'État fut saisi de l'avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des fonctionnaires et des employés publics ainsi que de la Chambre des salariés.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Les mérites des mutuelles dans l'élaboration et le renforcement de la protection sociale de la population sont incontestables. Ainsi que l'ont rappelé les auteurs du projet de loi sous rubrique, les mutuelles sont à l'origine du mouvement social en Europe et au Luxembourg, et ceci bien avant les syndicats et les coopératives. Elles se sont développées au XIXe siècle en dehors de tout cadre légal par le regroupement de personnes soucieuses de se protéger contre certains aléas de la vie.

Actuellement, le seul cadre légal régissant le fonctionnement des mutuelles est la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, législation sur base de laquelle fut pris le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuel.

L'organisation actuelle des mutuelles luxembourgeoises ne correspond guère au cadre tracé par la loi. En effet, aux termes de l'article 3 de la loi, peut être membre d'une mutuelle « toute personne âgée de 18 ans ». Ne pourront dès lors être associées que des personnes physiques. L'article 13 prévoit certes la possibilité pour les sociétés de secours mutuels de se fédérer, mais une fédération des mutuelles ne constitue pas pour autant nécessairement une nouvelle société de secours mutuel. À cet égard,

l'article 13 de la loi de 1961 est vague. La fédération nouvellement constituée par un regroupement de mutuelles doit également être « reconnue » par le ministre auquel il appartient de vérifier si les conditions de l'article 1^{er} de la loi sont respectées. Tant la Caisse médico-complémentaire mutualiste (ci-après CMCM), de loin la mutuelle la plus importante au Luxembourg, que les mutuelles des différentes fédérations sportives, culturelles et syndicales, regroupent en effet des membres constitués en association, en mutuelle ou – pour la CMCM – même des entreprises du secteur privé rejoignant la mutuelle pour faire bénéficier leurs salariés des prestations offertes ainsi que des membres affiliés directement à titre individuel, c'est-à-dire des personnes physiques qui ne sont pas membres d'une des mutuelles regroupées au sein de la CMCM. La situation de la CMCM est particulière dans la mesure où l'assemblée générale est constituée exclusivement des délégués des sociétés mutuelles membres. Ces dernières sont seules admises à l'assemblée générale par le biais de leurs délégués, à l'exclusion des affiliés individuels et des affiliés à travers une société de droit privé. À souligner encore que tous les membres d'une mutuelle regroupée au sein de la CMCM ne sont pas automatiquement et obligatoirement affiliés à la CMCM.

La loi de 1961 n'organise aucun système de représentation des membres par des délégués. Elle ne mentionne même pas les assemblées générales qui constituent pourtant la base de la gestion démocratique des mutuelles.

Les divers avis dont est saisi le Conseil d'État, plus particulièrement l'avis de la Chambre des salariés, soulignent les principes et valeurs mutualistes que sont la liberté d'adhésion à une société mutuelle, la solidarité entre les sociétaires (« un pour tous, tous pour un »), par opposition aux solutions individuelles ainsi que la gestion démocratique, principe selon lequel chaque sociétaire peut prendre part à la bonne marche de son groupement par la participation à l'assemblée générale et le contrôle de la gestion.

Quels sont les éléments qui distinguent les mutuelles des sociétés commerciales d'assurance ? Un élément essentiel dans ce contexte est le caractère civil des sociétés de secours mutuels. Dans la mesure où les mutuelles ont nécessairement un but non lucratif, elles n'exercent aucune activité commerciale. Les couvertures offertes par les mutualités se fondent sur une approche de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité.¹ En principe, les mutuelles constituent des regroupements de personnes physiques. Est toutefois souvent admis le caractère indirect de l'affiliation par le biais d'une association. Les prestations des mutuelles sont variables en fonction des ressources disponibles, tandis que dans un contrat d'assurance, l'assureur s'engage à fournir la prestation prédéfinie au contrat. De ce fait, l'assureur est tenu de constituer des provisions techniques afin d'être en mesure de respecter ses engagements.

Les efforts entrepris au niveau européen afin de créer un régime permettant une meilleure reconnaissance et une harmonisation des mutuelles à partir de 1993 ont échoué face au manque d'intérêt et furent abandonnés dans la suite. Ces efforts furent repris plus récemment dans le contexte du développement des entreprises sociales et solidaires. Ils visent à améliorer la compétitivité des mutuelles par rapport aux sociétés d'assurance commerciales. Le but est d'assurer la pérennité du modèle de gestion mutualiste, tout en facilitant l'accès aux capitaux nécessaires. L'aspiration des mutuelles à exercer des activités économiques exige en effet la mise en place de mesures destinées à protéger leur cocontractant et les créanciers. Il serait toutefois irréaliste de nier les difficultés que doivent affronter les mutuelles et ce, notamment au vu des disparités tant des régimes juridiques nationaux que des modèles culturels au niveau européen.

Dans la mesure où les mutuelles dépassent le seul intérêt de leurs membres, elles remplissent une mission d'intérêt général complémentaire à celle des organismes publics de protection sociale. Les mutuelles ont la particularité de ne pas disposer d'un capital social : personne ne détient de droits financiers en leur sein. Les ressources des mutuelles sont constituées essentiellement par la cotisation des mutualistes (dont la fixation est en principe réglementée de façon égalitaire). La mutuelle peut recourir, pour la gestion de son patrimoine, aux instruments financiers du marché tels que des obligations et des actions. Elle ne fournit par contre aucune rémunération d'un capital, vu qu'elle est impérativement un organisme non lucratif.

Le Conseil d'État note que le projet de loi sous avis fait peu de cas des problèmes qui se posent aux mutuelles en rapport avec l'adoption de la directive 2009/138 du Parlement européen et du Conseil du

¹ Voir dans ce contexte notamment un arrêt de la Cour d'arbitrage belge du 13 juillet 2001 (Mémorial B, 12 janvier 2002, p. 1264).

29 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et de leur exercice (Solvency II), (ci-après : la Directive), et la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne et sa transposition en droit luxembourgeois par la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

À cet égard, le Conseil d'État rejoint la position de la Chambre de commerce qui estime nécessaire de voir clarifier dans le projet de loi sous avis les différences entre les activités d'une assurance et celles d'une mutuelle. Le Conseil d'État analysera cette question à l'endroit de l'examen de l'article 1^{er}.

Le terme « mutuelle » est manifestement porteur de confusion. À côté des mutuelles sur le plan national, visées exclusivement par le projet de loi sous examen, il existe de grands groupes sous forme de sociétés mutuelles d'assurance et bancaires originaires d'autres États européens qui exercent des activités au Luxembourg. En France, les mutuelles sont définies à l'article L.111-1 du Code de la mutualité comme étant des personnes morales de droit privé qui « mènent, notamment au moyen de cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie ». Il est clair que les mutuelles exerçant dans le domaine des assurances sont soumises aux exigences et contraintes de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, loi ayant transposé la directive 2009/138 et ce, dans le but d'assurer une meilleure gestion des risques et dès lors une meilleure protection des membres et des bénéficiaires des prestations.

Se pose la question de savoir si les mutuelles d'origine luxembourgeoise ou certaines d'entre elles sont exclues du champ d'application de la Directive. Aux termes de l'article 4 de la Directive, sous l'intitulé « Exclusion du champ d'application en raison de la taille », en sont en effet exclues les entreprises – même celles opérant dans le domaine des assurances – qui ne remplissent pas toutes les conditions suivantes :

- « 1. Sans préjudice des articles 3 et 5 à 10, la présente directive ne s'applique pas à l'entreprise d'assurance qui remplit toutes les conditions suivantes :
 - a) l'encaissement annuel de primes brutes émises par l'entreprise n'excède pas 5.000.000 euros ;
 - b) le total des provisions techniques de l'entreprise, déduction non faite des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation, visées à l'article 76, n'excède pas 25.000.000 euros ;
 - c) lorsque l'entreprise appartient à un groupe, le total des provisions techniques du groupe, déduction non faite des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation, n'excède pas 25.000.000 euros ;
 - d) l'activité de l'entreprise ne comporte pas d'activités d'assurance ou de réassurance couvrant les risques de responsabilité civile, de crédit et de caution, sauf si ceux-ci constituent des risques accessoires au sens de l'article 16, paragraphe 1^{er} ;
 - e) l'activité de l'entreprise ne comporte pas d'opérations de réassurance qui, soit excèdent 500.000 euros d'encaissement de primes brutes émises ou 2.500.000 euros de provisions techniques, déduction non faite des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation, soit représentent plus de 10 pour cent de son encaissement de primes brutes émises ou de ses provisions techniques, déduction non faite des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation.
2. Si un des montants énoncés au paragraphe 1^{er} est dépassé pendant trois années consécutives, la présente directive s'applique à partir de la quatrième année.
3. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, la présente directive s'applique à toutes les entreprises sollicitant un agrément en vue d'exercer des activités d'assurance ou de réassurance dont l'encaissement annuel des primes brutes émises ou le montant brut des provisions techniques, déduction non faite des créances découlant de contrats de réassurance et de véhicules de titrisation, dépasseront, selon les prévisions, un des montants énoncés au paragraphe 1^{er} au cours des cinq années suivantes.
4. La présente directive cesse de s'appliquer aux entreprises d'assurance dont l'autorité de contrôle a vérifié qu'elles réunissent toutes les conditions suivantes :
 - a) aucun des seuils énoncés au paragraphe 1^{er} n'a été dépassé pendant les trois années consécutives précédentes ; et

b) aucun des seuils énoncés au paragraphe 1^{er} ne sera, selon les prévisions, dépassé au cours des cinq années à venir.

Le paragraphe 1^{er} du présent article n'est pas applicable tant que l'entreprise d'assurance concernée exerce ses activités conformément aux articles 145 à 149.

5. Les paragraphes 1 et 4 n'empêchent aucune entreprise de solliciter ou de conserver un agrément au titre de la présente directive. »

Le Conseil d'État ne dispose pas des informations qui lui auraient notamment permis d'évaluer le nombre de mutuelles dont le montant des encaissements et la provision technique sont inférieurs aux seuils figurant à l'article 4 de la Directive et qui sont, de ce seul fait, exclues de son champ d'application.

Selon le libellé de l'article 5 2) de la Directive, repris dans les mêmes termes à l'article 37 b. de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, « Les opérations des organismes de prévoyance et de secours dont les prestations varient d'après les ressources disponibles et dans lesquelles la contribution des adhérents est déterminée forfaitairement », sont également exclues de son champ d'application.

En cas d'adoption du projet de loi sous avis, il appartiendra au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, de procéder aux vérifications nécessaires afin de déterminer au cas par cas si, selon ses statuts ou ses activités, une mutuelle visée par le projet de loi sous avis respecte les conditions d'exclusion par rapport aux dispositions de la loi de 2015 précitée.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Sous l'intitulé « champ d'application » l'article 1^{er} définit la notion de mutuelle et énonce les objets.

L'alinéa 1^{er} de l'article est à omettre étant donné que, dans la mesure où il ne fait qu'annoncer partiellement le contenu du projet de loi sous avis, il est sans apport normatif.

La définition de la mutuelle figurant à l'alinéa 2 restreint son champ d'activité par rapport à la loi de 1961 actuellement en vigueur. Le Conseil d'État note que la définition, qui s'inspire de l'article 5 de la Directive, n'inclut pas un renvoi à l'esprit ni aux grands principes caractéristiques selon lesquels sont créées les mutuelles et qui sont, à côté du but non lucratif mentionné à l'alinéa 3, le caractère obligatoire d'une solidarité entre tous les membres, l'interdiction d'une exclusion liée à l'âge ou à l'état de santé préexistant, l'absence de segmentation des cotisations, mis à part une segmentation liée à l'âge ou à des risques modulables, des garanties identiques pour tous les membres et une gouvernance citoyenne en bon père de famille en toute transparence par l'assemblée générale. Ce faisant, le législateur s'inspirerait de la loi belge du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire. Le cadre légal et organisationnel belge en matière de protection sociale diffère toutefois fondamentalement de celui en vigueur au Luxembourg. Cette approche soulignerait la différence des mutuelles par rapport aux sociétés d'assurance privées.

La notion de « contribution forfaitaire appropriée » n'est pas définie. Or, une définition précise de cette expression délimiterait plus clairement le champ d'application des opérations propres aux mutuelles par rapport à celles des activités d'assurance.

La définition ne renseigne pas non plus que les ressources des mutuelles peuvent provenir d'autres origines que les cotisations et notamment des produits du patrimoine, de dons ou de legs.

Le libellé de l'alinéa 2 vise à exclure les mutuelles régies par la loi en projet du champ d'application de la Directive, notamment par la délimitation du champ d'activité aux « opérations de prévoyance et de secours » et l'exclusion implicite de toute activité d'assurance. Le libellé figure dans des termes identiques à l'article 9 de la Directive². À l'opposé du contrat d'assurance, la mutuelle telle que définie

² Article 9 de la directive 2009/138 :

« Opérations et activités

En ce qui concerne l'assurance vie, la présente directive ne s'applique pas aux opérations et activités suivantes :

a) les opérations des organismes de prévoyance et de secours qui accordent des prestations variables selon les ressources disponibles et exigent de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée (...).

au projet de loi sous avis fournit « des prestations variables selon les ressources disponibles », le contrat d'assurance stipulant au contraire au profit de l'assuré des prestations contractuelles prédéfinies. Les risques auxquels se voit exposer la mutuelle, et plus particulièrement le risque d'insolvabilité, sont dès lors moindres. Pour bien souligner que la loi en projet ne s'applique pas à des mutuelles et à des activités de mutuelles qui sortent de cette définition restrictive – et notamment les mutuelles d'assurances qui sont soumises aux exigences de la loi modifiée de 2015 précitée – le Conseil d'État propose de préciser à l'alinéa 2 (alinéa 1^{er} selon le Conseil d'État) : « Les mutuelles visées par la loi sont des personnes morales ... ».

Les mutuelles sont définies comme étant des « personnes morales de droit privé sous forme de groupement de personnes physiques ». Les auteurs ont dès lors souhaité maintenir les mutuelles sous un statut propre, distinct de celui des associations sans but lucratif. Une option différente aurait consisté à imposer le statut d'association sans but lucratif. Ce faisant, le projet de loi sous avis aurait notamment pu faire l'économie des dispositions figurant aux articles 4, 5 et 6.

Le Conseil d'État renvoie à ses observations à l'endroit des considérations générales. À l'instar de l'article 2, paragraphe 1^{er}, de la loi belge du 6 août 1990 relative aux mutualités, la définition du projet de loi exige la constitution des mutuelles par des personnes physiques. Ce faisant, le projet de loi sous avis insiste sur une condition qui n'est actuellement pas respectée par les mutuelles « reconnues » sous le régime de la loi de 1961. Il serait éventuellement utile de distinguer entre les membres d'une mutuelle et les bénéficiaires des prestations également désignés par le terme « affiliés ». Pourraient dès lors accéder au statut de membre des associations, des mutuelles, voire même des sociétés commerciales agissant en leur qualité d'employeur à condition que les bénéficiaires des prestations de la mutuelle soient exclusivement des personnes physiques.

La définition figurant au projet de loi sous avis précise que les mutuelles sont des personnes morales « de droit privé ».

Aux termes de l'alinéa 3, l'objet de la mutuelle est « sans but de lucre ». Le Conseil d'État propose de remplacer cette phrase par le libellé suivant : « Les mutuelles n'ont pas de but lucratif ».

L'alinéa 4 énumère les seules activités autorisées pour les mutuelles qui souhaitent être agréées par le ministre et qui tombent dans le champ d'application de la loi. À noter que le champ d'activité autorisé selon le projet de loi est très sensiblement réduit par rapport à celui figurant dans la loi de 1961. Cette restriction vise à éviter tout empiètement sur le domaine des assureurs commerciaux privés. Les quatre premières activités énumérées au projet de loi sous avis ne posent pas de difficultés majeures. Elles entrent en effet dans le champ d'activité classique des mutuelles, dans la mesure où il s'agit de prestations ayant un caractère de prévoyance et de secours, sans but lucratif, et dès lors non assurantiel. Les prestations visées constituent une couverture complémentaire à celle fournie par le régime légal de protection sociale. Ces activités ne tombent pas sous l'application de la Directive. Elles ne sont dès lors pas soumises aux exigences de réglementation prudentielle imposée aux assureurs commerciaux.

Selon le point 5 de l'alinéa 4, les mutuelles pourraient conclure des « assurances – groupe » ou des « assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres ». Ces deux notions ne sont définies nulle part. Le commentaire de l'article est également muet sur ce point. Le libellé autorise les mutuelles à conclure des assurances collectives. Qui agirait comme cocontractant de la mutuelle ? Un assureur privé ? Les membres de la mutuelle seraient-ils tenus chacun individuellement au paiement d'une « contribution forfaitaire », telle qu'exigée selon la définition de la mutuelle reprise à l'alinéa 2, contribution qui inclurait le bénéfice des stipulations contractuelles avec les compagnies d'assurance partenaires de la mutuelle ? En l'absence de toute précision – le libellé vise « différents risques » – les contrats d'assurance collectifs pourraient-ils couvrir des risques tels que les assurances automobiles ou de responsabilité civile générale ? La conclusion d'une assurance collective auprès d'une compagnie d'assurance commerciale ne constituerait de toute manière pas un objet réservé aux mutuelles. Par contre, toute entité commerciale et toute association sans but lucratif peuvent agir de la sorte. La question se pose toutefois de savoir si une telle opération ne risque pas de sortir du cadre de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité propre aux mutuelles. S'agirait-il de permettre aux mutuelles de conclure des contrats par lesquels la mutuelle assure ses propres risques des dépenses futures ? Ces activités comportent un risque évident de contrariété par rapport à la définition de la mutuelle telle qu'elle figure à l'alinéa 2 du présent article. Au vu des imprécisions du projet de loi sous avis sur ce point, source d'insécurité juridique, et en l'absence de formulation plus claire ou d'explications de la part des auteurs, le Conseil d'État réserve sa position sur la dispense du second vote constitutionnel.

Article 2

L'article 2 du projet de loi sous avis traite de la procédure d'agrément d'une mutuelle ainsi que des modalités de suspension et de retrait de l'agrément. Selon l'exposé des motifs, ces dispositions constituent « l'objectif principal » de la réforme. Avant de soumettre les statuts au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions en vue d'obtenir l'agrément, une mutuelle doit faire approuver ses statuts par l'assemblée générale. Au vu des dispositions de l'article 5, alinéa 1^{er}, points 3 et 4, combinés avec l'alinéa 6 de l'article sous examen, les statuts devront être approuvés par deux tiers des membres présents ou représentés.

L'alinéa 1^{er} fait état d'un « dossier d'agrément ». À part les statuts à agréer, quels autres documents sont exigés ? Le libellé du projet de loi sous avis ne fournit aucune précision à ce sujet. Selon l'alinéa 2 du même article, le ministre est toutefois tenu de vérifier :

- la conformité des statuts aux exigences de la loi et notamment celles énumérées aux articles 1^{er} et 2
- le caractère suffisamment solide du plan d'activités.

Il lui incombe de se prononcer sur la cohérence entre les recettes prévisionnelles avec les dépenses statutaires telles qu'approuvées par l'assemblée générale. Le libellé proposé ne précise pas clairement que le ministre doit contrôler le respect de l'article 1^{er}. Cette exigence découle toutefois indirectement du fait que le ministre agréera « une mutuelle ». Il doit, s'il est saisi par une telle entité, contrôler si elle tombe dans le champ d'application de la loi. Dans la mesure où les statuts doivent notamment préciser les cotisations et la nature des prestations, le ministre disposera des renseignements utiles.

La mutuelle n'est pas tenue de disposer d'un fonds de réserve au moment de sa constitution. La mutuelle ne garantit en effet le versement de l'indemnité statutaire qu'en fonction et dans la limite de ses recettes. Si une mutuelle jouissant d'une certaine expérience peut raisonnablement prévoir ses dépenses pour une année à venir, une telle prévision est évidemment plus aléatoire pour une structure nouvellement créée.

Aux termes de l'article 8, alinéa 2, le ministre a la possibilité de réclamer avant toute décision de sa part la communication de toute pièce qu'il jugera nécessaire ou utile pour agir conformément à sa mission légale. Cette disposition s'applique, bien entendu, aussi avant toute décision relative à l'octroi, à la suspension ou au retrait de l'agrément.

La loi en projet introduit la compétence du ministre pour suspendre l'agrément, après avoir constaté une violation de la loi ou des statuts. Le Conseil d'État marque son accord avec cette disposition qui constitue une garantie pour les bénéficiaires des prestations.

Le projet de loi sous avis ne prévoit pas la publication d'une décision de suspension de l'agrément. Dans la mesure où une telle décision aura toutefois toujours pour effet d'interdire à la mutuelle de percevoir pendant la période de suspension des cotisations de la part des membres, une publicité adéquate de la décision prise par le ministre est impérative. Par ailleurs, une décision de suspension devrait déclencher obligatoirement la convocation d'une assemblée générale extraordinaire, étant donné qu'elle entraînera des décisions qui relèvent de la compétence de cet organe de la mutualité. Une simple information transmise à « la mutuelle », c'est-à-dire au conseil d'administration, auquel il est, le cas échéant, reproché d'avoir violé les statuts, n'est pas suffisante eu égard à l'exigence fondamentale de transparence au sein de la mutuelle. Le Conseil d'État propose de faire figurer l'obligation de convoquer une assemblée générale extraordinaire à l'endroit de l'article 5, afin de décider de la suite à accorder à une suspension d'agrément.

Le projet de loi sous avis n'introduit pas de régime spécial de recours contre les décisions du ministre. Le droit commun trouvera dès lors application et le ministre devra respecter les prescrits de la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse et le règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'État et des communes. Le Conseil d'État admet que l'activité des mutuelles ne rentre pas dans le champ d'application de la loi modifiée du 24 mai 2011 relative aux services dans le marché intérieur, s'agissant de services financiers exclus de l'application de la loi aux termes de l'article 1^{er}, paragraphe 2, point b). Dès lors, en l'absence de décision ministérielle dans le délai de trois mois, le demandeur d'agrément ne bénéficiera pas d'un agrément tacite.

Article 3

L'article 3 indique les mentions qui doivent figurer dans les statuts. Le Conseil d'État propose de libeller le bout de phrase introductif comme suit :

« Les statuts mentionnent... »

En effet, dans la mesure où les compétences du ministre figurent à l'article 2, il appartient à ce dernier de contrôler le respect des exigences légales et il n'est pas indiqué de recourir, dans un texte légal, à des termes tels que « impérativement ». L'obligation découle de l'énoncé dans la disposition légale.

Aux termes du point 1., la dénomination de la mutuelle régie par la loi en projet doit comprendre soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste ». La loi en projet n'interdit pas à d'autres entités d'avoir recours à ces mêmes termes. Alors que de nombreuses sociétés, essentiellement étrangères, exerçant des activités au Luxembourg, comportent un de ces termes dans leur dénomination, une interdiction généralisée serait de toute manière exclue. Par contre, et afin d'éviter au maximum la confusion dans l'esprit du public, la loi devrait prévoir que les statuts des sociétés mutuelles agréées par le ministre mentionnent cette indication dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces à l'instar de ce que l'article 11 de la loi modifiée du 21 avril 1928 impose aux associations sans but lucratif. Il y a dès lors lieu de compléter l'article 3 sur ce point.

Le nombre minimal de trois membres fixé au point 4 est trop bas et ne correspond guère à l'exigence de solidarité, propre aux mutuelles. Cette observation vaut en particulier si le projet de loi réserve l'accès au statut de mutualité à des entités composées de personnes physiques exclusivement. À signaler qu'aux termes de l'article 6 du projet de loi sous avis, le conseil d'administration doit également avoir au moins trois membres. Qui contrôlerait la bonne exécution du mandat par les administrateurs dans un tel cas de figure ?

Selon le point 5, les statuts doivent fixer les « conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres ». Le Conseil d'État rappelle que, dans une mutuelle, l'âge ne devrait pas pouvoir être invoqué pour refuser l'accès à un membre, les prestations pouvant toutefois varier selon la durée et l'âge d'adhésion.

Au point 6, il y a lieu de préciser, conformément à l'article 1^{er} alinéa 2, que les contributions des membres sont « forfaitaires » dans la mesure où cette caractéristique des contributions constitue un des éléments distinguant une mutuelle d'une compagnie d'assurance.

Le point 7 doit être lu ensemble avec l'article 4, alinéa 4, aux termes duquel, et sauf disposition contraire des statuts, le membre qui n'a pas réglé sa cotisation « est présumé démissionnaire ». Les statuts ne doivent dès lors pas mentionner obligatoirement la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre, mais peuvent se limiter à fixer les échéances endéans lesquelles les cotisations sont à verser.

Selon le point 8, les statuts doivent mentionner les attributions de l'assemblée générale. Aux termes de l'article 5 du projet de loi sous avis, certaines compétences doivent obligatoirement rester dans le giron de l'assemblée générale. Par ailleurs, et dans la mesure où le montant des cotisations et les prestations doivent figurer dans les statuts, les modifications y relatives relèvent également de la compétence de l'assemblée générale. Il est renvoyé dans ce contexte aux observations à l'endroit de l'article 5 par rapport au mode de convocation de l'assemblée générale.

Article 4

L'alinéa 1^{er} de l'article 4 réitère la disposition de la définition de la mutuelle figurant à l'article 1^{er}, alinéa 2, aux termes de laquelle le statut de membre est réservé à des personnes physiques. Le Conseil d'État renvoie à ses observations à l'endroit de l'article 1^{er}.

Il s'interroge sur la signification de la première phrase de l'alinéa 2, inspirée du libellé de l'article 3 de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuel. S'il faut lire cette phrase dans le sens que les mutuelles ne peuvent pas refuser l'adhésion d'un nouveau membre, la disposition serait en retrait par rapport à l'article 3, point 5, qui exige de fixer des conditions d'entrée dans les statuts.

Aux termes de la deuxième phrase du même alinéa, « les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables ». Cette disposition n'est pas autrement expliquée dans le commentaire de l'article et est susceptible de violer le principe constitutionnel d'égalité devant la loi. En quoi les droits issus de la participation à une mutuelle se distinguent-ils des droits résultant d'un contrat d'assurance commercial ? Une telle différence de traitement serait-elle rationnellement justifiée et adéquate ? À défaut d'obtenir de plus amples informations, le Conseil d'État réserve sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel.

L'article 4 ne prévoit aucune obligation, dans le chef d'une mutualité, de déposer la liste de ses membres au registre de commerce et des sociétés, alors même qu'une telle obligation existe dans le

chef des associations sans but lucratif régies à l'endroit de l'article 10 de la loi modifiée du 21 avril 1928. Dans la mesure où, aux termes de l'article 5, alinéa 2, une assemblée générale doit être convoquée « lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande », il est impératif de disposer d'un accès à la liste des membres, le cas échéant, à l'instar des associations sans but lucratif, par le dépôt de la liste de tous les membres au registre de commerce et des sociétés dans le mois de la publication des statuts. La liste devra être complétée, le cas échéant, dans le mois suivant la clôture de l'année sociale.

Contrairement à la loi actuellement en vigueur, le projet de loi n'exclut pas l'accès des mineurs au statut de membre. Il appartiendra dès lors à chaque mutuelle de déterminer les conditions d'entrée également sous cet aspect dans ses statuts.

Article 5

Cet article traite des compétences de l'assemblée générale, l'organe le plus important dans la mesure où la gestion selon des principes démocratiques constitue un élément de base caractérisant les mutuelles. Ce faisant, le projet de loi supprime une lacune importante, alors que la loi précitée de 1961 ne contient aucune disposition réglant le fonctionnement interne des mutuelles. L'assemblée générale est toutefois mentionnée aux articles 1^{er}, 3 et 8 du règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuel.

Les compétences réservées à l'assemblée générale sont, dans les grandes lignes, les mêmes que celles en vigueur pour les associations sans but lucratif. Selon l'alinéa 2, une assemblée générale doit être convoquée au moins une fois par année. L'article est inspiré des articles 4, 5 et 6 de la loi modifiée précitée du 21 avril 1928.

Le Conseil d'État estime qu'il serait utile de prévoir, à l'instar du droit commun applicable aux sociétés commerciales, un délai minimum entre la date de la convocation et la tenue de l'assemblée générale. Il rejoint la position exprimée par la Chambre de commerce dans son avis du 14 décembre 2016 et propose le libellé suivant :

« L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande. »

Le projet de loi sous avis ne précise pas le mode de convocation des membres à l'assemblée générale. Il serait toutefois utile d'instaurer une obligation de convoquer individuellement les membres – lettre simple ou courriel – ainsi que la publication de la convocation sur le site internet de la mutuelle et, le cas échéant, en fonction du nombre des membres, dans la presse.

Selon l'alinéa 4, des décisions sur des sujets non prévus à l'ordre du jour pourraient être prises si les statuts le permettent expressément. Aux yeux du Conseil d'État, des décisions susceptibles d'être prises en dehors de l'ordre du jour communiqué à tous les membres devraient être limitativement énumérées dans les statuts. À l'instar de l'article 8 de la loi précitée du 21 avril 1928, elles ne devraient pas pouvoir porter sur les délibérations portant modification des statuts.

À l'alinéa 5, il y a lieu de préciser que la procuration doit être écrite.

Le Conseil d'État suggère d'inverser les deux phrases de l'alinéa 6 et de libeller cet alinéa comme suit :

« Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3^o, 4^o et 5^o de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. »

L'alinéa 7 semble permettre d'imposer, dans les statuts, un nombre minimal de membres physiquement présents à la première assemblée générale appelée à statuer sur les points 4^o et 5^o de l'alinéa 1^{er}. Une telle exigence serait toutefois en contradiction avec la possibilité, prévue à l'alinéa 5, de donner procuration. Le Conseil d'État propose le libellé suivant :

« Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4^o et 5^o de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents. »

Article 6

L'article 6 traite de la composition, des compétences, des obligations et des responsabilités du conseil d'administration et de ses membres.

Aux termes de l'alinéa 2, le conseil d'administration se compose d'un nombre impair de membres de la mutuelle qui ne peut être inférieur à trois. Se pose dans ce contexte également la question récurrente de savoir qui peut être membre. Selon le commentaire de l'article, seuls les membres physiques pourraient composer le conseil d'administration, une précision qui ne figure pas dans le texte. Il serait plus logique et conforme à la réalité de préciser que le conseil d'administration est composé de personnes physiques, membres ou déléguées par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. Une clarification s'impose.

À l'alinéa 3, il y a lieu de supprimer le bout de phrase « et dans les limites de la présente loi », tant il est évident que les dispositions de la loi s'appliquent en toute hypothèse.

La durée du mandat des administrateurs, fixée en l'absence de règles statutaires spécifiques à quatre ans, paraît excessivement longue et n'est guère de nature à dynamiser le secteur.

Aux termes de l'alinéa 5, le conseil d'administration peut être autorisé par les statuts ou l'assemblée générale à déléguer « tout ou partie de ses missions » à un membre de la mutuelle ou même à un tiers. Cette disposition permettrait dès lors à un conseil d'administration – le cas échéant nommé pour quatre ans ou plus – de se décharger de ses compétences sur un tiers non autrement précisé, voire même sur une entreprise commerciale. Une telle latitude, même si elle n'est pas de nature à décharger des administrateurs de leurs responsabilités, est en contradiction tant avec les principes à la base des mutuelles qu'avec le texte de l'alinéa premier de l'article sous examen de la loi en projet qui exige que le conseil d'administration « gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires ». Le Conseil d'État exige d'omettre la possibilité donnée au conseil d'administration de déléguer toutes ses missions à un tiers. Bien entendu, le conseil d'administration d'une mutuelle peut, à l'instar de toute personne morale, accorder une délégation de compétences précisée dans un accord écrit ou une délégation de signature à des salariés de la mutuelle ou à un administrateur particulier. Une délégation doit toutefois toujours être opportune, c'est-à-dire être justifiée au regard de la taille de la mutuelle, de ses objets et de son organisation interne. Dans la mesure où le libellé de l'alinéa sous avis précise que la responsabilité du conseil d'administration reste maintenue en cas de délégation, le délégant aura de toute manière intérêt à veiller sur la bonne exécution des missions confiées au délégataire.

Conformément à la suggestion de la Chambre de commerce exprimée dans son avis précité, il y a lieu de préciser à l'alinéa 6 que le conseil d'administration est tenu de soumettre à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé, avec le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 5.

À l'endroit de l'alinéa 7, les auteurs ont jugé opportun de mentionner le régime de droit commun des responsabilités. Dans la mesure où l'apport normatif de cet alinéa est nul, le Conseil d'État propose de l'omettre.

Afin de permettre au ministre d'exécuter sa mission de contrôle définie à l'article 8, le conseil d'administration est tenu de lui transmettre :

- un rapport sur la gestion administrative et financière
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article 8
- la composition du conseil d'administration.

Le Conseil d'État estime qu'il est préférable de fixer le délai de communication au ministre à partir de la date de l'assemblée générale. La phrase introductive de l'alinéa 8 se lira comme suit :

« Au plus tard un mois après l'assemblée générale portant sur l'exercice écoulé, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre : ... ».

L'alinéa 9 est à omettre, vu qu'il énonce une évidence : tout comportement contraire aux exigences légales constitue bien entendu un « non-respect de la loi ».

Le projet de loi sous avis ne contient aucune disposition par rapport aux incompatibilités éventuelles entre les mandats exercés au sein du conseil d'administration et l'exercice d'autres fonctions. Le projet de loi sous avis pourrait dès lors être complété sous cet aspect. Il est toutefois admis que, même en l'absence de dispositions spécifiques dans la loi ou les statuts, il est exclu qu'un membre du conseil d'administration puisse occuper en même temps une fonction de contrôleur du conseil d'administration. De même, un délégué représentant le cas échéant un membre d'une mutuelle à l'assemblée générale – toujours dans l'hypothèse où le projet de loi sous avis ouvrira la possibilité d'être membre aux personnes morales – ne doit pas occuper, parallèlement, de fonction d'administrateur. L'objet d'une

mutuelle étant *quasi* exclusivement confiné dans une activité de gestion de fonds, ces règles devraient s'appliquer plus strictement que dans le monde associatif, où tel n'est pas le cas.

Article 7

L'article 7 précise les règles applicables à la gestion du patrimoine. Trois formes de placement sont envisagées :

- un placement auprès d'un institut financier, sur un compte d'épargne, par l'achat d'obligations ou par l'achat de titres de la dette publique
- un placement auprès d'organismes de placements collectifs
- un placement en biens immobiliers.

Les placements auprès d'un institut financier en comptes d'épargne, en obligations ou en titres de la dette publique ont l'avantage de la sécurité, mais ne permettent évidemment pas d'espérer un rendement intéressant. Le Conseil d'État est toutefois d'avis qu'une mutuelle n'a pas pour objet ou mission d'être gestionnaire de fortune. La constitution d'un patrimoine initial n'est d'ailleurs pas prévue parmi les conditions d'agrément visées aux articles 1 et 3. Il en découle que le patrimoine accumulé doit être géré en bon père de famille. Toute opération qui comporterait des risques inconsidérés doit être exclue. Les placements dans des fonds communs de placement et des sociétés d'investissement, même agréés par la CSSF, restent susceptibles de constituer des opérations à haut risque. Il est permis de penser que de telles décisions dépassent les compétences des membres de l'assemblée générale d'une mutuelle. Le contrôle démocratique effectif des décisions de placement dans de tels instruments risque d'être illusoire. Les membres, personnes physiques, d'une mutuelle, seraient ainsi progressivement privés de leurs missions sous le prétexte de la recherche d'un profit maximal, notion foncièrement étrangère à l'esprit mutualiste. Sans méconnaître l'intérêt légitime des mutuelles de veiller à ce que leur patrimoine ne soit rongé par l'inflation, le Conseil d'État préconise une approche prudente du législateur. Afin de ne pas surcharger le projet de loi sous avis par des mesures restrictives d'ordre technique, il suggère d'insérer dans celui-ci un principe général énonçant l'obligation de veiller à se limiter à des investissements sécurisés tout en instaurant un renvoi à un règlement grand-ducal qui fixera notamment un pourcentage maximum des investissements dans certaines catégories de risques à définir. Une telle approche assurera une plus grande flexibilité et dès lors aussi une meilleure protection des intérêts à la fois des membres et des bénéficiaires des prestations.

Article 8

Cet article régit les modalités applicables au contrôle des comptes. Il n'est pas exclu que pour des mutuelles de taille très modeste de type « caisse de décès », l'obligation de devoir recourir à un professionnel pour procéder au contrôle légalement requis en lieu et place des contrôleurs de caisse bénévoles puisse constituer une charge démesurée. En l'absence de données chiffrées à ce sujet, le Conseil d'État n'est pas en mesure d'apprécier l'opportunité des dispositions sous avis.

Selon l'alinéa 6, le contrôleur des comptes est également appelé à se prononcer « au sujet de la pérennité financière de la mutuelle » au sens de l'article 2, alinéa 2. Il lui incombe dès lors d'exprimer son avis sur la corrélation entre les recettes prévisionnelles et les dépenses statutaires. Il est de surcroît appelé à se prononcer sur la bonne exécution du mandat des administrateurs. Il convient de noter que ces deux missions débordent manifestement du cadre des compétences des professionnels visés. Leur appréciation ne saurait dès lors engager leur responsabilité qu'en cas de faute grave.

Article 9

Sans observation.

Article 10

Aux termes de cet article, les mutuelles seraient autorisées à se regrouper dans une fédération créée sous forme d'association sans but lucratif.

Dans la mesure où cet article ne fait que rappeler le droit commun – toute personne physique ou morale dispose du droit de s'associer en vertu de l'article 26 de la Constitution – l'article sous avis n'a aucune plus-value normative et est à omettre. Il est évident qu'une fédération de mutuelles ne peut acquérir la qualité de mutuelle sans respecter à son tour les conditions de la loi en projet. La fédération peut se constituer dès lors exclusivement sous forme d'association sans but lucratif, les mutuelles n'ayant pas de but lucratif.

Article 11

L'article 11 contient une mesure transitoire en ce qu'il dispose que les mutuelles approuvées en application de la loi modifiée de 1961 sont tenues de se conformer à la loi en projet dans les trois ans de son entrée en vigueur. D'ici là, et vu l'abrogation de la loi de 1961 à l'endroit de l'article 13, les mutuelles visées sont toutefois tenues de respecter les prescrits de la nouvelle loi, pour autant que ces modalités ne sont pas régies différemment dans leurs statuts. Au vu de la période d'insécurité ainsi créée, le Conseil d'État suggère de réduire le délai de mise en conformité prévu de trois ans à deux ans maximum. Il y a lieu de préciser, sous peine d'opposition formelle, pour insécurité juridique, que les mutuelles sont tenues de mettre leurs statuts en conformité avec la nouvelle loi dans le délai imparti.

Articles 12 et 13

Sans observation.

Article 14

Le Conseil d'État propose de fixer l'entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2019.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Observations générales

Il y a lieu d'omettre la référence « la présente loi » aux articles 6 et 9 du projet de loi sous avis, étant donné que la référence aux articles y cités est sous-entendue à la loi en projet. Il n'y a dès lors pas lieu de préciser, par exemple, qu'il s'agit de l'« article 8 de la présente loi ».

La suite des articles 11 à 13 est à revoir, vu que les dispositions finales se présentent dans l'ordre suivant : dispositions modificatives, dispositions abrogatoires, dispositions transitoires, introduction d'un intitulé de citation et mise en vigueur.

L'article 11 reprend le contenu de l'article 12, l'article 12 celui de l'article 13, et l'article 13 celui de l'article 11. Suite à l'introduction d'un article 14 nouveau, l'article 14 initial deviendra l'article 15.

Article 1^{er}

À l'article 1^{er} point 4 de l'alinéa 4, le terme « allocation » prend un « s ».

Articles 2 et 9

À l'article 2, aux alinéas 2 et 7, et à l'article 9, il y a lieu de remplacer le terme « mémorial » par « Journal officiel ».

Article 6

Il y a lieu d'insérer un point à la suite de l'abréviation « Art. » et l'article 6 se présente dès lors comme suit : « Art. 6. »

Article 7

À l'article 7, il y a lieu de supprimer les termes mis entre parenthèses.

Article 14 (nouveau selon le Conseil d'État)

Le Conseil d'État propose d'insérer un article 14 nouveau au projet de loi relatif à l'intitulé de citation, et qui pourra se lire comme suit :

« **Art. 14.** La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 16 janvier 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/05

N° 7058⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (25.7.2018).....	1
2) Texte coordonné.....	8

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(25.7.2018)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir une série d'amendements au projet de loi sous rubrique que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 3 juillet 2018.

Je joins, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi reprenant les amendements parlementaires proposés (figurant en caractères gras soulignés) et les propositions de texte du Conseil d'État que la commission a reprises (figurant en caractères soulignés).

*

Amendement 1

Il est proposé d'apporter les amendements suivants à l'article 1^{er} du projet initial :

- 1° Le premier alinéa est abrogé.
- 2° Au deuxième alinéa, les mots « visées par la loi » sont insérés après le mot « mutuelles » et l'alinéa est complété par une phrase au libellé suivant : « Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité. ».
- 3° Le troisième alinéa prend la teneur suivante : « Les mutuelles n'ont pas de but lucratif. ».
- 4° Au quatrième alinéa, le point 5 prend la teneur suivante : « la conclusion d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée. »

Commentaire

Il est proposé d'adhérer à la conclusion du Conseil d'État qui demande la suppression de l'alinéa 1^{er} dont l'apport normatif est nul.

La Haute Corporation remarque qu'il y a lieu d'omettre la référence « la présente loi » comme il est sous-entendu que toute référence d'article vise la présente loi.

Afin de préciser que les mutuelles sont créées et fonctionnent dans le cadre du principe de la solidarité, une référence à ce principe est insérée à l'alinéa 2.

Il est proposé de reprendre la reformulation de l'alinéa 3 telle que suggérée par le Conseil d'État.

Le Conseil d'État demande à obtenir, sous peine d'opposition formelle, des précisions quant à la portée du point 5 de l'alinéa 4 et notamment quant à la portée du terme d'« assurances-groupe » y référencié.

L'intention du projet initial avait été de créer la possibilité qu'une mutuelle recherche un produit d'assurance dont elle offre le bénéfice à ses membres.

Afin d'éviter toute ambiguïté, il est proposé de préciser que la conclusion de l'assurance-groupe se fait auprès d'une entité dûment agréée et que la mutuelle fait donc figure de négociateur, mais non pas d'assureur.

L'ajout d'une définition de l'« assurance de groupe » au sein d'un nouvel article 2 devra permettre d'apporter des précisions supplémentaires, tel que cela a été exigé par le Conseil d'État.

Amendement 2

Il est proposé d'insérer un article 2 nouveau à la suite de l'article 1^{er} et de lui conférer la teneur suivante : « Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) « contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;
- b) « assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »

Commentaire

Ce nouvel article devra définir deux termes utilisés dans le cadre du projet initial afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État.

La Haute Corporation estime qu'une définition précise de la contribution forfaitaire appropriée permet une délimitation claire des activités d'une mutuelle par rapport aux activités d'assurance. L'objectif d'une activité d'assurance est la recherche d'un lucre commercial tandis que la mutuelle cherche à reverser les prestations promises à ses membres.

Ainsi, il est précisé que les mutuelles sont autorisées à percevoir une contribution de leurs membres en vue de constituer le patrimoine nécessaire au versement des prestations prévues par les statuts. La contribution est fixée par les statuts et elle permet de faire face aux dépenses, ce qui exclut la possibilité de réaliser une plus-value dans le chef de la mutuelle. Cette définition devra également éviter la perception de contributions à montant individualisé qui serait en relation avec le risque de réalisation d'un cas de prestation, ce qui serait proche d'une activité d'assurance.

Pour tenir compte des remarques du Conseil d'État en relation avec la portée du point 5 de l'alinéa 4 de l'article 1^{er} du projet, une définition de ce qu'est une assurance de groupe a été rajoutée. Comme la Haute Corporation demande à avoir des précisions sur l'objet recherché par les auteurs sur ce point, il est proposé de préciser que la conclusion des contrats d'assurance de groupe se fait par la mutuelle en tant que représentant de ses membres bénéficiaires, mais que la mutuelle ne fait pas figure d'assureur. Il s'agit tout simplement d'une possibilité de la mutuelle en tant que regroupement de personnes de procurer à ses membres des conditions plus avantageuses que celles que les affiliés n'auraient pu obtenir individuellement. Le caractère mutualiste de cette activité réside dans la recherche de conditions plus favorables aux membres.

Il est encore à préciser que les assurances-groupe que la mutuelle est autorisée à rechercher au profit de ses membres doivent avoir un lien direct avec l'un des objets repris aux points 1 à 4 de l'article 1^{er} en vue desquels la mutuelle s'est formée.

Amendement 3

Il est proposé de renuméroter l'article 2 du projet initial en article 3 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° A la deuxième phrase de l'alinéa 1^{er}, les mots « ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu' » sont insérés entre le mot « statuts » et le mot « approuvés ».

- 2° A l'alinéa 2, les mots « aux articles 1^{er} et 4 » se substituent aux mots « à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle ».
- 3° Au troisième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».
- 4° Le sixième alinéa est complété par une phrase dont la teneur est la suivante : « La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel. ».
- 5° Au septième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».

Commentaire

Il est proposé d'adhérer aux conclusions du Conseil d'État qui souhaite ajouter la composition du conseil d'administration au dossier d'agrément que toute mutuelle soumet en vue de son agrément.

Pour le Conseil d'État, l'obligation que les statuts soient dressés conformément à l'article 1^{er} de la loi est implicite. Afin de créer une plus grande sécurité juridique pour les mutuelles, il est proposé de préciser que les statuts d'une mutuelle doivent être dressés conformément aux articles 1^{er} et 3 (4 selon les présents amendements).

Le Conseil d'État fait remarquer que, lors de la création d'une nouvelle mutuelle, les prévisions concernant les recettes et dépenses sont plutôt aléatoires. Considérant qu'un contrôle de ces recettes prévisionnelles ne semble guère fiable, il est proposé de supprimer cette partie du contrôle. Pour les mutuelles existantes, la suppression de ce contrôle est sans incidence puisque le ministre dispose des données effectives relatives aux recettes et dépenses en application de l'article 12 de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels.

La conclusion du Conseil d'État que toute décision de suspension de l'agrément devrait faire l'objet d'une publication est partagée et une précision a été rajoutée.

L'exigence qu'une assemblée générale extraordinaire se déclenche obligatoirement lors d'une décision de suspension, s'avère raisonnable. Pour des raisons d'aisance de lecture, il est toutefois proposé de l'insérer dans l'article 5 (6 selon les présents amendements).

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, la dénomination générale « Mémorial » n'existe plus et il est proposé de remplacer ce terme par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

Amendement 4

Il est proposé de renuméroter l'article 3 du projet initial en article 4 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° La première phrase prend la teneur : « Les statuts mentionnent : ».
- 2° Le premier point est complété *in fine* par les mots « accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ».
- 3° Le troisième point est complété *in fine* par les mots « sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ».
- 4° Au sixième point, les mots « cotisations forfaitaires » sont remplacés par les mots « contributions forfaitaires appropriées ».
- 5° Au septième point, les mots « ainsi que la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre » et la virgule les précédant sont supprimés.

Commentaire

Il est proposé de suivre le Conseil d'État en ce qu'il propose de reformuler la phrase introductive.

Comme cela a été suggéré par le Conseil d'État et en s'inspirant de l'article 11 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif, les mutuelles devront faire usage de leur nom complet dans tout acte, facture, annonce, publication ou autre pièce qu'elles émettent.

En tenant compte de la formulation du point 5 au projet initial, le Conseil d'État rappelle que l'âge ne pourra pas être invoqué pour refuser l'accès à un membre, mais que seules les prestations peuvent varier en fonction de la durée d'adhésion ou de l'âge d'adhésion.

L'intention initiale de cette précision visait avant tout le scénario des mutuelles en relation avec un autre groupement tel qu'un regroupement professionnel ou une association sportive qui ne devraient

pas être contraints d'accepter des membres n'exerçant pas cette profession ou n'exerçant pas l'activité sportive concernée. Toutefois, il est proposé d'adhérer aux remarques du Conseil d'État qui voit un risque d'exclusion de membres potentiels en raison de leur âge et propose d'ajouter l'interdiction claire d'une condition d'entrée relative à l'âge des membres.

Comme discuté par la commission parlementaire, il est précisé que les mineurs d'âge sont en principe susceptibles de devenir membres d'une mutuelle, mais que les mutuelles ont la possibilité d'exclure une affiliation des mineurs d'âge.

En effet, une grande partie des mutuelles existantes ont un lien avec une profession ou un syndicat professionnel, de sorte que des membres mineurs ne sauraient en principe pas y adhérer.

Aussi, la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels prévoyait que le mineur âgé de plus de 15 ans pouvait devenir membre d'une mutuelle « du consentement écrit de son père ou de son tuteur », de sorte que la plupart des mutuelles prévoient une procédure d'adhésion particulière pour les mineurs âgés de plus de 15 ans. Obliger l'ensemble de ces mutuelles d'accepter des membres mineurs semble dès lors inopportun.

Afin de délimiter clairement le mode opératoire des mutuelles de celui des compagnies d'assurance et afin de tenir compte de la remarque du Conseil d'État que les contributions doivent être forfaitaires, il est proposé d'utiliser le concept de la contribution forfaitaire appropriée telle qu'introduit par l'article 2 nouveau.

Il est proposé de suivre le Conseil d'État en ce qu'il propose de retirer la procédure applicable en cas de non-paiement des primes par un membre comme ce membre est présumé démissionnaire en application de l'article 4 (5 selon la commission).

Amendement 5

Il est proposé de renuméroter l'article 4 du projet initial en article 5. Les deux premiers alinéas de l'article prennent la teneur suivante : « Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit. »

Commentaire

Afin d'améliorer l'aisance de lecture de l'article, il est proposé d'inverser les deux premiers alinéas de l'article 4 du projet initial.

Suite aux recommandations du Conseil d'État, il est proposé de préciser que toute personne qu'elle soit physique ou morale, peut faire partie d'une mutuelle. Toutefois, uniquement les personnes physiques peuvent bénéficier des prestations d'une mutuelle.

Sous peine d'une opposition formelle, le Conseil d'État insiste à avoir des précisions quant à la motivation de la deuxième phrase de l'alinéa 2 de l'article 4 du projet initial. Comme cette phrase est inspirée de l'article 8 de la loi du 7 juillet 1961 et qu'il n'existe aucun élément nécessitant son maintien, il est proposé de la supprimer.

Amendement 6

Il est proposé de renuméroter l'article 5 du projet initial en article 6 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande. »
- 2° A la suite du deuxième alinéa, un alinéa supplémentaire est ajouté qui prend la teneur suivante : « En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel. »
- 3° Le troisième alinéa du projet initial est complété par les mots « selon les modalités prévues par les statuts ».

- 4° Le quatrième alinéa du projet initial est complété *in fine* par la phrase suivante : « Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts. »
- 5° La deuxième phrase du cinquième alinéa du projet initial prend la teneur suivante : « Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale. »
- 6° Le sixième alinéa du projet initial prend la teneur suivante : « Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. »
- 7° Le septième alinéa prend la teneur suivante : « Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents. »

Commentaire

Il est proposé d'adhérer à la reformulation de l'alinéa 2 telle que proposée par le Conseil d'État sur base du libellé suggéré par la Chambre de Commerce.

Contrairement aux conclusions du Conseil d'État, il y a lieu de considérer qu'une forme de convocation légalement prescrite s'avère difficilement réalisable. En effet, comme certaines sociétés de secours mutuels existantes se composent de plusieurs dizaines de milliers de membres tandis que pour d'autres le nombre des membres est inférieur à cinq cent, la commission estime qu'il serait préférable que chacune des mutuelles fixe le moyen de convocation approprié au vu de sa taille et des préférences de ses membres. Il est donc précisé que la convocation de l'assemblée générale d'une mutuelle se fait dans les formes prévues par les statuts.

La limitation du nombre de voix qu'un membre présent est autorisé à exprimer moyennant convocation par des membres non présents est à supprimer comme elle présentera des difficultés de mise en œuvre pratique. Il y a toutefois lieu de suivre le Conseil d'État dans ses remarques qu'une procuration devra toujours être écrite.

Tel que proposé par le Conseil d'État, il est proposé d'exclure les décisions de modification des statuts des décisions susceptibles d'être prises sans avoir figuré à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

L'inversement des phrases de l'alinéa 6 du projet initial que le Conseil d'État propose ainsi que le libellé alternatif que le Conseil d'État suggère de conférer à l'alinéa 7 initial sont à retenir.

Amendement 7

Il est proposé de renuméroter l'article 6 du projet initial en article 7 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou délégués par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres. »
- 2° Au troisième alinéa, les mots « et dans les limites de la présente loi » sont supprimés et les mots « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles. » s'ajoutent *in fine*.
- 3° Au cinquième alinéa, les mots « la gestion courante des affaires de la mutuelle » se substituent aux mots « tout ou partie de ses missions ».
- 4° Au sixième alinéa, le mot « annuels » s'insère après le mot « comptes » et les mots « ainsi que le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 9 » sont ajoutés *in fine*.
- 5° Le septième alinéa est supprimé.
- 6° Au deuxième tiret du huitième alinéa, le chiffre 9 se substitue aux mots « 8 de la présente loi ».
- 7° Le neuvième alinéa est supprimé.

Commentaire

La mise en place d'un nouvel alinéa 2 permettra de tenir compte des remarques du Conseil d'État qu'il serait plus logique et conforme à la réalité de prévoir qu'une mutuelle puisse disposer d'un conseil

d'administration composé de membres physiques et de représentants des membres constitués en tant que personnes morales.

Il est encore proposé de spécifier que les mineurs d'âge ne sont pas éligibles à un mandat d'administrateur.

Il est proposé de suivre le Conseil d'État qui a fait remarquer que les mots « de la présente loi » sont superfétatoires alors qu'il est sous-entendu que toute référence à un article vise la présente loi.

Afin de tenir compte du commentaire du Conseil d'État relatif au risque qu'un conseil d'administration puisse se décharger entièrement de sa responsabilité, il est proposé de reformuler l'alinéa 5 afin de clarifier qu'une telle délégation ne pourra concerner que les seules affaires courantes de la mutuelle.

En accord avec les remarques du Conseil d'État que les comptes annuels doivent être soumis à l'approbation de l'assemblée générale ensemble avec le rapport du contrôleur des comptes, il est proposé de modifier l'alinéa 6 en ce sens.

En l'absence d'apport normatif aux alinéas 7 et 9, il est proposé de les supprimer.

Amendement 8

Il est proposé de renuméroter l'article 7 du projet initial en article 8 et de remplacer le premier et le deuxième alinéa par le libellé suivant :

« Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine. »

Commentaire

En suivant le Conseil d'État, il est proposé d'insérer un nouvel alinéa 1^{er} qui règle les ressources provenant d'autres sources que des cotisations.

Alors que la loi de 1961 contenait une liste des types de placements que les mutuelles étaient autorisées d'effectuer, le Conseil d'État exprime une préférence d'opter pour un principe général obligeant les mutuelles à se limiter à des investissements sécurisés et suggère de prévoir un règlement grand-ducal qui fixera notamment un pourcentage maximum des investissements dans certaines catégories de risques à définir. Comme cette solution s'avère effectivement plus flexible, il est proposé de suivre la Haute Corporation en ses conclusions.

Amendement 9

Il est proposé de renuméroter l'article 8 du projet initial en article 9 et de conférer la teneur suivante au dernier alinéa : « En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle. »

Commentaire

En tenant compte de l'avis du Conseil d'État et de certaines des chambres professionnelles concernant d'éventuels conflits d'intérêts, il est proposé d'insérer un nouvel alinéa 6 qui règle l'incompatibilité du mandat de contrôleur des comptes et du mandat de membre du conseil.

Afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État, il est proposé de supprimer l'exigence qu'un contrôleur des comptes se prononce au sujet de la pérennité financière de la mutuelle et sur la bonne exécution du mandat des administrateurs, car elle déborde les compétences des professionnels visés.

Amendement 10

Il est proposé de renuméroter l'article 9 du projet initial en article 10 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° Au deuxième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi » et le chiffre 3 se substitue aux mots « 2 de la présente loi ».

- 2° Au troisième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi ».
- 3° Au septième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».
- 4° Au dixième alinéa, le chiffre 8 est remplacé par le chiffre 9.
- 5° Au onzième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».

Commentaire

Il est proposé de mettre à jour plusieurs références d'articles suite à l'ajout d'un nouvel article 2 et la renumérotation subséquente des articles le suivant.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, la dénomination générale « Mémorial » n'existe plus et il est proposé de remplacer ce terme par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

Amendement 11

L'article 10 du projet initial est supprimé.

Commentaire

Il est proposé de suivre le Conseil d'État en ce qu'il fait remarquer que l'article 10 du projet initial ne fait que répéter la liberté d'association telle que garantie par l'article 26 de la Constitution.

Par conséquent, cet article n'a pas de raison d'être.

Amendement 12

L'article 11 du projet initial est renuméroté en article 13.

L'article 12 du projet initial est renuméroté en article 11.

L'article 13 du projet initial est renuméroté en article 12.

Commentaire

Il est proposé d'adhérer au Conseil d'État qui suggère une adaptation de la suite des articles 11, 12 et 13 du projet initial pour faire en sorte que les dispositions finales se présentent dans l'ordre suivant : dispositions modificatives, dispositions abrogatoires, dispositions transitoires, introduction d'un intitulé de citation et mise en vigueur.

Amendement 13

A l'article 11 du projet initial, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° Le mot « se » est supprimé et les mots « leurs statuts » sont insérés à la suite du mot « mettre ».
- 2° Le mot « trois » est remplacé par le mot « deux ».

Commentaire

Afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État, le délai dont disposent les mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 pour se mettre en conformité avec les dispositions du nouveau cadre légal est ramené à 2 ans.

Comme la Haute Corporation souhaite voir précisée, sous réserve d'opposition formelle, l'obligation des mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la nouvelle loi dans le délai imparti, il est insisté en précisant que la mise en conformité visée porte sur les statuts de la mutuelle.

Amendement 14

A la suite de l'article 13, un article est inséré dont la teneur est la suivante :

« La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles ». »

Commentaire

Comme le Conseil d'État propose l'insertion d'un intitulé de citation et qu'il est vraisemblable qu'une telle référence faciliterait le travail des mutuelles, il est proposé de suivre cette suggestion.

Amendement 15

Il est proposé de renuméroter l'article 14 du projet initial en article 15 et de remplacer le mot « 2017 » par le mot « 2019 ».

Commentaire

Tel que proposé par le Conseil d'État, il y a lieu de reporter la date d'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} janvier 2019.

*

Au nom de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État.

Copie de la présente est également adressée pour information à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale, avec prière de transmettre les amendements aux chambres professionnelles ayant avisé le présent projet de loi, et à Monsieur Fernand Etgen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Mars DI BARTOLOMEO

*

TEXTE COORDONNE

Art. 1^{er}. Champ d'application

La présente loi définit l'objet social, la constitution, le champ d'activité, la participation des membres dans le fonctionnement et les modalités afférentes des mutuelles établies au Grand-Duché de Luxembourg et agréées conformément à l'article 2.

Les mutuelles **visées par la loi** sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée. **Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité.**

L'objet de la mutuelle est sans but de lucre. Les mutuelles n'ont pas de but lucratif.

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets :

1. le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de décès;
2. la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire ;
3. le versement d'une indemnité en cas de naissance d'enfants;
4. le versement d'allocations pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation ;
5. la conclusion **d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée. d'assurances-groupe ou d'assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres.**

Art. 2. « Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) **« contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;**
- b) **« assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »**

Art. 3. Art. 2. L'agrément

Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, appelé le ministre par la suite, agréé les mutuelles sur soumission d'un dossier d'agrément. Ce dossier comprend les statuts ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu'approuvés par l'assemblée générale.

Avant d'agréer la mutuelle, le ministre vérifie si les statuts sont dressés conformément aux articles 1^{er} et 4 à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle.

L'arrêté ministériel portant agrément de la mutuelle est publié au Journal officiel Mémorial dans les trois mois de son émission.

Les statuts approuvés par le ministre sont à déposer au Registre de commerce et des sociétés par la mutuelle et sont ensuite publiés au Recueil électronique des sociétés et associations. Toute modification des statuts approuvée par le ministre suit la même procédure.

En cas de non-respect des dispositions de la présente loi ou de violation des statuts par les membres du conseil d'administration d'une mutuelle, le ministre suspend l'agrément de la mutuelle.

La durée maximale de cette suspension est de six mois. Tant que l'agrément reste suspendu, la mutuelle continue à émettre des prestations, mais elle ne peut percevoir les cotisations fixées par les statuts. La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel.

Si les faits qui ont mené à la suspension de l'agrément persistent, le ministre procède au retrait de l'agrément. L'arrêté ministériel portant retrait de l'agrément est publié au Journal officiel Mémorial.

La mutuelle est informée de toute décision du ministre concernant l'agrément, la suspension de l'agrément et le retrait de l'agrément.

Art. 4. Art. 3. Les statuts

Pour être approuvés par le ministre, les statuts de la mutuelle doivent impérativement mentionner: Les statuts mentionnent :

1. la dénomination qui comprend soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste » accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ;
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;
3. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ;
4. le nombre minimum des membres qui ne peut être inférieur à trois ;
5. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres ;
6. le ou les montants des cotisations forfaitaires contributions forfaitaires appropriées à verser par les membres et les prestations à offrir aux membres par la mutuelle ;
7. les délais et les formes dans lesquelles les cotisations sont à verser par les membres, ainsi que la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre ;
8. les attributions et le mode de convocation de l'assemblée générale ainsi que les conditions dans lesquelles ses décisions sont portées à la connaissance des membres et des tiers ;
9. les modalités du vote des membres et du vote par procuration ;
10. le mode de nomination et les pouvoirs des membres du conseil d'administration, dont la qualité en laquelle ils agissent et signent les actes, ainsi que la durée de leur mandat, et
11. les règles à suivre pour modifier les statuts.

Art. 5. Art. 4. Les membres

Les membres de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

Toute personne physique peut faire partie d'une mutuelle, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents. Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables.

Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

La démission d'un membre se fait par déclaration écrite adressée au conseil d'administration.

Sauf disposition contraire par les statuts, est présumé démissionnaire, le membre qui n'a pas réglé les cotisations prévues par les statuts dans les délais prévus par les statuts.

Le membre démissionnaire n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées, sauf disposition contraire prévue par les statuts.

Art. 6. ~~Art. 5.~~ L'assemblée générale

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants:

- 1° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration;
- 2° l'approbation des comptes;
- 3° la modification des statuts;
- 4° la fusion de la mutuelle, et
- 5° la dissolution de la mutuelle.

L'assemblée doit être convoquée, au moins une fois par année, par les membres du conseil d'administration dans les cas prévus par les statuts ou lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel.

Tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales selon les modalités prévues par les statuts.

Un ordre du jour complet doit être joint à cette convocation. Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour. Les décisions sur des sujets non prévus par l'ordre du jour ne peuvent être prises que si les statuts le permettent expressément. Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts.

Chaque membre dispose d'une voix pour exercer son droit de vote dans l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer une voix supplémentaire, s'il dispose d'une procuration émise par un membre non présent à l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale.

Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1 doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. Toutes les autres décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

Les statuts peuvent prévoir une présence minimale de membres pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1. Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde réunion peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 7. ~~Art. 6.~~ Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

~~Il se compose d'un nombre impair de membres de la mutuelle qui ne peut être inférieur à trois. Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou délégués par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.~~

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts ~~et dans les limites de la présente loi. Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles.~~

Le mandat des administrateurs est de quatre ans, sauf disposition statutaire contraire. Il est renouvelable sauf si les statuts en disposent autrement.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer **la gestion courante des affaires de la mutuelle tout ou partie de ses missions** à un membre de la mutuelle ou même à un tiers, si les statuts ou l'assemblée générale l'y autorise.

Il est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes **annuels** de l'exercice écoulé **ainsi que le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 9.**

~~La mutuelle est responsable, conformément au droit commun, des fautes imputables soit à ses préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté. Les membres du conseil d'administration ne contractent aucune obligation personnelle relativement aux engagements de la société. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.~~

Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre :

- un rapport sur la gestion administrative et financière
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article ~~9 8 de la présente loi~~ et
- la composition du conseil d'administration.

~~L'absence de communication et la communication respectivement incomplète ou tardive constituent un non-respect de la présente loi.~~

~~Art. 8. Art. 7. Le patrimoine~~

~~Les mutuelles peuvent placer leur patrimoine :~~

- ~~auprès d'un institut financier, soit en comptes épargne, soit en obligations, soit en titres de la dette publique,~~
- ~~ou auprès d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières qui revêtent la forme contractuelle (fonds commun de placement) ou la forme statutaire (société d'investissement), agréés au Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF).~~

~~Elles peuvent faire d'autres placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.~~

~~Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.~~

~~Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.~~

~~Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.~~

~~Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.~~

En tout cas les mutuelles veillent à faire en sorte que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

Les actes passés au nom ou en faveur d'une mutuelle agréée sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque ou de succession. Les valeurs mobilières et immobilières des mutuelles ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes. Tous les actes dont la production est la suite de la présente loi et notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 9. Art. 8. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

Les mutuelles sont tenues de communiquer au ministre toutes les pièces qu'il juge nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes. Les frais du contrôle sont à charge de la mutuelle.

Selon l'envergure de la mutuelle, relative au patrimoine dont elle dispose, le contrôle des comptes se fait soit par un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit par un expert-comptable à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables, soit par un réviseur d'entreprise agréé. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Le contrôleur des comptes ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au conseil d'administration de la mutuelle au cours du premier semestre de l'année civile subséquente.

Le rapport de contrôle des comptes se prononce également au sujet de la pérennité financière de la mutuelle, conformément à l'article 2 alinéa 2, ainsi que sur la bonne exécution du mandat des administrateurs conformément aux dispositions de l'article 6 alinéa 1er. En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

Art. 10. Art. 9. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives et selon les formes prévues à l'article **6 5 de la présente loi**. La mutuelle nouvellement créée doit demander à être agréée au sens de l'article **3 2 de la présente loi**.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître conformément à l'article **6 5 de la présente loi**. Pour la mutuelle absorbante l'accord du conseil d'administration est suffisant, sauf si les statuts en disposent autrement.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif de la mutuelle absorbée et est tenue d'acquitter le passif.

Toutefois dans les cas où la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le ministre.

La décision de fusion est déposée au registre de commerce et des sociétés respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la mutuelle absorbante. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

L'arrêté ministériel portant ratification de la fusion est publié au **Journal officiel Mémorial** dans les trois mois de son émission.

Dans les cas où une fusion de la mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au ministre d'autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

La demande ainsi faite comprend :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,
- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,
- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

Le liquidateur est désigné selon les échelons utilisés pour la désignation des contrôleurs des comptes tels que fixés à l'article **9 8** et ne peut en aucun cas avoir assumé le rôle de contrôleur des comptes de la mutuelle dont il est chargé de la liquidation.

Le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle et autorisant le liquidateur nommé

à procéder à la liquidation dans les conditions et formes autorisées. Cet arrêté est publié au **Journal officiel Mémorial** dans les trois mois de son émission.

La décision de dissolution est déposée au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle en cours de dissolution. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Art. 10. La fédération

Les mutuelles peuvent se regrouper dans une fédération ayant pour but la défense de leurs intérêts communs. Cette fédération prend le statut d'une association sans but lucratif.

Art. 11. ~~Art. 12.~~ Dispositions modificatives

La loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises est modifiée comme suit :

1) A l'article 1^{er}, le point 15^o est renuméroté en point 16^o et un nouveau point 15^o est inséré, ayant la teneur suivante :

« 15^o les mutuelles; ».

2) L'article 9 est modifié comme suit :

« Toute association sans but lucratif, toute fondation, toute association agricole, toute association d'épargne-pension, toute mutuelle et tout établissement public est tenu de requérir son immatriculation. Celle-ci indique:

1° la dénomination;

2° l'objet;

3° la durée pour laquelle l'association, la fondation, la mutuelle ou l'établissement public est constitué, lorsqu'elle n'est pas illimitée;

4° l'adresse précise du siège de l'association, de la fondation, de la mutuelle ou de établissement public;

5° l'identité, l'adresse privée ou professionnelle précise des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour l'association, ou la fondation ou la mutuelle ou des personnes membres de l'organe de gestion pour les établissements publics avec indication de la nature et de l'étendue de leurs pouvoirs ainsi que la date de nomination et la date d'expiration du mandat;

s'il s'agit de personnes physiques, les nom, prénoms, date et lieu de naissance ou

s'il s'agit de personnes morales non immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique et le numéro d'immatriculation au registre de commerce et des sociétés, si la législation de l'Etat dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou

s'il s'agit de personnes morales immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, le seul numéro d'immatriculation ;

6° le cas échéant, la date de début et de clôture de l'exercice social ;

7° pour les fondations et les associations sans but lucratif reconnues d'utilité publique, la date de l'arrêté grand-ducal ;

pour les associations d'épargne-pension, la date et le numéro de l'autorisation, ainsi que le nom de l'autorité l'ayant délivrée,

pour les mutuelles, la date de l'arrêté ministériel.

8° pour les mutuelles résultant d'une fusion ou ayant participé à une fusion, le seul numéro d'immatriculation de toutes les mutuelles y ayant participé ainsi que la date de l'arrêté ministériel. »

3) A l'article 12, est ajouté après le quatrième alinéa, le nouvel alinéa suivant :

« Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du jj/mm/aaaa sur les mutuelles. »

Art. 12. ~~Art. 13.~~ Disposition abrogatoire

La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite, est abrogée.

Art. 13. ~~Art. 11.~~ Disposition transitoire

Les mutuelles qui bénéficient de l'approbation du ministre en application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels sont tenues de ~~se~~ mettre leurs statuts en conformité avec la présente loi dans un délai de ~~deux~~ trois ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 14. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles ».

Art. 15. ~~Art. 14.~~ Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1er janvier ~~2019~~ 2017.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/06

N° 7058⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(27.11.2018)

Par dépêche du 25 juillet 2018, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une série d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, ci-après « commission », dans sa réunion du 3 juillet 2018.

Au texte desdits amendements étaient joints un texte coordonné reprenant les amendements parlementaires proposés et les propositions de texte du Conseil d'État que la commission a reprises.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Les quinze amendements proposés prennent leur source dans les observations formulées par le Conseil d'État dans son avis du 16 janvier 2018 relatif au projet de loi initial et n'appellent pas d'observations supplémentaires, à l'exception des amendements 7 et 15.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement 1*

Sans observation.

Amendement 2

Par cet amendement est introduit un article 2 nouveau au projet de loi initial, et qui est destiné à définir avec précision ce qu'il y a lieu d'entendre, dans le cadre de la loi en projet, par les termes « contribution forfaitaire appropriée » et « assurance de groupe ». Le Conseil d'État marque son accord avec les modifications proposées, qui lui permettent de lever la réserve de dispense du second vote constitutionnel émise dans le but de voir insérer des précisions quant aux termes qui n'avaient pas été définis au projet de loi initial et qui étaient, de ce fait, source d'insécurité juridique.

Amendements 3 et 4

Sans observation.

Amendement 5

Suite à la suppression de la phrase « Les droits issus de la participation à une mutuelle sont inces- sibles et insaisissables. », le Conseil d'État est en mesure de lever sa réserve de dispense du second vote constitutionnel à l'égard de cette disposition.

Amendement 6

Sans observation.

Amendement 7

L'amendement proposé vise à insérer, à la fin de l'alinéa 3 de l'article 7 du projet de loi sous avis, les termes « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles. » Selon le Conseil d'État, cet ajout est superfluo, étant donné que, d'un point de vue juridique, il est évident que des mineurs d'âge ne peuvent pas occuper le poste d'administrateur.

Amendements 8 à 12

Sans observation.

Amendement 13

L'amendement proposé impose aux mutuelles de mettre en conformité leurs statuts dans un délai de deux ans à partir de la publication de la loi en projet. La reformulation proposée permet au Conseil d'État de lever son opposition formelle émise à l'égard du libellé initial qui n'imposait pas aux mutuelles existantes de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la loi en projet, mais qui prévoyait uniquement que les mutuelles bénéficiant déjà d'un agrément étaient tenues de se mettre en conformité, sans spécifier qu'il était nécessaire d'adapter les statuts aux nouvelles dispositions.

Amendement 14

Sans observation.

Amendement 15

Cet amendement qui fixe la date d'entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2019 trouve l'approbation du Conseil d'État.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 27 novembre 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

7058/07

N° 7058⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(6.11.2018)

La Chambre de Commerce avait déjà eu l'occasion de commenter, dans son avis du 25 novembre 2016, ci-après, l'« Avis Initial », le projet de loi n°7058 dont elle avait été saisie pour avis par le Ministre des Finances le 12 septembre 2016.

Eu égard à l'évolution du Projet de Loi¹ suite aux 15 amendements apportés récemment au texte initial par le Gouvernement, la Chambre de Commerce souhaiterait formuler les observations suivantes.

Elle note tout d'abord que les amendements visent essentiellement à donner suite aux remarques du Conseil d'Etat émises dans son avis du 16 janvier 2018. Dans la mesure où l'avis du Conseil d'Etat reprend, et parfois même amplifie, une vaste majorité de l'argumentation de la Chambre de Commerce, elle ne peut que saluer ces amendements.

Il s'agit ainsi notamment des dispositions portant sur l'organisation structurelle de la mutuelle (conseil d'administration, assemblée générale, conflits d'intérêts, ...). En particulier, la Chambre de Commerce note la suppression de l'exigence d'un contrôle de la pérennité financière de la mutuelle² et de la bonne exécution du mandat des administrateurs qui dépassait les compétences attendues d'un contrôleur des comptes.

La Chambre de Commerce tient aussi à saluer le huitième amendement qui vise à instaurer une politique d'investissement sécurisée. Elle aimerait d'ailleurs être saisie le plus rapidement possible du règlement grand-ducal régissant la question afin de pouvoir se prononcer également sur son contenu.

Néanmoins, la Chambre de Commerce regrette que certains amendements soient restés en-deçà de ses attentes à ce stade. Elle se permet d'insister sur le fait qu'il reste, à ses yeux, une incertitude juridique quant à la **distinction fondamentale entre (i) les mutuelles qui entrent dans le champ d'application du Projet de Loi et dont les activités sont strictement définies et (ii) celles qui seraient autorisées à exercer des activités assurantielles soumises à la LSSA et à la réglementation Solvabilité II.**

La Chambre de Commerce comprend que le Gouvernement a tenté de délimiter la notion de mutuelle, ainsi que leur champ d'activités, en ligne avec l'exception posée par les articles 37(b) et 39(a) de la LSSA par deux biais :

- (i) l'exigence du respect par les mutuelles d'un principe de solidarité qui permet de mettre en évidence une certaine singularité des mutuelles par rapport aux entreprises d'assurance ; et
- (ii) la définition d'assurance de groupe qui prévoit aussi des conditions précises et encadre cette pratique par les mutuelles.

¹ Tout terme capitalisé non autrement défini renferme la signification lui assignée dans l'Avis Initial.

² Il n'en reste pas moins, comme relevé dans l'Avis Initial, que les mutuelles se devront d'être d'autant plus vigilantes pour l'élaboration de leurs budgets dans un contexte de population vieillissante combiné à la possible diminution de la prise en charge publique des prestations de santé.

Quant au volet lié au principe de la solidarité

Les articles 37 et 39 de la LSSA qui a transposé la directive Solvabilité II et dont le contenu est repris à l'article 1er du Projet de Loi sont clairs. Dans la mesure où ces dispositions offrent aux mutuelles une possibilité d'être exonérées de dispositions contraignantes imposées en cas d'activité assurantielle, leur champ d'activités doit se limiter strictement aux « opérations de prévoyance et de secours » et ne peut pas s'étendre aux opérations d'assurance sans se voir soumis à l'ensemble des obligations imposées par la réglementation Solvabilité II. La gestion de prestations sous la forme mutualiste ne permet pas en soi aux mutuelles de se soustraire à ces obligations.

Cependant, la Chambre de Commerce remarque que les discussions en Commission parlementaire font pourtant apparaître des doutes sur le champ d'application de la Directive Solvabilité II aux mutuelles³. Les députés se sont ainsi interrogés sur les seuils posés par la réglementation qui permettraient d'exclure les « mutuelles de taille modeste ». La Chambre de Commerce s'étonne que les discussions n'aient pas également et d'abord porté sur la distinction entre opérations d'assurance et activités spécifiques aux mutuelles, alors que cette distinction est au cœur de l'architecture légale qui entoure les mutuelles en Belgique et en France⁴. En effet, si les mutuelles de petite taille pourraient se trouver hors du champ d'application de la Directive Solvabilité II du fait des seuils qu'elle prévoit, qu'en est-il des mutuelles qui seraient au-dessus de ces seuils et qui feraient des opérations d'assurance ? Contrairement à ce que les débats semblent affirmer, le simple ajout du principe de solidarité au Projet de loi ne permet pas, à lui seul, de clarifier cette distinction. La Chambre de Commerce se permet de rappeler que les entreprises d'assurance peuvent prendre la forme d'association d'assurance mutuelle (article 48 LSSA) qui sont sans but lucratif et soumises expressément à la réglementation Solvabilité II.

Conséquences du principe de solidarité sur la définition des mutuelles et leur champ d'activité

1. La notion de solidarité entendue strictement

Dans la mesure où le Projet de Loi se base entièrement sur une exception prévue à la LSSA qui est d'ordre public, l'interprétation de ses dispositions ne peut qu'être stricte. Par conséquent, toute mutuelle, quelle que soit sa taille, qui ne respecterait pas l'ensemble des conditions posées par ce Projet de Loi entrerait dans le champ d'application de la LSSA. En conséquence, une mutuelle pourrait être sujette à un recours administratif et/ou pénal, si elle n'était pas en conformité avec la réglementation applicable à toute entreprise d'assurance découlant de la transposition de la Directive Solvabilité II.

La notion de solidarité strictement entendue doit se comprendre comme interdisant toute segmentation entre les affiliés de la mutuelle. Chaque couverture offerte par une mutuelle doit s'appliquer de manière identique à l'ensemble des affiliés, sans exception.

Cette solidarité s'illustre aussi par le fait que les prestations peuvent varier en fonction des ressources disponibles. La mutuelle peut ainsi être amenée à augmenter les contributions des affiliés en cas de trésorerie insuffisante. Dans un but de transparence et de saine concurrence, il semblerait ainsi nécessaire que le Projet de Loi prévoit une obligation pour les mutuelles, d'informer de façon systématique le public et les affiliés des mutuelles de cette limitation potentielle de leurs services.

Le respect du principe de solidarité en combinaison avec l'exigence légale d'accorder des prestations suivant les ressources disponibles pose également des questions importantes auxquelles le Projet de Loi n'apporte pas de réponse, et notamment sur la situation hypothétique dans laquelle les ressources de la mutuelle s'épuiseraient en cours d'année. Il conviendrait de savoir si les affiliés auront droit à une prestation, éventuellement via un appel à cotisation supplémentaires.

³ Article 4 de la Directive Solvabilité II.

⁴ Voir Avis Initial.

2. Nécessité de mettre en place un contrôle du respect du principe de solidarité

La Chambre de Commerce considère qu'il serait important qu'un contrôle étroit du respect des conditions de la définition, notamment du principe de solidarité, soit mis en place. Afin d'assurer l'efficacité de ce contrôle, la Chambre de Commerce propose ainsi que le Projet de Loi s'inspire des dispositions complémentaires suivantes :

- tout d'abord, les statuts pourraient comporter une clause décrivant la manière dont la variabilité des prestations sera mise en œuvre de façon concrète année par année et avec une prévisibilité suffisante pour éviter que la mutuelle ne se trouve soudainement confrontée à un problème de trésorerie ou de solvabilité (article 4 du Projet de Loi amendé) ;
- il pourrait aussi être exigé des mutuelles d'établir un rapport annuel par lequel elles détaillent comment s'établit l'équilibre entre les cotisations et les prestations ; et
- enfin, le rapport annuel devrait être élaboré sous la responsabilité du Conseil d'administration (Article 7 du Projet de Loi amendé) et faire partie des éléments approuvés annuellement par l'Assemblée générale (article 6 du Projet de Loi amendé). Ce rapport devrait également faire l'objet d'un contrôle précis du Ministre (article 9 du Projet de Loi amendé).

Quant au volet lié à la définition des assurances de groupe

A titre liminaire, dans la mesure où l'objet des mutuelles est limité aux opérations de prévoyance et de secours, la Chambre de Commerce s'interroge sur la nécessité de prévoir expressément dans le Projet de Loi la possibilité pour les mutuelles de souscrire auprès d'une société d'assurance des assurances de groupe. Ceci étant, elle tient tout de même à apporter un commentaire constructif sur les conséquences liées à la référence aux assurances de groupe.

Conséquences de la nouvelle définition des assurances de groupe sur la définition des mutuelles et leur champ d'activité

La Chambre de Commerce note l'effort de précision quant à la notion d'assurance de groupe. En effet, le Projet de Loi tel qu'amendé semble pouvoir permettre de conclure à une triple limitation de la possibilité pour les mutuelles de proposer ce type d'assurance :

1. Limitation quant au preneur de l'assurance de groupe

Il est indiqué que le contrat d'assurance de groupe est « *souscrit par la mutuelle* ». Le preneur d'assurance ne pourrait donc qu'être la mutuelle elle-même. La Chambre de Commerce souligne ici que si la mutuelle n'était pas preneur du contrat, mais intermédiaire entre une entreprise d'assurance et une société qui, elle serait preneur d'assurance, la mutuelle serait alors soumise aux dispositions de la Directive sur la distribution d'assurance transposée dans la LSSA par la loi du 10 août 2018.

2. Limitations quant aux affiliés de l'assurance de groupe

L'assurance ne pourra être souscrite qu'« *au profit des membres* » de la mutuelle. Or, l'article 1^{er} du Projet de loi indique que les mutuelles sont « *des groupements de personnes physiques* ». La mutuelle ne peut donc souscrire une assurance de groupe qu'au bénéfice de ses membres, personnes physiques. Une mutuelle ne pourra pas compter dans ses membres des personnes morales. Elle ne pourra donc pas, *a fortiori*, souscrire une assurance au nom d'une personne morale pour le compte des employés.

Par ailleurs, il semble que la bonne mise en œuvre du principe de solidarité exige que tous les membres de la mutuelle aient accès à cette assurance de groupe. Limiter la couverture à un groupe défini irait à l'encontre de ce principe fondamental de la mutualité. A l'article 2 nouveau proposé par le Projet de Loi, la Chambre de Commerce suggère dès lors de remplacer les termes « *au profit des membres* » par « *au profit de l'ensemble de ses membres tombant sous la même catégorie de couverture* ». Cela permettrait de s'assurer du respect du principe de solidarité par les mutuelles.

3. Limitation quant à l'objet de l'assurance de groupe

Les assurances de groupe souscrites par une mutuelle seraient limitées à « *l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée* ». Cette limite est importante car elle permet de contenir les

activités des mutuelles dans le strict cadre de la prévoyance. C'est dans ce même esprit que la Chambre de Commerce propose, à l'article 1^{er}, l'alinéa 4 du point 5 du Projet de Loi de remplacer les termes « *auprès d'une entité dûment agréée* » par les termes « *auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée* ».

La Chambre de Commerce n'a pas d'autres commentaires à formuler.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver les amendements parlementaires sous avis que sous réserve de la prise en compte de ses remarques.

7058/08

N° 7058⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre au Président du Conseil d'Etat (11.2.2019).....	1
2) Texte coordonné.....	2

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(11.2.2019)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir un amendement au projet de loi sous rubrique que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a adopté dans sa réunion du 7 février 2019.

Je joins, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi reprenant l'amendement parlementaire proposé (figurant en caractères gras soulignés) et une adaptation du texte faite par la commission parlementaire découlant logiquement d'une observation du Conseil d'Etat (figurant en caractères soulignés).

*

Remarque préliminaire

Le Conseil d'Etat, dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018, constate à l'égard de l'amendement 7 proposé le 25 juillet 2018 par la commission parlementaire, que l'insertion à la fin de l'alinéa 3 de l'article 7 nouveau du projet de loi des termes « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles », est un ajout superfétatoire, « étant donné que, d'un point de vue juridique, il est évident que des mineurs d'âge ne peuvent pas occuper le poste d'administrateur. » La commission parlementaire fait sienne l'observation du Conseil d'Etat et omet en conséquence ladite phrase à l'endroit de l'alinéa 3 de l'article 7 du projet de loi.

Amendement

Il est proposé de remplacer à l'endroit du nouvel article 15 du projet de loi le mot initial « 2017 » (devenu l'année « 2019 ») à la suite de l'amendement 15 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'Etat) par le mot « 2020 ».

Commentaire

Il y a lieu de reporter la date d'entrée en vigueur de la loi, prévue initialement pour le 1^{er} janvier 2017 et ensuite, par voie d'un premier amendement, pour le 1^{er} janvier 2019. La commission parlementaire propose comme nouvelle date de mise en vigueur du présent projet de loi, le 1^{er} janvier 2020. Cette nouvelle date proposée permettra aux mutuelles concernées de se préparer à adopter les dispositions de la nouvelle législation.

*

Au nom de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État l'amendement exposé ci-avant.

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État.

Copie de la présente est également adressée pour information à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale, avec prière de transmettre l'amendement aux chambres professionnelles ayant avisé le présent projet de loi, et à Monsieur Marc Hansen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Fernand ETGEN

*

TEXTE COORDONNE**Art. 1^{er}. Champ d'application**

La présente loi définit l'objet social, la constitution, le champ d'activité, la participation des membres dans le fonctionnement et les modalités afférentes des mutuelles établies au Grand-Duché de Luxembourg et agréées conformément à l'article 2.

Les mutuelles **visées par la loi** sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée. **Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité.**

L'objet de la mutuelle est sans but de lucre. Les mutuelles n'ont pas de but lucratif.

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets :

1. le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de décès;
2. la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire ;
3. le versement d'une indemnité en cas de naissance d'enfants;
4. le versement d'allocations pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation ;
5. la conclusion **d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée. d'assurances-groupe ou d'assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres.**

Art. 2. « Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) **« contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;**
- b) **« assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »**

Art. 3. ~~Art. 2.~~ L'agrément

Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, appelé le ministre par la suite, agréé les mutuelles sur soumission d'un dossier d'agrément. Ce dossier comprend les statuts **ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu'**approuvés par l'assemblée générale.

Avant d'agréer la mutuelle, le ministre vérifie si les statuts sont dressés conformément **aux articles 1^{er} et 4 à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle.**

L'arrêté ministériel portant agréation de la mutuelle est publié au **Journal officiel Mémorial** dans les trois mois de son émission.

Les statuts approuvés par le ministre sont à déposer au Registre de commerce et des sociétés par la mutuelle et sont ensuite publiés au Recueil électronique des sociétés et associations. Toute modification des statuts approuvée par le ministre suit la même procédure.

En cas de non-respect des dispositions de la présente loi ou de violation des statuts par les membres du conseil d'administration d'une mutuelle, le ministre suspend l'agrément de la mutuelle.

La durée maximale de cette suspension est de six mois. Tant que l'agrément reste suspendu, la mutuelle continue à émettre des prestations, mais elle ne peut percevoir les cotisations fixées par les statuts. **La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel.**

Si les faits qui ont mené à la suspension de l'agrément persistent, le ministre procède au retrait de l'agrément. L'arrêté ministériel portant retrait de l'agrément est publié au **Journal officiel Mémorial.**

La mutuelle est informée de toute décision du ministre concernant l'agrément, la suspension de l'agrément et le retrait de l'agrément.

Art. 4. ~~Art. 3.~~ Les statuts

Pour être approuvés par le ministre, les statuts de la mutuelle doivent impérativement mentionner: Les statuts mentionnent :

1. la dénomination qui comprend soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste » **accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ;**
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;
3. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée **sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ;**
4. le nombre minimum des membres qui ne peut être inférieur à trois ;
5. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres ;
6. le ou les montants des **cotisations forfaitaires contributions forfaitaires appropriées** à verser par les membres et les prestations à offrir aux membres par la mutuelle ;
7. les délais et les formes dans lesquelles les cotisations sont à verser par les membres, **ainsi que la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre ;**
8. les attributions et le mode de convocation de l'assemblée générale ainsi que les conditions dans lesquelles ses décisions sont portées à la connaissance des membres et des tiers ;
9. les modalités du vote des membres et du vote par procuration ;
10. le mode de nomination et les pouvoirs des membres du conseil d'administration, dont la qualité en laquelle ils agissent et signent les actes, ainsi que la durée de leur mandat, et
11. les règles à suivre pour modifier les statuts.

Art. 5. ~~Art. 4.~~ Les membres

Les membres de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

Toute personne physique peut faire partie d'une mutuelle, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents. Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables.

Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

La démission d'un membre se fait par déclaration écrite adressée au conseil d'administration.

Sauf disposition contraire par les statuts, est présumé démissionnaire, le membre qui n'a pas réglé les cotisations prévues par les statuts dans les délais prévus par les statuts.

Le membre démissionnaire n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées, sauf disposition contraire prévue par les statuts.

Art. 6. ~~Art. 5.~~ L'assemblée générale

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants:

- 1° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration;
- 2° l'approbation des comptes;
- 3° la modification des statuts;
- 4° la fusion de la mutuelle, et
- 5° la dissolution de la mutuelle.

L'assemblée doit être convoquée, au moins une fois par année, par les membres du conseil d'administration dans les cas prévus par les statuts ou lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel.

Tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales **selon les modalités prévues par les statuts.**

Un ordre du jour complet doit être joint à cette convocation. Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour. Les décisions sur des sujets non prévus par l'ordre du jour ne peuvent être prises que si les statuts le permettent expressément. **Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts.**

Chaque membre dispose d'une voix pour exercer son droit de vote dans l'assemblée générale. **Le membre présent peut exprimer une voix supplémentaire, s'il dispose d'une procuration émise par un membre non présent à l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale.**

Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1 doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. Toutes les autres décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

Les statuts peuvent prévoir une présence minimale de membres pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1. Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde réunion peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 7. ~~Art. 6.~~ Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Il se compose d'un nombre impair de membres de la mutuelle qui ne peut être inférieur à trois. Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constituées sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts ~~et dans les limites de la présente loi. Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles.~~

Le mandat des administrateurs est de quatre ans, sauf disposition statutaire contraire. Il est renouvelable sauf si les statuts en disposent autrement.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer la gestion courante des affaires de la mutuelle tout ou partie de ses missions à un membre de la mutuelle ou même à un tiers, si les statuts ou l'assemblée générale l'y autorise.

Il est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 9.

~~La mutuelle est responsable, conformément au droit commun, des fautes imputables soit à ses préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté. Les membres du conseil d'administration ne contractent aucune obligation personnelle relativement aux engagements de la société. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.~~

Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre :

- un rapport sur la gestion administrative et financière
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article 9 8 de la présente loi et
- la composition du conseil d'administration.

~~L'absence de communication et la communication respectivement incomplète ou tardive constituent un non-respect de la présente loi.~~

Art. 8. Art. 7. Le patrimoine

Les mutuelles peuvent placer leur patrimoine :

- auprès d'un institut financier, soit en comptes épargne, soit en obligations, soit en titres de la dette publique,
- ou auprès d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières qui revêtent la forme contractuelle (fonds commun de placement) ou la forme statutaire (société d'investissement), agréés au Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF).

Elles peuvent faire d'autres placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

En tout cas les mutuelles veillent à faire en sorte que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

Les actes passés au nom ou en faveur d'une mutuelle agréée sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque ou de succession. Les valeurs mobilières et immobilières des mutuelles ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes. Tous les actes dont la production est la suite de la présente loi et notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 9. Art. 8. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

Les mutuelles sont tenues de communiquer au ministre toutes les pièces qu'il juge nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes. Les frais du contrôle sont à charge de la mutuelle.

Selon l'envergure de la mutuelle, relative au patrimoine dont elle dispose, le contrôle des comptes se fait soit par un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit par un expert-comptable à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables, soit par un réviseur d'entreprise agréé. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Le contrôleur des comptes ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au conseil d'administration de la mutuelle au cours du premier semestre de l'année civile subséquente.

Le rapport de contrôle des comptes se prononce également au sujet de la pérennité financière de la mutuelle, conformément à l'article 2 alinéa 2, ainsi que sur la bonne exécution du mandat des administrateurs conformément aux dispositions de l'article 6 alinéa 1er. En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

Art. 10. Art. 9. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives et selon les formes prévues à l'article ~~6 5 de la présente loi~~. La mutuelle nouvellement créée doit demander à être agréée au sens de l'article ~~3 2 de la présente loi~~.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître conformément à l'article ~~6 5 de la présente loi~~. Pour la mutuelle absorbante l'accord du conseil d'administration est suffisant, sauf si les statuts en disposent autrement.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif de la mutuelle absorbée et est tenue d'acquitter le passif.

Toutefois dans les cas où la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le ministre.

La décision de fusion est déposée au registre de commerce et des sociétés respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la mutuelle absorbante. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

L'arrêté ministériel portant ratification de la fusion est publié au **Journal officiel Mémorial** dans les trois mois de son émission.

Dans les cas où une fusion de la mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au ministre d'autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

La demande ainsi faite comprend :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,
- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,
- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

Le liquidateur est désigné selon les échelons utilisés pour la désignation des contrôleurs des comptes tels que fixés à l'article ~~9 8~~ et ne peut en aucun cas avoir assumé le rôle de contrôleur des comptes de la mutuelle dont il est chargé de la liquidation.

Le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle et autorisant le liquidateur nommé à procéder à la liquidation dans les conditions et formes autorisées. Cet arrêté est publié au **Journal officiel Mémorial** dans les trois mois de son émission.

La décision de dissolution est déposée au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle en cours de dissolution. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Art. 10. La fédération

Les mutuelles peuvent se regrouper dans une fédération ayant pour but la défense de leurs intérêts communs. Cette fédération prend le statut d'une association sans but lucratif.

Art. 11. Art. 12. Dispositions modificatives

La loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises est modifiée comme suit :

1) A l'article 1^{er}, le point 15° est renuméroté en point 16° et un nouveau point 15° est inséré, ayant la teneur suivante :

« 15° les mutuelles; ».

2) L'article 9 est modifié comme suit :

« Toute association sans but lucratif, toute fondation, toute association agricole, toute association d'épargne-pension, toute mutuelle et tout établissement public est tenu de requérir son immatriculation. Celle-ci indique:

1° la dénomination;

2° l'objet;

3° la durée pour laquelle l'association, la fondation, la mutuelle ou l'établissement public est constitué, lorsqu'elle n'est pas illimitée;

4° l'adresse précise du siège de l'association, de la fondation, de la mutuelle ou de établissement public;

5° l'identité, l'adresse privée ou professionnelle précise des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour l'association, ou la fondation ou la mutuelle ou des personnes membres de l'organe de gestion pour les établissements publics avec indication de la nature et de l'étendue de leurs pouvoirs ainsi que la date de nomination et la date d'expiration du mandat;

s'il s'agit de personnes physiques, les nom, prénoms, date et lieu de naissance ou

s'il s'agit de personnes morales non immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique et le numéro d'immatriculation au registre de commerce et des sociétés, si la législation de l'Etat dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou

s'il s'agit de personnes morales immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, le seul numéro d'immatriculation ;

6° le cas échéant, la date de début et de clôture de l'exercice social ;

7° pour les fondations et les associations sans but lucratif reconnues d'utilité publique, la date de l'arrêté grand-ducal ;

pour les associations d'épargne-pension, la date et le numéro de l'autorisation, ainsi que le nom de l'autorité l'ayant délivrée,

pour les mutuelles, la date de l'arrêté ministériel.

8° pour les mutuelles résultant d'une fusion ou ayant participé à une fusion, le seul numéro d'immatriculation de toutes les mutuelles y ayant participé ainsi que la date de l'arrêté ministériel. »

3) A l'article 12, est ajouté après le quatrième alinéa, le nouvel alinéa suivant :

« Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du jj/mm/aaaa sur les mutuelles. »

Art. 12. Art. 13. Disposition abrogatoire

La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite, est abrogée.

Art. 13. ~~Art. 11.~~ Disposition transitoire

Les mutuelles qui bénéficient de l'approbation du ministre en application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels sont tenues de ~~se~~ mettre leurs statuts en conformité avec la présente loi dans un délai de ~~deux~~ trois ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 14. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles ».

Art. 15. ~~Art. 14.~~ Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1er janvier ~~2020~~ ~~2019~~ 2017.

7058/09

N° 7058⁹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(12.3.2019)

Par dépêche du 11 février 2019, le président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'État un amendement parlementaire au projet de loi sous rubrique, adopté par la Commission du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale dans sa réunion du 7 février 2019.

Au texte de l'amendement était joint un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant une adaptation du texte de l'article 7, alinéa 3, découlant d'une observation formulée par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018 ainsi que l'amendement proposé par la commission parlementaire précitée.

Par dépêche du 8 mars 2019, le président de la Chambre des députés a communiqué au Conseil d'État une lettre par laquelle il informe celui-ci d'une erreur matérielle à l'endroit de l'article 7 du projet de loi sous rubrique, laquelle n'appelle pas d'observation.

*

EXAMEN DE L'AMENDEMENT UNIQUE

L'amendement sous examen qui fixe la date d'entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2020 trouve l'approbation du Conseil d'État.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE*Texte coordonné*

À la lecture du texte coordonné versé à l'amendement parlementaire du 11 février 2019 sous avis, le Conseil d'État constate qu'un intitulé d'article fait défaut aux articles 2 et 14. Dans un souci d'harmonisation, le Conseil d'État propose de conférer auxdits articles les intitulés « Art. 2. Définitions » et « Art. 14. Intitulé de citation ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 12 mars 2019.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7058/10

N° 7058¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(2.5.2019)

La commission se compose de : M. Georges ENGEL, Président ; M. Mars DI BARTOLOMEO, Rapporteur ; MM. Carlo BACK, Marc BAUM, Frank COLABIANCHI, Yves CRUCHTEN, Mme Joëlle ELVINGER, MM. Jeff ENGELEN, Paul GALLES, Claude HAAGEN, Jean-Marie HALSDORF, Mme Carole HARTMANN, MM. Aly KAES, Charles MARGUE, Gilles ROTH, Marc SPAUTZ, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, le 8 septembre 2016. Au projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche financière et une fiche d'évaluation d'impact, ainsi qu'un projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi en projet et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises. Au projet de loi était également joint un extrait du procès-verbal du Conseil de Gouvernement du 13 juillet 2016.

Un document de dépôt complémentaire relatif au projet de loi 7058 a été ajouté le 9 septembre 2016.

Le projet de loi fut renvoyé à la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, le 6 octobre 2016.

L'avis de la Chambre de Commerce date du 25 novembre 2016. Celui de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics date du 16 décembre 2016. La Chambre des Salariés a émis son avis en date du 22 décembre 2016.

L'avis du Conseil d'État date du 16 janvier 2018.

Monsieur le Député Frank Arndt est nommé rapporteur du présent projet de loi en date du 23 février 2018.

La commission parlementaire a saisi le Conseil d'État d'une série d'amendements parlementaires, le 25 juillet 2018.

Un avis complémentaire de la Chambre de Commerce est daté au 6 novembre 2018.

Le Conseil d'État a émis un avis complémentaire en date du 27 novembre 2018.

Après les élections législatives du 14 octobre 2018, le projet de loi a été renvoyé de nouveau à la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, le 13 décembre 2018.

Le 7 février 2019, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo remplace l'ancien Député Monsieur Frank Arndt en tant que rapporteur du projet de loi 7058. La commission adopte dans la

même réunion un amendement parlementaire, dont le Conseil d'État est saisi par dépêche en date du 11 février 2019.

Le Conseil d'État a émis un deuxième avis complémentaire le 12 mars 2019.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a examiné et adopté le présent rapport au cours de sa réunion du 2 mai 2019.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi se propose de réviser la législation sur les sociétés de secours mutuels, régies actuellement par la loi modifiée du 7 juillet 1961 sur les sociétés de secours mutuels, ainsi que le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels.

Les origines des mutuelles

Les sociétés de secours mutuels se sont développées au cours du XIXe siècle par le regroupement de personnes ou de groupes socio-professionnels désirant rassembler les fonds pour se protéger contre certains aléas de la vie, en fournissant à leurs membres ainsi qu'à leurs familles des aides financières en cas de maladie, d'accident ou de décès. Ces sociétés sont donc nées de l'idée mutualiste qui se caractérise par les principes de solidarité et d'entraide et peuvent être considérées comme précurseurs du mouvement social en Europe et au Luxembourg.

La première loi luxembourgeoise fixant des critères de reconnaissance officielle des mutuelles tout comme l'octroi de subsides de l'État date de 1891. Ce n'est qu'en 1901 et 1902 qu'entrent en vigueur la première loi sur l'assurance maladie obligatoire et celle sur l'assurance contre les accidents des ouvriers, qui marquent l'établissement d'un régime obligatoire de sécurité sociale au Luxembourg.

Les éléments de la réforme

Le cadre légal en vigueur actuellement n'est plus adapté aux réalités des mutuelles. Le présent projet de loi vise dès lors à introduire une nouvelle définition de la notion de mutuelle et à adapter le champ d'application de la loi. Elle instaure par ailleurs une procédure d'agrément et de retrait d'agrément en cas d'inobservation par une mutuelle des dispositions légales ou statutaires, ainsi qu'un contrôle efficace des sociétés de secours mutuels.

L'actuel conseil supérieur de la mutualité, composé par les responsables des différentes mutuelles, sera supprimé. En effet, celui-ci était appelé à s'exprimer sur la conformité avec les textes légaux et réglementaires de toute modification statutaire proposée par les sociétés de secours mutuels, ainsi que sur la répartition des subsides alloués par l'État à ces sociétés. Il était par ailleurs chargé du contrôle de la gestion financière des mutuelles, ce qui, compte tenu de l'envergure de certaines d'entre elles, n'était plus approprié.

Le nouveau cadre légal remplace donc ce contrôle par un nouveau contrôle des comptes effectué, selon l'envergure de la mutuelle, soit par un comptable, soit par un expert-comptable, soit par un réviseur d'entreprise agréé. La vérification de la conformité des modifications statutaires sera faite par les services du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Finalement, la révision de la législation sur les sociétés de secours mutuels rend inévitable la mise en conformité avec la législation relative au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS), avec e. a. le dépôt des statuts des mutuelles au RCS.

Travaux en commission

Lors de ses travaux concernant le projet de loi, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés s'est penchée sur la question de la forme juridique à réserver aux sociétés de secours mutuels, soulevée par le Conseil d'État dans son avis du 16 janvier 2018. Après discussion et consultation des groupes parlementaires à ce sujet, la commission a décidé de maintenir le statut spécifique de la mutualité, au détriment de la forme juridique d'une association

sans but lucratif, d'une société d'impact sociétal ou encore d'une fondation, et de prévoir dans la loi des précisions supplémentaires garantissant une sécurité juridique suffisante.

Le Conseil d'État a par ailleurs jugé nécessaire de délimiter plus clairement l'objet et les activités des mutuelles visées par le projet de loi de ceux des assurances. En ce qui concerne la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II), ainsi que de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, il a été souligné que, de par leur envergure, les sociétés de secours mutuels ne tombent pas dans le champ d'application de ladite directive.

Rôle et perspectives

En ce qui concerne le rôle à jouer par les sociétés de secours mutuels, il convient de souligner que, aussi importantes qu'elles soient, les sociétés de secours mutuels ne devront ni ne pourront se substituer au régime obligatoire d'assurances sociales dont le but est de garantir à tous les assurés et à leurs familles, indépendamment de leur situation pécuniaire et dans un esprit d'équité, une protection adéquate et de qualité contre les différents risques.

Par contre, face à une certaine lourdeur et une faculté de réaction limitée inhérentes au régime général, les mutuelles auront tout à gagner en assumant un rôle de précurseur en couvrant des prestations qui ne sont pas, pas encore ou seulement partiellement prises en charge par le régime public. Celui-ci, de son côté, aura intérêt à prendre en considération les évolutions du côté des mutuelles lors de la révision de son catalogue de prestations prises en charge, respectivement à contribuer à une complémentarité des activités.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Le **Conseil d'État**, dans son avis du 16 janvier 2018, émet deux réserves concernant sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel et une opposition formelle.

La première réserve concerne la possibilité pour les mutuelles de conclure des assurances-groupe ou des assurances collectives. A ce sujet, le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de définir de façon plus précise les détails de cette disposition.

Une seconde réserve a trait à la disposition selon laquelle « les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables » au sujet de laquelle le Conseil d'État estime qu'elle est susceptible de violer le principe constitutionnel d'égalité devant la loi.

Finalement, le Conseil d'État s'oppose formellement aux dispositions en relation avec la mesure transitoire prévue par le projet de loi : au vu de l'insécurité juridique créée, la Haute Corporation demande de réduire le délai de mise en conformité de trois à deux ans et de préciser que les mutuelles approuvées en application de la loi modifiée de 1961 sont tenues de mettre leurs statuts en conformité avec la nouvelle loi dans le délai prévu.

Par ailleurs, le Conseil d'État s'attarde plus longuement sur la délimitation des mutuelles par rapport à la directive 2009/138 du Parlement européen et du Conseil du 29 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et de leur exercice (Solvabilité II), par rapport à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne et sa transposition en droit luxembourgeois par la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. En accord avec les commentaires de la Chambre de Commerce, la Haute Corporation estime qu'il est nécessaire de clarifier davantage les différences entre les activités d'une assurance et celles d'une mutuelle.

Au sujet de la définition des mutuelles, le Conseil d'État note que celle-ci ne comporte pas de référence par rapport à l'un des grands principes des mutuelles, à savoir celui de la solidarité.

Quant aux règles applicables à la gestion du patrimoine, le Conseil d'État recommande finalement d'en énoncer les détails dans un règlement grand-ducal.

En date du 27 novembre 2018, le Conseil d'État marque son accord avec les modifications proposées par voie d'amendements parlementaires en date du 25 juillet 2018 et lève ses réserves tout comme son opposition formelle. Dans son deuxième avis complémentaire du 12 mars 2019, le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler.

Dans son avis du 25 novembre 2016, la **Chambre de Commerce**, tout en saluant le projet de loi en ce qu'il vise à moderniser le régime des mutuelles, émet des réserves générales.

Estimant que les mutuelles risquent d'être en concurrence avec les assureurs commerciaux – alors qu'ils ne doivent pas se conformer aux exigences découlant de la Directive dite Solvabilité II – la Chambre de Commerce est d'avis « qu'il est nécessaire de clarifier les différences entre les activités d'une assurance et celles d'une mutuelle ». En s'appuyant sur la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, elle considère que si les opérations de mutuelles sont exclues du champ d'application de la Directive, il n'en reste pas moins qu'elles doivent respecter toutes les exigences découlant de la Directive dès lors qu'elles ont des activités identiques à celles d'un assureur.

Quant à la diversification des placements ouverts aux mutuelles selon la loi en projet, la Chambre de Commerce considère que certains instruments financiers présentent un risque élevé.

La **Chambre des Salariés** (CSL) estime dans son avis datant du 22 décembre 2016 que le projet de loi « a tendance à consacrer le passage du système de corporatisme (...) vers celui applicable aux associations sans but lucratif » et y voit un risque de mise en cause des valeurs et de l'esprit mutualistes.

Aux yeux de la CSL, le mécanisme de contrôle financier par un expert-comptable externe tel que prévu par le projet de loi est trop lourd et trop onéreux.

Enfin, elle est très critique à l'égard de la suppression prévue du Conseil Supérieur de la Mutualité (CSM) qu'elle aimerait voir remplacé par une nouvelle institution dotée des missions et compétences de l'actuel CSM.

Dans son avis du 16 décembre 2016, la **Chambre des Fonctionnaires et Employés publics** (CFEP) se montre critique à l'égard du projet de loi.

Selon elle, le projet de loi « comporte une importante restriction du champ d'activités des mutuelles », impose des mesures de contrôle plus sévères et des sanctions en cas d'inobservation des dispositions légales et réglementaires.

La CFEP considère que le gouvernement devrait « offrir aux mutuelles un champ de développement plus prometteur ».

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article premier précise ce qu'il y a lieu d'entendre par mutuelle au sens de la présente loi. Elle s'applique à tout groupement de personnes physiques qui se trouvent d'accord de contribuer de façon forfaitaire en vue de l'émission d'une ou de plusieurs prestations variables à l'un des contributeurs. Les auteurs du projet de loi tiennent à préciser que l'objet des mutuelles fait sortir leurs activités du champ d'application de la directive 2009/138/CE dite « Solvabilité II » telle que transposée en droit luxembourgeois. Contrairement au champ d'application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, il a été pris soin d'énumérer limitativement les objets, soit le type de prestation, qu'une mutuelle peut avoir.

Le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, constate que le premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi en projet ne fait qu'annoncer partiellement le contenu du projet de loi et demande dès lors la suppression de l'alinéa 1^{er} dont l'apport normatif est nul. La commission parlementaire décide de suivre le Conseil d'État et de supprimer le premier alinéa de l'article 1^{er} du projet de loi.

Le Conseil d'État remarque encore qu'il y a lieu d'omettre la référence « la présente loi » comme il est sous-entendu que toute référence d'article vise la présente loi. La commission suivra à travers l'ensemble du projet de loi le Conseil d'État au sujet de son observation mentionnée ci-devant.

Le Conseil d'État relève dans son avis du 16 janvier 2018 que « le libellé de l'alinéa 2 [initial] vise à exclure les mutuelles régies par la loi en projet du champ d'application de la Directive [Solvabilité II], notamment par la délimitation du champ d'activité aux « opérations de prévoyance et de secours » et l'exclusion implicite de toute activité d'assurance. Le libellé figure dans des termes identiques à l'article 9 de la Directive. A l'opposé du contrat d'assurance, la mutuelle telle que définie au projet de loi [...] fournit « des prestations variables selon les ressources disponibles », le contrat d'assurance stipu-

lant au contraire au profit de l'assuré des prestations contractuelles prédéfinies. Les risques auxquels se voit exposer la mutuelle, et plus particulièrement le risque d'insolvabilité, sont dès lors moindres. Pour bien souligner que la loi en projet ne s'applique pas à des mutuelles et à des activités de mutuelles qui sortent de cette définition restrictive – et notamment les mutuelles d'assurances qui sont soumises aux exigences de la loi modifiée de 2015 précitée¹ – le Conseil d'État propose de préciser à l'alinéa 2 (alinéa 1^{er} selon le Conseil d'État) : « Les mutuelles visées par la loi sont des personnes morales... ». La commission parlementaire fait sienne la proposition ci devant du Conseil d'État.

Afin de préciser que les mutuelles sont créées et fonctionnent dans le cadre du principe de la solidarité, une référence à ce principe est insérée à l'alinéa 2 initial (alinéa 1^{er} nouveau). Ce faisant, la commission tient compte de l'observation du Conseil d'État, selon laquelle, en incluant dans la définition un renvoi à l'esprit et aux grands principes caractéristiques selon lesquels sont créées les mutuelles, est soulignée la différence des mutuelles par rapport aux sociétés d'assurance privées.

La commission propose de reprendre la reformulation de l'alinéa 3 initial (alinéa 2 nouveau) telle que suggérée par le Conseil d'État.

Le Conseil d'État demande à obtenir, sous peine d'opposition formelle, des précisions quant à la portée du point 5 de l'alinéa 4 initial et notamment quant à la portée du terme d'« assurances-groupe » y référencié. En effet, le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, soulève une série de questions. Ainsi, la Haute Corporation constate, puis demande : « Le libellé [du projet de loi] autorise les mutuelles à conclure des assurances collectives. Qui agirait comme cocontractant de la mutuelle ? Un assureur privé ? Les membres de la mutuelle seraient-ils tenus chacun individuellement au paiement d'une « contribution forfaitaire », telle qu'exigée selon la définition de la mutuelle reprise à l'alinéa 2 [initial], contribution qui inclurait le bénéfice des stipulations contractuelles avec les compagnies d'assurance partenaires de la mutuelle ? En l'absence de toute précision – le libellé vise « différents risques » – les contrats d'assurance collectifs pourraient-ils couvrir des risques tels que les assurances automobiles ou de responsabilité civile générale ? La conclusion d'une assurance collective auprès d'une compagnie d'assurance commerciale ne constituerait de toute manière pas un objet réservé aux mutuelles. Par contre, toute entité commerciale et toute association sans but lucratif peuvent agir de la sorte. La question se pose toutefois de savoir si une telle opération ne risque pas de sortir du cadre de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité propre aux mutuelles. S'agirait-il de permettre aux mutuelles de conclure des contrats par lesquels la mutuelle assure ses propres risques des dépenses futures ? Ces activités comportent un risque évident de contrariété par rapport à la définition de la mutuelle telle qu'elle figure à l'alinéa 2 [initial] du présent article. » Au vu de ces imprécisions, sources d'insécurité juridique, le Conseil d'État réserve sa position sur la dispense du second vote constitutionnel.

L'intention du projet initial avait été de créer la possibilité qu'une mutuelle recherche un produit d'assurance dont elle offre le bénéfice à ses membres.

Afin d'éviter toute ambiguïté, la commission parlementaire propose de préciser que la conclusion de l'assurance-groupe se fait auprès d'une entité dûment agréée et que la mutuelle fait donc figure de représentant de ses membres, mais non pas d'assureur.

L'ajout d'une définition de l'« assurance de groupe » au sein d'un nouvel article 2 devra permettre d'apporter des précisions supplémentaires, tel que cela a été exigé par le Conseil d'État.

En conséquence des considérations qui précèdent, la commission parlementaire propose, par voie d'amendement (amendement 1 d'une série d'amendements soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), d'apporter les modifications suivantes à l'article 1^{er} du projet de loi initial :

- 1° Le premier alinéa est abrogé.
- 2° Au deuxième alinéa, les mots « visées par la loi » sont insérés après le mot « mutuelles » et l'alinéa est complété par une phrase au libellé suivant : « Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité. ».
- 3° Le troisième alinéa prend la teneur suivante : « Les mutuelles n'ont pas de but lucratif. ».
- 4° Au quatrième alinéa, le point 5 prend la teneur suivante : « la conclusion d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée. »

¹ Loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances

De plus, la commission reprend au quatrième alinéa, point 4, une observation d'ordre légistique de la part du Conseil d'État et ajoute la lettre « s » à la fin du mot « allocations ».

Le Conseil d'État, dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018, n'a pas d'observation à faire au sujet de l'amendement 1 proposé par la commission parlementaire.

Article 2 nouveau

La commission parlementaire propose d'insérer, par la voie d'un amendement (amendement 2 d'une série d'amendements soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État) un article 2 nouveau à la suite de l'article 1^{er} et de lui conférer la teneur suivante : « Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) « contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;
- b) « assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »

Ce nouvel article devra définir deux termes utilisés dans le cadre du projet initial afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État.

La Haute Corporation estime qu'une définition précise de la « contribution forfaitaire appropriée » permet une délimitation claire des activités d'une mutuelle par rapport aux activités d'assurance. L'objectif d'une activité d'assurance est la recherche d'un lucre commercial tandis que la mutuelle cherche à reverser les prestations promises à ses membres.

Ainsi, il est précisé que les mutuelles sont autorisées à percevoir une contribution de leurs membres en vue de constituer le patrimoine nécessaire au versement des prestations prévues par les statuts. La contribution est fixée par les statuts et elle permet de faire face aux dépenses, ce qui exclut la possibilité de réaliser une plus-value dans le chef de la mutuelle. Cette définition devra également éviter la perception de contributions à montant individualisé qui serait en relation avec le risque de réalisation d'un cas de prestation, ce qui serait proche d'une activité d'assurance.

Pour tenir compte des remarques du Conseil d'État en relation avec la portée du point 5 de l'alinéa 4 initial de l'article 1^{er} du projet, une définition de ce qu'est une « assurance de groupe » a été rajoutée. Comme la Haute Corporation demande à avoir des précisions sur l'objet recherché par les auteurs sur ce point, sous peine de réserver sa position sur la dispense du second vote constitutionnel, il est proposé de préciser que la conclusion des contrats d'assurance de groupe se fait par la mutuelle en tant que représentant de ses membres, mais que la mutuelle ne fait pas figure d'assureur. Il s'agit tout simplement d'une possibilité de la mutuelle en tant que regroupement de personnes de procurer à ses membres des conditions plus avantageuses que celles que les affiliés n'auraient pu obtenir individuellement. Le caractère mutualiste de cette activité réside dans la recherche de conditions plus favorables aux membres.

Il est encore à préciser que les assurances-groupe que la mutuelle est autorisée à rechercher au profit de ses membres doivent avoir un lien direct avec l'un des objets repris aux points 1 à 4 de l'article 1^{er} en vue desquels la mutuelle s'est formée.

Suite à l'introduction d'un article 2 nouveau, les articles subséquents sont renumérotés.

Concernant l'amendement 2, qui introduit un article 2 nouveau au projet de loi initial, et qui est destiné à définir avec précision ce qu'il y a lieu d'entendre, dans le cadre de la loi en projet, par les termes « contribution forfaitaire appropriée » et « assurance de groupe », le Conseil d'État marque dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018 « son accord avec les modifications proposées, qui lui permettent de lever la réserve de dispense du second vote constitutionnel émise dans le but de voir insérer des précisions quant aux termes qui n'avaient pas été définis au projet de loi initial et qui étaient, de ce fait, source d'insécurité juridique. »

Dans son deuxième avis complémentaire du 12 mars 2019, le Conseil d'État propose, dans un souci d'harmonisation, de conférer à l'article 2 un intitulé qui fait défaut à cet endroit. La Haute Corporation propose l'intitulé suivant : « Art.2. Définitions ». La commission parlementaire adopte cette proposition.

Article 3 (article 2 initial)

Le projet de loi initial a comme objectif principal la mise en place d'un contrôle performant des mutuelles qui devra permettre de combler les lacunes qu'avait la loi du 7 juillet 1961 concernant les

sociétés de secours mutuels. Dès lors, les mutuelles devront demander un agrément en tant que telles auprès du Ministre de la Sécurité sociale qui ne l'accorde qu'après avoir vérifié que les dispositions de la présente loi ont été respectées.

Les personnes désirant se constituer en tant que mutuelle se réunissent en assemblée générale constitutive et se trouvent d'accord sur les statuts qu'ils souhaitent attribuer à la mutuelle. Ces statuts sont intégrés dans un dossier d'agrément qui est transmis au Ministre de la Sécurité sociale qui se prononcera sur la conformité des statuts avec, notamment les articles 1^{er} et 3 initiaux (articles 1^{er} et 4 suite à l'insertion d'un article 2 nouveau).

Afin de donner un outil au Ministre qui lui permettra d'intervenir en cas de constatation d'une infraction à la présente loi ou de violation des statuts, il est créé le mécanisme de la suspension de l'agrément qui interdit à une mutuelle de collecter les contributions statutaires tant que le non-respect des dispositions légales ou statutaires persiste. Il a été jugé opportun de permettre aux mutuelles de continuer à verser les prestations prévues par les statuts. Alors que l'interdiction de ceci aurait pour effet de punir les membres de la mutuelle, l'interdiction de la perception seule des contributions incitera les mutuelles à se conformer de nouveau aux dispositions légales et statutaires, faute de quoi, le Ministre procédera au retrait de l'agrément au bout de 6 mois après la suspension de ce dernier.

Le groupement de membres qui tombe dans le champ d'application de la présente loi, mais qui perd son agrément en tant que mutuelle suite au retrait par le Ministre demeure une simple association de fait.

Le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, souhaite ajouter la composition du conseil d'administration au dossier d'agrément que toute mutuelle soumet en vue de son agrément. La commission parlementaire propose, par voie d'amendement, d'adhérer sur ce point aux conclusions du Conseil d'État.

Pour le Conseil d'État, l'obligation que les statuts soient dressés conformément à l'article 1^{er} de la loi est implicite. Afin de créer une plus grande sécurité juridique pour les mutuelles, la commission propose de préciser que les statuts d'une mutuelle doivent être dressés conformément aux articles 1^{er} et 3 (4 selon les amendements proposés le 25 juillet 2018).

Le Conseil d'État fait remarquer que, lors de la création d'une nouvelle mutuelle, les prévisions concernant les recettes et dépenses sont plutôt aléatoires. Considérant qu'un contrôle de ces recettes prévisionnelles ne semble guère fiable, il est proposé par la commission de supprimer cette partie du contrôle. Pour les mutuelles existantes, la suppression de ce contrôle est sans incidence puisque le ministre dispose des données effectives relatives aux recettes et dépenses en application de l'article 12 de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels.

Le Conseil d'État marque son accord avec la disposition de la loi en projet qui introduit la compétence du ministre pour suspendre l'agrément, après avoir constaté une violation de la loi ou des statuts, et qui constitue une garantie pour les bénéficiaires des prestations.

Le Conseil d'État constate que le projet de loi initial ne prévoit pas la publication d'une décision de suspension de l'agrément. Or, dans la mesure où une telle décision aura toujours pour effet d'interdire à la mutuelle de percevoir pendant la période de suspension des cotisations de la part des membres, le Conseil d'État estime qu'une publicité adéquate de la décision prise par le ministre est impérative.

La conclusion du Conseil d'État que toute décision de suspension de l'agrément devrait faire l'objet d'une publication est partagée par la commission parlementaire et une précision a été rajoutée par voie d'amendement parlementaire.

La Haute Corporation estime de plus qu'une décision de suspension devrait déclencher obligatoirement la convocation d'une assemblée générale extraordinaire, étant donné qu'elle entraînera des décisions qui relèvent de la compétence de cet organe de la mutualité. Le Conseil d'État juge qu'une simple information au conseil d'administration est insuffisante et propose de faire figurer l'obligation de convoquer une assemblée générale extraordinaire à l'endroit de l'article 5, afin de décider de la suite à accorder à une suspension d'agrément. La commission suit le Conseil d'État dans son raisonnement et adopte sa proposition qu'elle insère à l'article 5 (6 selon les amendements proposés le 25 juillet 2018).

La commission fait sienne une observation du Conseil d'État et remplace la dénomination générale « Mémorial », qui n'existe plus, par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

Le Conseil d'État constate encore dans son avis du 16 janvier 2018 que « le projet de loi n'introduit pas de régime spécial de recours contre les décisions du ministre. Le droit commun trouvera dès lors

son application et le ministre devra respecter les prescrits de la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse et le règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes. Le Conseil d'État admet que l'activité des mutuelles ne rentre pas dans le champ d'application de la loi modifiée du 24 mai 2011 relative aux services dans le marché intérieur, s'agissant de services financiers exclus de l'application de la loi aux termes de l'article 1^{er}, paragraphe 2, point b). Dès lors, en l'absence de décision ministérielle dans le délai de trois mois, le demandeur d'agrément ne bénéficiera pas d'un agrément tacite. »

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 3 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 3 (article 2 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 2 du projet initial en article 3 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° A la deuxième phrase de l'alinéa 1^{er}, les mots « ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu' » sont insérés entre le mot « statuts » et le mot « approuvés ».
- 2° A l'alinéa 2, les mots « aux articles 1^{er} et 4 » se substituent aux mots « à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle ».
- 3° Au troisième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».
- 4° Le sixième alinéa est complété par une phrase dont la teneur est la suivante : « La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel. ».
- 5° Au septième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».

L'amendement 3 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 4 (article 3 initial)

Cet article précise les éléments à inclure impérativement dans les statuts d'une mutuelle.

Le projet de loi initial prévoit que la dénomination statutaire de la mutuelle doit inclure le terme de « mutualité », de « mutuelle » ou de « mutualiste ».

Le siège statutaire de la mutuelle à agréer dans le cadre de la présente loi ne saurait être situé à l'extérieur du territoire du Grand-Duché de Luxembourg pour éviter toute problématique de compétence territoriale. La mutuelle étrangère qui souhaite se faire agréer au sens de la présente loi, devra choisir un siège situé sur le territoire luxembourgeois.

L'inscription d'objets autres que ceux limitativement prévus à l'article 1^{er} s'opposent à un agrément en tant que mutuelle du groupement de personnes en question.

Le nombre minimum de membres correspond au nombre minimum requis pour garantir que l'assemblée générale puisse prendre toutes les décisions telles que prévues par l'article 5 (6 selon la commission).

Le présent article 4 (article 3 initial) prévoit encore que les statuts mentionnent les modalités selon lesquelles la mutuelle reçoit des « contributions forfaitaires ». Le projet de loi initial prévoit également que la mutuelle définisse les mesures qu'elle désire prendre en cas de non-paiement de la contribution par l'un de ses membres.

Les règles concernant la convocation, la prise de décision et les attributions de l'assemblée générale sont à détailler avec le plus grand soin possible pour éviter tout vide juridique au moment de la prise de décision effective. Le principe est celui de la libre disposition des statuts avec l'accord de la plus grande liberté de décider sur des règles plus favorables que celles prévues par la présente loi qui ne s'appliquera qu'en cas de silence des statuts sur un point précis. Il en est de même pour les compétences et le mode de nomination du conseil d'administration.

Dans son avis du 16 janvier 2018, le Conseil d'État propose de libeller le bout de phrase introductif comme suit : « Les statuts mentionnent... ». La Haute Corporation estime que, dans la mesure où les compétences du ministre figurent à l'article 2 (article 3 selon la commission), il appartient à ce dernier de contrôler le respect des exigences légales et il n'est pas indiqué de recourir, dans un texte légal, à des termes tels que « impérativement ». L'obligation découle de l'énoncé dans la disposition légale. La commission parlementaire propose, par voie d'amendement, de suivre le raisonnement du Conseil d'État et de reformuler ladite phrase introductive.

Comme cela a été suggéré par le Conseil d'État et en s'inspirant de l'article 11 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif, la commission parlementaire propose que les mutuelles devront faire usage de leur nom complet dans tout acte, facture, annonce, publication ou autre pièce qu'elles émettent.

Le Conseil d'État constate dans son avis du 16 janvier 2018 que le nombre minimal de trois membres fixé au point 4 est trop bas et ne correspond guère à l'exigence de solidarité, propre aux mutuelles. Cette observation vaut en particulier, selon le Conseil d'État, si le projet de loi réserve l'accès au statut de mutualité à des entités composées de personnes physiques exclusivement. La Haute Corporation signale, qu'aux termes de l'article 6 du projet de loi (article 7 selon la commission), le conseil d'administration doit également avoir au moins trois membres. Qui contrôlerait la bonne exécution du mandat par les administrateurs dans un tel cas de figure, demande le Conseil d'État. La commission décide de maintenir le libellé du projet de loi initial.

En tenant compte de la formulation du point 5 au projet initial, le Conseil d'État rappelle que l'âge ne pourra pas être invoqué pour refuser l'accès à un membre, mais que seules les prestations peuvent varier en fonction de la durée d'adhésion ou de l'âge d'adhésion. L'intention initiale de cette précision visait avant tout le scénario des mutuelles en relation avec un autre groupement tel qu'un regroupement professionnel ou une association sportive qui ne devraient pas être contraints d'accepter des membres n'exerçant pas cette profession ou n'exerçant pas l'activité sportive concernée. Toutefois, il est proposé d'adhérer aux remarques du Conseil d'État qui voit un risque d'exclusion de membres potentiels en raison de leur âge. La commission parlementaire propose dès lors d'ajouter à l'endroit du point 3 l'interdiction claire d'une condition d'entrée relative à l'âge des membres.

Comme discuté par la commission parlementaire, il est précisé que les mineurs d'âge sont en principe susceptibles de devenir membres d'une mutuelle, mais que les mutuelles ont la possibilité d'exclure une affiliation des mineurs d'âge. En effet, une grande partie des mutuelles existantes ont un lien avec une profession ou un syndicat professionnel, de sorte que des membres mineurs ne sauraient en principe pas y adhérer. Aussi, la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels prévoyait que le mineur âgé de plus de 15 ans pouvait devenir membre d'une mutuelle « du consentement écrit de son père ou de son tuteur », de sorte que la plupart des mutuelles prévoient une procédure d'adhésion particulière pour les mineurs âgés de plus de 15 ans. Obliger l'ensemble de ces mutuelles d'accepter des membres mineurs semble dès lors inopportun.

Afin de délimiter clairement le mode opératoire des mutuelles de celui des compagnies d'assurance et afin de tenir compte de la remarque du Conseil d'État que les contributions doivent être forfaitaires, la commission propose d'utiliser le concept de la « contribution forfaitaire appropriée » telle qu'introduit par l'article 2 nouveau.

Le Conseil d'État note à l'égard du point 7 qu'il doit être lu ensemble avec l'article 4 (article 5 selon la commission), alinéa 4, « aux termes duquel, et sauf disposition contraire des statuts, le membre qui n'a pas réglé sa cotisation » est présumé démissionnaire ». Les statuts ne doivent dès lors pas mentionner obligatoirement la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre, mais peuvent se limiter à fixer les échéances endéans lesquelles les cotisations sont à verser. » La commission suit le raisonnement du Conseil d'État et retire la procédure applicable en cas de non-paiement des primes par un membre des éléments à mentionner dans les statuts.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 4 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 4 (article 3 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 3 du projet initial en article 4 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° La première phrase prend la teneur : « Les statuts mentionnent : ».
- 2° Le premier point est complété *in fine* par les mots « accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ».
- 3° Le troisième point est complété *in fine* par les mots « sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ».
- 4° Au sixième point, les mots « cotisations forfaitaires » sont remplacés par les mots « contributions forfaitaires appropriées ».

5° Au septième point, les mots « ainsi que la procédure applicable en cas de non-paiement des cotisations par un membre » et la virgule les précédant sont supprimés.

L'amendement 4 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 5 (article 4 initial)

Cet article prévoit la participation à une mutuelle, dans le respect de la liberté d'association. Le projet de loi initial stipule au départ que « les membres de la mutuelle sont des personnes physiques ».

Le Conseil d'État constate que l'alinéa 1^{er} de l'article 4 du projet de loi initial (article 5 selon la commission) réitère la disposition de la définition de la mutuelle figurant à l'article 1^{er}, alinéa 2, aux termes de laquelle le statut de membre est réservé à des personnes physiques. La Haute Corporation renvoie à ses observations relatives à l'article 1^{er} du projet de loi, où elle constate que « la définition du projet de loi exige la constitution des mutuelles par des personnes physiques. Ce faisant, le projet de loi sous avis insiste sur une condition qui n'est actuellement pas respectée par les mutuelles « reconnues » sous le régime de la loi de 1961. Il serait éventuellement utile de distinguer entre les membres d'une mutuelle et les bénéficiaires des prestations également désignés par le terme « affiliés ». Pourraient dès lors accéder au statut de membre des associations, des mutuelles, voire même des sociétés commerciales agissant en leur qualité d'employeur à condition que les bénéficiaires des prestations de la mutuelle soient exclusivement des personnes physiques ». Suite à ces recommandations du Conseil d'État, la commission propose de préciser par voie d'amendement que toute personne, qu'elle soit physique ou morale, peut faire partie d'une mutuelle. Toutefois, uniquement les personnes physiques peuvent bénéficier des prestations d'une mutuelle.

Afin d'améliorer l'aisance de lecture de l'article, la commission propose d'inverser les deux premiers alinéas de l'article 4 du projet initial.

Sous peine d'une réserve de sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel, le Conseil d'État insiste à avoir des précisions quant à la motivation de la deuxième phrase de l'alinéa 2 de l'article 4 du projet initial. Cette phrase a la teneur suivante : « Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables ». Comme cette phrase est inspirée de l'article 8 de la loi du 7 juillet 1961 et qu'il n'existe aucun élément nécessitant son maintien, la commission propose de la supprimer.

Le Conseil d'État constate dans son avis du 16 janvier 2018, que l'article 4 initial du projet de loi « ne prévoit aucune obligation, dans le chef de la mutualité, de déposer la liste de ses membres au registre de commerce et des sociétés, alors même qu'une telle obligation existe dans le chef des associations sans but lucratif. Dans la mesure où, aux termes de l'article 5, alinéa 2, (article 6, alinéa 2 selon la commission), une assemblée générale doit être convoquée « lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande », il est impératif de disposer d'un accès à la liste des membres, le cas échéant, à l'instar des associations sans but lucratif, par le dépôt de la liste de tous les membres au registre de commerce et des sociétés dans le mois de la publication des statuts. La liste devra être complétée, le cas échéant, dans le mois suivant la clôture de l'année sociale. » La commission, après discussion de la présente considération, et notamment des aspects d'ordre pratique, d'une part, et pour des considérations liées à la protection des données, d'autre part, n'y donne pas suite.

Tout comme la participation est couverte par la liberté d'association, la démission du membre est possible à tout moment par déclaration écrite à adresser au conseil d'administration.

A moins que les statuts prévoient des règles plus favorables, le membre qui ne règle pas ou plus ses cotisations de participation est présumé démissionnaire et renonce de par sa démission à son droit sur le fonds social et ne pourra pas exiger le remboursement des cotisations versées au cours de son appartenance à la mutuelle.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 5 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 5 (article 4 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 4 du projet initial en article 5. Les deux premiers alinéas de l'article prennent la teneur suivante : « Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit. »

L'amendement 5, qui a proposé la suppression de la phrase « Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables. », permet au Conseil d'État de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel à l'égard de cette disposition.

Article 6 (article 5 initial)

L'assemblée générale dispose des pouvoirs les plus absolus pour décider notamment sur la gestion et l'existence même de la mutuelle.

Le projet de loi initial prévoit que le nombre maximal de votes par procuration par personne est limité à 1. L'idée au départ était de tenir compte de cette façon du caractère *ratione personae* des mutuelles, qui s'oppose à l'exécution d'une multitude de mandats par une seule personne.

Il existe deux types différents de décisions à prendre par l'assemblée générale, à savoir, les décisions de la gestion journalière et les décisions affectant l'existence ou la nature de la mutuelle.

Pour les décisions de la gestion journalière, dont surtout la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration, ainsi que l'approbation des comptes présentés par le conseil d'administration, il est suffisant que la majorité simple des membres présents ou représentés donne son accord.

Les décisions affectant l'existence même de la mutuelle, telle que la fusion, de même que toute modification des statuts y compris la fixation des cotisations et des prestations, doivent être prises avec l'accord de deux tiers des membres présents ou représentés. S'il est possible de prévoir un quorum de présence minimal pour l'assemblée générale qui devra prendre une décision de fusion, aucun quorum légal n'est prévu.

L'assemblée générale se tient au moins annuellement et doit être convoquée lorsqu'un nombre déterminé en fait la demande. La convocation inclut un ordre du jour qui reprend toutes les décisions qui donneront lieu à un vote lors de l'assemblée générale. Il est possible, sous réserve de l'autorisation afférente par les statuts, de procéder à un vote sur un sujet non repris à l'ordre du jour.

Le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, constate d'emblée que le présent projet de loi supprime une lacune importante, alors que la loi de 1961 ne contient aucune disposition réglant le fonctionnement interne des mutuelles. Toutefois, l'assemblée générale est mentionnée aux articles 1^{er}, 3 et 8 du règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuel.

Le Conseil d'État estime qu'il serait utile de prévoir, à l'instar du droit commun applicable aux sociétés commerciales, un délai minimum entre la date de la convocation et la tenue de l'assemblée générale. Il rejoint ainsi la position exprimée par la Chambre de commerce dans son avis du 25 novembre 2016 et propose le libellé suivant :

« L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande. »

La commission parlementaire propose d'adhérer à la reformulation de l'alinéa 2 telle que proposée par le Conseil d'État sur base du libellé suggéré par la Chambre de Commerce.

La commission parlementaire insère un alinéa 3 au projet de loi, ayant la teneur suivante : « En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel. ». Il est ainsi tenu compte de l'observation exprimée par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 3 (article 2 initial) qu'il convient de convoquer une assemblée générale en cas de suspension de l'agrément par le ministre.

Alors que le projet de loi initial n'en fait pas mention, le Conseil d'État estime qu'il serait utile d'instaurer une obligation de convoquer individuellement les membres – lettre simple ou courriel – ainsi que la publication de la convocation sur le site internet de la mutuelle et, le cas échéant, en fonction du nombre de membres, dans la presse. Contrairement aux conclusions du Conseil d'État, la commission parlementaire considère qu'une forme de convocation légalement prescrite s'avère difficilement réalisable. En effet, comme certaines sociétés de secours mutuels existantes se composent de plusieurs dizaines de milliers de membres tandis que pour d'autres le nombre des membres est inférieur à cinq cent, la commission estime qu'il serait préférable que chacune des mutuelles fixe le moyen de convocation approprié au vu de sa taille et des préférences de ses membres. Il est donc précisé que la convocation de l'assemblée générale d'une mutuelle se fait dans les formes prévues par les statuts.

La commission parlementaire décide de supprimer la limitation du nombre de voix qu'un membre présent est autorisé à exprimer moyennant procuration par des membres non présents, comme elle

présentera des difficultés de mise en œuvre pratique. La commission apporte un souci particulier au libellé afférent afin d'exprimer clairement la possibilité qu'un ou plusieurs membres non présents peuvent être représentés par un seul autre membre. La commission opine toutefois, qu'il y a lieu de suivre le Conseil d'État dans ses remarques qu'une procuration devra toujours être écrite.

Tel que proposé par le Conseil d'État, la commission propose d'exclure les décisions de modification des statuts des décisions susceptibles d'être prises sans avoir figuré à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

L'inversement des phrases de l'alinéa 6 du projet initial (devenu l'alinéa 7) que le Conseil d'État propose ainsi que le libellé alternatif que le Conseil d'État suggère de conférer à l'alinéa 7 initial (devenu l'alinéa 8) sont retenus par la commission.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 6 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 6 (article 5 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 5 du projet initial en article 6 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande. »
- 2° A la suite du deuxième alinéa, un alinéa supplémentaire est ajouté qui prend la teneur suivante : « En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel. »
- 3° Le troisième alinéa du projet initial est complété par les mots « selon les modalités prévues par les statuts ».
- 4° Le quatrième alinéa du projet initial est complété *in fine* par la phrase suivante : « Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts. »
- 5° La deuxième phrase du cinquième alinéa du projet initial prend la teneur suivante : « Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale. ».
- 6° Le sixième alinéa du projet initial (septième alinéa suivant la commission) prend la teneur suivante : « Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. ».
- 7° Le septième alinéa du projet initial (huitième alinéa suivant la commission) prend la teneur suivante : « Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents. ».

L'amendement 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 7 (article 6 initial)

L'alinéa 1^{er} arrête que le conseil d'administration est l'organe exécutif de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Concernant la composition du conseil d'administration, décrite à l'endroit de l'alinéa 2, le Conseil d'État constate que le texte du projet de loi reste muet quant à la question de savoir qui peut être membre du conseil. La Haute Corporation rappelle que le commentaire de l'article du projet de loi initial prévoit que seuls les membres physiques pourraient composer le conseil d'administration. Le Conseil d'État opine cependant qu'« il serait plus logique et conforme à la réalité de préciser que le conseil d'administration est composé de personnes physiques, membres ou déléguées par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. »

La commission propose, par voie d'amendement, de modifier l'alinéa 2 afin de tenir compte des remarques susmentionnées du Conseil d'État et de clarifier la personnalité des membres du conseil d'administration.

A l'alinéa 3, la commission propose de suivre le Conseil d'État qui a fait remarquer que les mots « de la présente loi » sont superfétatoires alors qu'il est sous-entendu que toute référence à un article vise la présente loi.

Suite à une réflexion au sujet de l'affiliation à des mutuelles de mineurs d'âge, la commission opine qu'il revient aux statuts de régler la question de leur affiliation. La commission, par souci de clarté, entend toutefois souligner que les mineurs d'âge ne peuvent pas devenir membre d'un conseil d'administration. Partant, la commission ajoute à l'alinéa 3, par la voie d'un amendement, une disposition en ce sens.

Le Conseil d'État fait remarquer dans son avis du 16 janvier 2018 que « la durée du mandat des administrateurs, fixée en l'absence de règles statutaires spécifiques à quatre ans, paraît excessivement longue et n'est guère à dynamiser le secteur. » La commission décide de maintenir cette durée de mandat qui figure à l'endroit de l'alinéa 4, notamment en raison des difficultés qui peuvent exister à pourvoir des conseils d'administration de sociétés mutuelles avec des personnes intéressées.

Le Conseil d'État note dans son avis du 16 janvier 2018 qu'« aux termes de l'alinéa 5, le conseil d'administration peut être autorisé par les statuts ou l'assemblée générale à déléguer « tout ou partie de ses missions » à un membre de la mutuelle ou même à un tiers. Cette disposition permettrait dès lors à un conseil d'administration [...] de se décharger de ses compétences sur un tiers non autrement précisé, voire même sur une entreprise commerciale. Une telle latitude, même si elle n'est pas de nature à décharger des administrateurs de leurs responsabilités, est en contradiction tant avec les principes à la base des mutuelles qu'avec le texte de l'alinéa premier [...] qui exige que le conseil d'administration « gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires ». Le Conseil d'État exige d'omettre la possibilité donnée au conseil d'administration de déléguer toutes ses missions à un tiers. » Et le Conseil d'État de continuer : « Bien entendu, le conseil d'administration d'une mutuelle peut, à l'instar de toute personne morale, accorder une délégation de compétences précisée dans un accord écrit ou une délégation de signature à des salariés de la mutuelle ou à un administrateur particulier. Une délégation doit toutefois toujours être opportune, c'est-à-dire être justifiée au regard de la taille de la mutuelle, de ses objets et de son organisation interne. Dans la mesure où le libellé de l'alinéa sous avis précise que la responsabilité du conseil d'administration reste maintenue en cas de délégation, le délégant aura de toute manière intérêt à veiller sur la bonne exécution des missions confiées au délégataire. »

Afin de tenir compte du commentaire du Conseil d'État relatif au risque qu'un conseil d'administration puisse se décharger entièrement de sa responsabilité, la commission parlementaire propose de reformuler l'alinéa 5 afin de clarifier qu'une telle délégation ne pourra concerner que les seules affaires courantes de la mutuelle.

En accord avec les remarques du Conseil d'État, qui fait dans son avis du 16 janvier 2018 référence à une suggestion exprimée par la Chambre de commerce dans son avis du 25 novembre 2016, selon laquelle les comptes annuels doivent être soumis à l'approbation de l'assemblée générale ensemble avec le rapport du contrôleur des comptes, la commission propose de modifier l'alinéa 6 en ce sens.

En l'absence d'apport normatif à l'alinéa 7, la commission propose de le supprimer.

L'alinéa 8 précise les documents que le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre dans le courant du premier semestre de chaque année. Le Conseil d'État propose qu'une telle communication se fasse « au plus tard un mois après l'assemblée générale portant sur l'exercice écoulé... ». Il est toutefois relevé par la commission que si une assemblée générale devait avoir lieu au courant du second semestre, vers la fin de l'année civile, le libellé proposé par le Conseil d'État poserait problème dans la mesure où le ministre ne disposerait guère du temps suffisant pour décider par exemple de l'allocation d'un subside sur la base des données lui communiquées aussi tard dans l'année. Vu cet aspect d'ordre pratique, et vu l'intérêt de disposer d'un reflet de la situation financière des mutuelles qui soit des plus actuels possibles, il semble plus judicieux à la commission de se tenir au texte du projet de loi initial et d'assurer que la communication au ministre se fasse au courant du premier semestre de chaque année.

Au deuxième tiret de l'alinéa 8, la référence à l'article « 8 de la présente loi » devient une référence à l'article « 9 ».

La commission propose de supprimer l'alinéa 9, qui est dépourvu d'un apport normatif.

Le Conseil d'État constate encore dans son avis du 16 janvier 2018 que le projet de loi ne contient aucune disposition par rapport aux incompatibilités éventuelles entre les mandats exercés au sein du

conseil d'administration et l'exercice d'autres fonctions. Le Conseil d'État estime que le projet de loi pourrait dès lors être complété sous cet aspect. Il note de plus qu'« il est toutefois admis que, même en l'absence de dispositions spécifiques dans la loi ou les statuts, il est exclu qu'un membre du conseil d'administration puisse occuper en même temps une fonction de contrôleur du conseil d'administration. De même, un délégué représentant le cas échéant un membre d'une mutuelle à l'assemblée générale [...] ne doit pas occuper, parallèlement, de fonction d'administrateur. L'objet d'une mutuelle étant quasi exclusivement confiné dans une activité de gestion de fonds, ces règles devraient s'appliquer plus strictement que dans le monde associatif, où tel n'est pas le cas. ». Il y a lieu de noter que cette forme d'incompatibilité est expressément adressée dans l'article 9, qui est consacré au contrôle, et qui prescrit un contrôle externe.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 7 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 7 (article 6 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 6 du projet initial en article 7 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constituées sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.»
- 2° Au troisième alinéa, les mots « et dans les limites de la présente loi » sont supprimés et les mots « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles. » s'ajoutent *in fine*.
- 3° Au cinquième alinéa, les mots « la gestion courante des affaires de la mutuelle » se substituent aux mots « tout ou partie de ses missions ».
- 4° Au sixième alinéa, le mot « annuels » s'insère après le mot « comptes » et les mots « ainsi que le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 9 » sont ajoutés *in fine*.
- 5° Le septième alinéa est supprimé.
- 6° Au deuxième tiret du huitième alinéa, le chiffre 9 se substitue aux mots « 8 de la présente loi ».
- 7° Le neuvième alinéa est supprimé.

Dans la série d'amendements adressée par la commission parlementaire au Conseil d'État, le 25 juillet 2018, il était proposé dans le cadre de l'amendement 7, point 2°, d'insérer à la fin de l'alinéa 3 de l'article 7, les termes « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles ». Cet ajout provoque une observation de la part du Conseil d'État. La Haute Corporation fait remarquer dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018 que « cet ajout est superfétatoire, étant donné que, d'un point de vue juridique, il est évident que des mineurs d'âge ne peuvent pas occuper le poste d'administrateur. » La disposition en question avait été proposée par la commission parlementaire à la suite d'une réflexion au sujet de l'affiliation à des mutuelles de mineurs d'âge. La commission avait retenu le principe que les statuts des mutuelles devaient régler cette question et permettre, le cas échéant, à des mineurs d'âge de devenir membre d'une mutuelle. Par souci de clarté, la commission voulait préciser une exception, notamment que les mineurs d'âge ne peuvent pas devenir membre d'un conseil d'administration. En conséquence de l'observation du Conseil d'État, jugée pertinente par la commission, il s'ensuit logiquement que ladite phrase est à omettre dans le dispositif de la loi en projet. La commission parlementaire omet dès lors ladite phrase à l'endroit de l'alinéa 3 de l'article 7 du projet de loi.

Il est finalement procédé au redressement d'une erreur matérielle survenue à l'endroit du sixième alinéa de l'article 7. La référence erronée au « quatrième alinéa de l'article 9 » est en effet à remplacer par une référence au « cinquième alinéa de l'article 9 ». Dans son deuxième avis complémentaire du 12 mars 2019, le Conseil d'État prend acte qu'il en a été informé par lettre et constate que ce redressement n'appelle pas d'observation.

Article 8 (article 7 initial)

Cet article, dans sa version proposée au projet de loi initial, reste largement identique à l'article 6 de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, mais inclue une modernisation des termes utilisés en les concordant avec ceux utilisés par la législation sur le secteur financier et notamment la loi du 17 décembre 2010 concernant les organismes de placement collectif. Le principe reste celui de l'imposition du placement conservateur et de la limitation du pourcentage du patrimoine que les mutuelles pourront investir en immeubles.

En suivant le Conseil d'État, il est proposé d'insérer un nouvel alinéa 1^{er} qui règle les ressources provenant d'autres sources que des cotisations.

Alors que la loi de 1961 contenait une liste des types de placements que les mutuelles étaient autorisées d'effectuer, le Conseil d'État exprime une préférence d'opter pour un principe général obligeant les mutuelles à se limiter à des investissements sécurisés et suggère de prévoir un règlement grand-ducal qui fixera notamment un pourcentage maximum des investissements dans certaines catégories de risques à définir. Comme cette solution s'avère effectivement plus flexible, la commission parlementaire propose de suivre la Haute Corporation en ses conclusions.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 8 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 8 (article 7 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 7 du projet initial en article 8 et de remplacer le premier et le deuxième alinéa par le libellé suivant :

« Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine. »

Du fait de la modification mentionnée ci-dessus, la commission fait en même temps droit à l'observation d'ordre légistique du Conseil d'État qui demandait de supprimer les termes mis entre parenthèses dans le libellé du projet de loi initial.

L'amendement 8 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 9 (article 8 initial)

L'agrément qui est donné par le ministre dans les formes de l'article 3 (article 2 initial) est valable sous réserve de l'exécution au moins annuelle d'un contrôle des comptes par une personne de l'art qui porte le titre de contrôleur des comptes.

En se basant sur des critères objectivement déterminables, le contrôleur des comptes doit être soit un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit un expert-comptable, soit un réviseur d'entreprise agréé.

Le critère choisi pour juger du contrôle à adopter par une mutuelle est l'importance de son patrimoine.

Après une évaluation de la situation actuelle notamment en ce qui concerne les mutuelles existantes actuellement, le critère le plus représentatif permettant de refléter l'image des mutuelles est celui qui a trait au patrimoine de la mutuelle. Il s'ensuit que le règlement grand-ducal qui sera à prendre fixera les seuils pour définir des mutuelles petites, moyennes et larges en termes de patrimoine, compte tenu de l'ensemble des mutuelles existantes au Luxembourg à l'heure actuelle.

Le contrôleur des comptes procédera à une vérification des comptes selon les règles de l'art et dressera un rapport de contrôle qu'il soumettra au conseil d'administration qui se chargera de le soumettre au ministre dans les formes prévues à l'article 7 (article 6 initial).

Outre le respect des dispositions de la présente loi, le ministre vérifiera si la qualité du contrôleur des comptes correspond à celle fixée par règlement grand-ducal.

En tenant compte des avis du Conseil d'État et de certaines des chambres professionnelles concernant d'éventuels conflits d'intérêts, la commission propose d'insérer un nouvel alinéa 6 qui règle l'incompatibilité du mandat de contrôleur des comptes et du mandat de membre du conseil d'administration.

De plus, afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État, la commission propose de supprimer l'exigence qu'un contrôleur des comptes se prononce au sujet de la pérennité financière de la mutuelle

et sur la bonne exécution du mandat des administrateurs, car elle déborde les compétences des professionnels visés.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 9 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 9 (article 8 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 8 du projet initial en article 9 et de conférer la teneur suivante au dernier alinéa : « En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle. »

L'amendement 9 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 10 (article 9 initial)

Le projet de loi prévoit deux types de fusions possibles entre mutuelles, à savoir les fusions par absorption et les fusions ayant pour effet la dissolution des deux ou de plusieurs mutuelles participantes afin de créer une nouvelle mutuelle.

Comme la fusion entre deux ou plusieurs mutuelles a pour effet la création d'une nouvelle mutuelle, cette dernière devra suivre les procédures d'agrément prévues à l'article 3 (article 2 initial).

Pour procéder à une fusion par absorption, il est imposé que la mutuelle en cessation d'activité trouve une mutuelle qui accepte de reprendre ses membres, ainsi que le patrimoine constitué pour continuer à honorer la protection accordée par la mutuelle absorbée. Cette fusion décidée par l'assemblée générale de la mutuelle absorbée est à accepter par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante. En effet, la reprise de nouveaux membres rentre parmi les compétences de la gestion quotidienne et ne nécessite donc pas d'être validée *a priori* par l'assemblée générale de la mutuelle absorbante.

Dans les cas où la fusion d'une mutuelle s'avère impossible, notamment lorsque la situation financière ne permet pas de trouver une mutuelle absorbante disposée à reprendre l'engagement de la mutuelle, le ministre peut autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

Cette demande de dissolution se fait sur soumission d'un dossier contenant une série de documents jugés importants afin d'assurer que la situation de la mutuelle soit telle que sa dissolution reste effectivement l'ultime moyen de mise à terme des activités de la mutuelle.

La soumission du procès-verbal de décision permettra au ministre de vérifier que les quorums nécessaires à l'autorisation de la dissolution étaient réunis lors de l'assemblée générale.

Le mode de liquidation prévu pour affecter les fonds dont dispose la mutuelle devra détailler comment la mutuelle entend affecter son patrimoine. Alors que la mutuelle est libre de décider du mode qu'elle souhaite adopter, le ministre ne saurait accepter la demande qui est manifestement inéquitable, notamment parce qu'elle a pour effet de priver une partie des membres de toute attribution. Il est également autorisé que la mutuelle liquide son patrimoine en l'utilisant afin de faciliter une reprise de ses membres par une autre mutuelle.

Un liquidateur aura pour mission d'assurer la mise en œuvre de la liquidation de la mutuelle. Ce liquidateur est déterminé selon les règles utilisées pour la détermination du contrôleur des comptes. En aucun cas, le contrôleur des comptes de la mutuelle ne pourra être en charge de la liquidation de la mutuelle.

L'énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution devra permettre au ministre de juger de l'opportunité d'une dissolution. Si les motifs semblent peu pertinents ou que la possibilité d'une fusion n'a pas été examinée en détail, le ministre refusera d'autoriser la dissolution.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation relative à l'article 10 (article 9 initial) dans son avis du 16 janvier 2018.

La commission propose de mettre à jour plusieurs références d'articles suite à l'ajout d'un nouvel article 2 et la renumérotation subséquente des articles le suivant. De plus, la commission fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et supprime la référence « de la présente loi » qui, en l'occurrence, est implicite.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, la dénomination générale « Mémorial » n'existe plus et il est proposé de remplacer ce terme par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

En conséquence de ce qui précède, la commission parlementaire propose par la voie d'un amendement (amendement 10 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 10 (article 9 initial) comme suit :

Il est proposé de renuméroter l'article 9 du projet initial en article 10 et d'y apporter les modifications suivantes :

- 1° Au deuxième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi » et le chiffre 3 se substitue aux mots « 2 de la présente loi ».
- 2° Au troisième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi ».
- 3° Au septième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».
- 4° Au dixième alinéa, le chiffre 8 est remplacé par le chiffre 9.
- 5° Au onzième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».

L'amendement 10 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 10 initial (supprimé)

Le projet de loi initial consacre l'article 10 initial à la fédération regroupant les sociétés de secours mutuels en précisant qu'elle prenne la forme d'une association sans but lucratif et non plus d'une mutuelle.

La commission parlementaire propose de suivre le Conseil d'État en ce qu'il fait remarquer que l'article 10 du projet initial ne fait que répéter la liberté d'association telle que garantie par l'article 26 de la Constitution.

Par conséquent, cet article n'a pas de raison d'être.

La commission soumet le 25 juillet 2018 la proposition de supprimer l'article 10 initial dans un amendement (amendement 11) au Conseil d'État.

L'amendement 11 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

Article 11 (article 12 initial)

La commission propose d'adhérer au Conseil d'État qui suggère une adaptation de la suite des articles 11, 12 et 13 du projet initial pour faire en sorte que les dispositions finales se présentent dans l'ordre suivant : dispositions modificatives, dispositions abrogatoires, dispositions transitoires, introduction d'un intitulé de citation et mise en vigueur.

A cet effet, la commission, par la voie d'un amendement (amendement 12), propose les modifications suivantes :

L'article 11 du projet initial est renuméroté en article 13.

L'article 12 du projet initial est renuméroté en article 11.

L'article 13 du projet initial est renuméroté en article 12.

L'amendement 12 ne donne pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

L'objet de l'article 11 (article 12 initial), qui traite des dispositions modificatives, est la modification de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises, afin d'instaurer l'obligation pour les mutuelles de s'immatriculer au près du registre de commerce et des sociétés. Sont également prévues les informations à inscrire audit registre, de même qu'une opération de fusion à laquelle a pu participer une mutuelle. Est également visé l'inscription de l'arrêté ministériel délivré dans le cadre de la constitution, de la modification ou de la fusion d'une mutuelle.

Article 12 (article 13 initial)

Cet article porte abrogation de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite.

Article 13 (article 11 initial)

Afin de tenir compte des remarques du Conseil d'État, le délai dont disposent les mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 pour se mettre en conformité avec les dispositions du nouveau cadre légal est ramené par la commission parlementaire, par la voie d'un amendement, à 2 ans, au lieu de 3 ans tel qu'il fut prévu au projet de loi initial.

Comme la Haute Corporation souhaite voir précisée, sous réserve d'opposition formelle, l'obligation des mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la nouvelle loi dans le délai imparti, la commission insiste en précisant que la mise en conformité visée porte sur les statuts de la mutuelle.

En conséquence de ce qui précède, la commission propose par la voie d'un amendement (amendement 13 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État), de modifier l'article 13 (article 11 initial) comme suit :

A l'article 11 du projet initial, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le mot « se » est supprimé et les mots « leurs statuts » sont insérés à la suite du mot « mettre ».

2° Le mot « trois » est remplacé par le mot « deux ».

L'amendement 13, qui impose aux mutuelles de mettre en conformité leurs statuts dans un délai de deux ans à partir de la publication de la loi en projet, permet au Conseil d'État « de lever son opposition formelle émise à l'égard du libellé initial qui n'imposait pas aux mutuelles existantes de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la loi en projet, mais qui prévoyait uniquement que les mutuelles bénéficiant déjà d'un agrément étaient tenues de se mettre en conformité, sans spécifier qu'il était nécessaire d'adapter les statuts aux nouvelles dispositions. »

Article 14 nouveau

Comme le Conseil d'État propose l'insertion d'un intitulé de citation et qu'il est vraisemblable qu'une telle référence faciliterait le travail des mutuelles, la commission parlementaire propose de suivre cette suggestion et soumet à cet effet un amendement (amendement 14) au Conseil d'État. Cet amendement a la teneur suivante :

« A la suite de l'article 13, un article est inséré dont la teneur est la suivante :

« La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles ». » »

L'amendement 14 ne suscite pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Dans son deuxième avis complémentaire du 12 mars 2019, le Conseil d'État propose, dans un souci d'harmonisation, de conférer à l'article 14 un intitulé qui fait défaut à cet endroit. La Haute Corporation propose les termes suivants : « Art. 14. Intitulé de citation ». La commission parlementaire adopte cette proposition.

Article 15 (article 14 initial)

L'article 14 initial du projet de loi (devenu le nouvel article 15) prévoit comme date d'entrée en vigueur de la nouvelle loi le 1^{er} janvier 2017.

Tel que proposé par le Conseil d'État, la commission reporte, par la voie d'un amendement, la date d'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} janvier 2019. (amendement 15 soumis au Conseil d'État le 25 juillet 2018).

L'amendement 15, qui propose une mise en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2019 trouve l'approbation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018, mais, étant donné que cette date est de nouveau dépassée, la commission propose de soumettre à la Haute Corporation un nouvel amendement, fixant la date de la mise en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2020. Cette nouvelle date proposée est également destinée à permettre aux mutuelles concernées de s'adapter en temps utile à la nouvelle législation qui leur sera applicable. La commission parlementaire propose donc de remplacer à l'endroit du nouvel article 15 du projet de loi le mot initial « 2017 » (devenu l'année « 2019 ») à la suite de l'amendement 15 soumis le 25 juillet 2018 au Conseil d'État) par le mot « 2020 ».

Dans son deuxième avis complémentaire du 12 mars 2019, le Conseil d'État approuve le nouvel amendement lui soumis, qui fixe la date d'entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2020.

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION PARLEMENTAIRE

Compte tenu de ce qui précède, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7058 dans la teneur qui suit :

*

PROJET DE LOI

concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Art. 1^{er}. Champ d'application

Les mutuelles visées par la loi sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée. Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité.

Les mutuelles n'ont pas de but lucratif.

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets :

1. le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de décès;
2. la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire ;
3. le versement d'une indemnité en cas de naissance d'enfants;
4. le versement d'allocations pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation ;
5. la conclusion d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée.

Art. 2. Définitions

« Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) « contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;
- b) « assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »

Art. 3. L'agrément

Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, appelé le ministre par la suite, agréé les mutuelles sur soumission d'un dossier d'agrément. Ce dossier comprend les statuts ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu'approuvés par l'assemblée générale.

Avant d'agréer la mutuelle, le ministre vérifie si les statuts sont dressés conformément aux articles 1^{er} et 4.

L'arrêté ministériel portant agrément de la mutuelle est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

Les statuts approuvés par le ministre sont à déposer au Registre de commerce et des sociétés par la mutuelle et sont ensuite publiés au Recueil électronique des sociétés et associations. Toute modification des statuts approuvée par le ministre suit la même procédure.

En cas de non-respect des dispositions de la présente loi ou de violation des statuts par les membres du conseil d'administration d'une mutuelle, le ministre suspend l'agrément de la mutuelle.

La durée maximale de cette suspension est de six mois. Tant que l'agrément reste suspendu, la mutuelle continue à émettre des prestations, mais elle ne peut percevoir les cotisations fixées par les statuts. La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel.

Si les faits qui ont mené à la suspension de l'agrément persistent, le ministre procède au retrait de l'agrément. L'arrêté ministériel portant retrait de l'agrément est publié au Journal officiel.

La mutuelle est informée de toute décision du ministre concernant l'agrément, la suspension de l'agrément et le retrait de l'agrément.

Art. 4. *Les statuts*

Les statuts mentionnent :

1. la dénomination qui comprend soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste » accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ;
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;
3. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ;
4. le nombre minimum des membres qui ne peut être inférieur à trois ;
5. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres ;
6. le ou les montants des contributions forfaitaires appropriées à verser par les membres et les prestations à offrir aux membres par la mutuelle ;
7. les délais et les formes dans lesquelles les cotisations sont à verser par les membres ;
8. les attributions et le mode de convocation de l'assemblée générale ainsi que les conditions dans lesquelles ses décisions sont portées à la connaissance des membres et des tiers ;
9. les modalités du vote des membres et du vote par procuration ;
10. le mode de nomination et les pouvoirs des membres du conseil d'administration, dont la qualité en laquelle ils agissent et signent les actes, ainsi que la durée de leur mandat, et
11. les règles à suivre pour modifier les statuts.

Art. 5. *Les membres*

Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

La démission d'un membre se fait par déclaration écrite adressée au conseil d'administration.

Sauf disposition contraire par les statuts, est présumé démissionnaire, le membre qui n'a pas réglé les cotisations prévues par les statuts dans les délais prévus par les statuts.

Le membre démissionnaire n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées, sauf disposition contraire prévue par les statuts.

Art. 6. *L'assemblée générale*

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants:

- 1° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration;
- 2° l'approbation des comptes;
- 3° la modification des statuts;
- 4° la fusion de la mutuelle, et
- 5° la dissolution de la mutuelle.

L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel.

Tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales selon les modalités prévues par les statuts.

Un ordre du jour complet doit être joint à cette convocation. Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour. Les décisions sur des

sujets non prévus par l'ordre du jour ne peuvent être prises que si les statuts le permettent expressément. Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts.

Chaque membre dispose d'une voix pour exercer son droit de vote dans l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale.

Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 7. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constituées sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts.

Le mandat des administrateurs est de quatre ans, sauf disposition statutaire contraire. Il est renouvelable sauf si les statuts en disposent autrement.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer la gestion courante des affaires de la mutuelle à un membre de la mutuelle ou même à un tiers, si les statuts ou l'assemblée générale l'y autorise.

Il est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que le rapport du contrôleur visé au cinquième alinéa de l'article 9.

Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre :

- un rapport sur la gestion administrative et financière
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article 9 et
- la composition du conseil d'administration.

Art. 8. Le patrimoine

Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

En tout cas les mutuelles veillent à faire en sorte que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

Les actes passés au nom ou en faveur d'une mutuelle agréée sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque ou de succession. Les valeurs mobilières et immobilières des mutuelles ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes. Tous les actes dont la production est la suite de la présente loi et notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 9. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

Les mutuelles sont tenues de communiquer au ministre toutes les pièces qu'il juge nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes. Les frais du contrôle sont à charge de la mutuelle.

Selon l'envergure de la mutuelle, relative au patrimoine dont elle dispose, le contrôle des comptes se fait soit par un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit par un expert-comptable à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables, soit par un réviseur d'entreprise agréé. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Le contrôleur des comptes ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au conseil d'administration de la mutuelle au cours du premier semestre de l'année civile subséquente.

En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

Art. 10. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives et selon les formes prévues à l'article 6. La mutuelle nouvellement créée doit demander à être agréée au sens de l'article 3.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître conformément à l'article 6. Pour la mutuelle absorbante l'accord du conseil d'administration est suffisant, sauf si les statuts en disposent autrement.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif de la mutuelle absorbée et est tenue d'acquitter le passif.

Toutefois dans les cas où la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le ministre.

La décision de fusion est déposée au registre de commerce et des sociétés respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la mutuelle absorbante. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

L'arrêté ministériel portant ratification de la fusion est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

Dans les cas où une fusion de la mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au ministre d'autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

La demande ainsi faite comprend :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,
- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,
- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

Le liquidateur est désigné selon les échelons utilisés pour la désignation des contrôleurs des comptes tels que fixés à l'article 9 et ne peut en aucun cas avoir assumé le rôle de contrôleur des comptes de la mutuelle dont il est chargé de la liquidation.

Le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle et autorisant le liquidateur nommé à procéder à la liquidation dans les conditions et formes autorisées. Cet arrêté est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

La décision de dissolution est déposée au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle en cours de dissolution. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Art. 11. Dispositions modificatives

La loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises est modifiée comme suit :

1) A l'article 1^{er}, le point 15° est renuméroté en point 16° et un nouveau point 15° est inséré, ayant la teneur suivante :

« 15° les mutuelles; ».

2) L'article 9 est modifié comme suit :

« Toute association sans but lucratif, toute fondation, toute association agricole, toute association d'épargne-pension, toute mutuelle et tout établissement public est tenu de requérir son immatriculation. Celle-ci indique:

1° la dénomination;

2° l'objet;

3° la durée pour laquelle l'association, la fondation, la mutuelle ou l'établissement public est constitué, lorsqu'elle n'est pas illimitée;

4° l'adresse précise du siège de l'association, de la fondation, de la mutuelle ou de établissement public;

5° l'identité, l'adresse privée ou professionnelle précise des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour l'association, ou la fondation ou la mutuelle ou des personnes membres de l'organe de gestion pour les établissements publics avec indication de la nature et de l'étendue de leurs pouvoirs ainsi que la date de nomination et la date d'expiration du mandat;

s'il s'agit de personnes physiques, les nom, prénoms, date et lieu de naissance ou

s'il s'agit de personnes morales non immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique et le numéro d'immatriculation au registre de commerce et des sociétés, si la législation de l'Etat dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou

s'il s'agit de personnes morales immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, le seul numéro d'immatriculation ;

6° le cas échéant, la date de début et de clôture de l'exercice social ;

7° pour les fondations et les associations sans but lucratif reconnues d'utilité publique, la date de l'arrêté grand-ducal ;

pour les associations d'épargne-pension, la date et le numéro de l'autorisation, ainsi que le nom de l'autorité l'ayant délivrée,

pour les mutuelles, la date de l'arrêté ministériel.

8° pour les mutuelles résultant d'une fusion ou ayant participé à une fusion, le seul numéro d'immatriculation de toutes les mutuelles y ayant participé ainsi que la date de l'arrêté ministériel. »

3) A l'article 12, est ajouté après le quatrième alinéa, le nouvel alinéa suivant :

« Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du jj/mm/aaaa sur les mutuelles. »

Art. 12. Disposition abrogatoire

La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite, est abrogée.

Art. 13. Disposition transitoire

Les mutuelles qui bénéficient de l'approbation du ministre en application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels sont tenues de mettre leurs statuts en conformité avec la présente loi dans un délai de deux ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 14. *Intitulé de citation*

La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du ... concernant les mutuelles ».

Art. 15. *Entrée en vigueur*

La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2020.

Luxembourg, le 2 mai 2019

Le Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

7058

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 16/05/2019 18:53:45	Président: M. Etgen Fernand
Scrutin: 12	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 7058 Mutuelles	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7058	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	49	0	0	49
Procuration:	11	0	0	11
Total:	60	0	0	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Arendt Nancy	Oui	
M. Eicher Emile	Oui		M. Eischen Félix	Oui	
M. Galles Paul	Oui	(Mme Arendt Nancy)	M. Gloden Léon	Oui	(Mme Hetto-Gasch Françoise)
Mme Hansen Martine	Oui		Mme Hetto-Gasch Françoise	Oui	
M. Kaes Aly	Oui		M. Lies Marc	Oui	(M. Schank Marco)
Mme Modert Octavie	Oui		M. Mosar Laurent	Oui	
M. Roth Gilles	Oui		M. Schank Marco	Oui	
M. Spautz Marc	Oui		M. Wilmes Serge	Oui	(Mme Hansen Martine)
M. Wolter Michel	Oui		M. Hahndorf J.-H	Oui	(Mme Adehm Diane)
Mme Reding Viviane	Oui	(M. Roth Gilles)	M. Hensch Georges	Oui	(M. Eischen Félix)
			M. Winkler Claude	Oui	(M. Spautz Marc)
M. Angel Marc	Oui	(M. Bodry Alex)	M. Biancalana Dan	Oui	
M. Bodry Alex	Oui		Mme Burton Tess	Oui	
M. Cruchten Yves	Oui		M. Di Bartolomeo Mars	Oui	
M. Engel Georges	Oui	(M. Di Bartolomeo Mars)	M. Fayot Franz	Oui	
M. Haagen Claude	Oui		Mme Mutsch Lydia	Oui	

DP

M. Arendt Guy	Oui		M. Bauler André	Oui	
M. Baum Gilles	Oui		Mme Beissel Simone	Oui	
M. Berger Eugène	Oui		M. Colabianchi Frank	Oui	
Mme Elvinger Joëlle	Oui		M. Etgen Fernand	Oui	
M. Graas Gusty	Oui		M. Hahn Max	Oui	
Mme Hartmann Carole	Oui		Mme Polfer Lydie	Oui	

déi gréng

M. Back Carlo	Oui		M. Benoy François	Oui	
Mme Bernard Djuna	Oui		Mme Empain Stéphanie	Oui	
M. Hansen- Marc	Oui		M. Kox Henri	Oui	
Mme Lorsché Josée	Oui		M. Margue Charles	Oui	
M. Traversini Roberto	Oui				

déi Lénk

M. Baum Marc	Oui		M. Wagner David	Oui	
--------------	-----	--	-----------------	-----	--

groupe technique

M. Clement Sven-Piraten	Oui		M. Engelen Jeff-ADR	Oui	
M. Gibéryen Gast-ADR	Oui		M. Goergen Marc-Piraten	Oui	
M. Kartheiser Fernand-ADR	Oui		M. Reding Roy-ADR	Oui	(M. Engelen Jeff-ADR)

Le Président:



Le Secrétaire général:

7058 - Dossier consolidé : 132

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 16/05/2019 18:53:45	Président: M. Etgen Fernand
Scrutin: 12	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 7058 Mutuelles	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7058	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	49	0	0	49
Procuration:	11	0	0	11
Total:	60	0	0	60

Nom du député Vote (Procuration) Nom du député Vote (Procuration)

n'ont pas participé au vote:

CSV

M. Halsdorf Jean-Marie	M. Mischo Georges
Mme Reding Viviane	M. Wiseler Claude

Le Président:



Le Secrétaire général:



7058/11

N° 7058¹¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2018-2019

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(21.5.2019)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés, du 16 mai 2019 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du
19 décembre 2002 concernant le registre de commerce
et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes
annuels des entreprises**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 16 mai 2019 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'État en ses séances des 16 janvier 2018, 27 novembre 2018 et 12 mars 2019 ;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 20 votants, le 21 mai 2019.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente du Conseil d'État,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



Session ordinaire 2018-2019

JS/PG

P.V. TESS 14

Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 02 mai 2019

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 21 mars 2019
2. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'État (12.3.2019)
 - Examen et adoption du projet de rapport
3. 7369 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Examen et adoption du projet de rapport
4. Divers
À partir de 11 :15 heures – volet « travail »
5. 7416 Projet de loi modifiant les articles L. 222-2 et L. 222-9 du Code du travail (augmentation du salaire social minimum de 0,9 %)
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
 - Examen de l'avis du Conseil d'État (5.4.2019)
6. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, remplaçant M. Aly Kaes, M. Marc Baum, M. Frank Colabianchi, M. Yves Cruchten, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jeff Engelen, M. Fernand Etgen, remplaçant Mme Carole Hartmann (pour la 1^{ère} partie), M. Paul Galles, M. Claude Haagen, Mme Carole Hartmann (pour la 2^{ème} partie), M. Charles Margue, M. Gilles Roth, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué
M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Dan Kersch, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

Mme Nadine Welter, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

Mme Michèle Bastian, M. Yves Gillander, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Carlo Back, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 21 mars 2019

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé.

2. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Le rapporteur du projet de loi 7058, Monsieur Mars Di Bartolomeo, présente brièvement les points saillants de son projet de rapport, à savoir les origines du mouvement mutualiste et de la sécurité sociale, les modifications qu'apporte le présent projet de loi, notamment le champ d'application et sa délimitation, les missions et le contrôle des mutuelles, l'agrément des mutuelles et les modalités d'un retrait d'agrément. En particulier, le commentaire des articles permet de retracer les considérations menées au sein de la commission, surtout en ce qui concerne la délimitation des activités d'une mutuelle par rapport aux activités d'assurance. L'orateur souligne qu'une mutuelle ne se substitue pas à des activités commerciales d'une compagnie d'assurance.

Par souci de cohérence et afin de bien démarquer le champ d'activité des mutuelles par rapport à celui des compagnies d'assurance, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo suggère de retenir à deux endroits, aux pages 7 et 8 du projet de rapport, la notion de « représentant de ses membres », faisant ainsi abstraction à la page 7 du projet du terme « négociateur » qui pourrait prêter à confusion lorsqu'il s'agit de qualifier l'action d'une mutuelle dans le domaine de la conclusion d'une assurance de groupe auprès d'une entité dûment agréée.

En réponse à une observation de la part de Monsieur le Député Paul Galles, du groupe politique CSV, qui craint que la notion de « représentant » pourrait s'avérer par trop réducteur, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo estime que la notion de « représentant de ses membres » est en fait une notion générique et générale qui reflète au mieux le rôle que revêtent en l'occurrence les mutuelles dans l'intérêt de leurs membres. *In fine*, le membre de la mutuelle sera contractant dans le cadre d'une assurance de groupe auprès de la compagnie d'assurance et non auprès de sa mutuelle. L'orateur donne encore à considérer qu'un terme comme celui de « preneur » serait plus limitatif car il ne désigne qu'un lien entre la compagnie d'assurance et la mutuelle, raison pour laquelle l'orateur préfère ne pas utiliser cette désignation.

Monsieur le Député Marc Spautz, du groupe politique CSV, exprime son inquiétude que le présent projet de loi ne réserve pas suffisamment de place à l'idée de la solidarité qui est un des principes fondamentaux du mouvement mutualiste.

Monsieur le Ministre Romain Schneider comprend le souci exprimé par Monsieur le Député Marc Spautz et rappelle à ce propos que, suite à des observations du Conseil d'État, le projet sous examen tend à répondre à cette préoccupation et à intégrer dans le dispositif la notion de la solidarité entre les membres d'une mutuelle. Notamment la définition des missions et de l'objet des mutuelles ainsi que la relation avec leurs membres furent précisées au cours des travaux en commission, de sorte que l'activité des mutuelles est à présent cernée dans le respect du principe de la solidarité.

Monsieur le Ministre constate également qu'un processus de regroupement des petites mutuelles est en cours et contribuera à mieux structurer le monde mutualiste. De plus, une amélioration du contrôle des mutuelles, tel qu'il est organisé par la loi en projet, est saluée par Monsieur le Ministre. L'orateur constate encore que bon nombre de mutuelles ont modifié leurs conditions d'adhésion, en n'imposant plus une adhérence d'office et préalable à une caisse de décès. Monsieur le Ministre estime qu'un tel changement constitue une ouverture des mutuelles envers de nouveaux membres et permet au monde mutualiste de s'affirmer dans le respect de ses valeurs.

Monsieur le Député Charles Marque, du groupe politique « déi gréng », estime que l'idée de la solidarité au sein de différentes mutuelles avait été par trop négligée au cours des années passées. Il pense que la loi en projet permet de renforcer de nouveau ce principe fondamental des mutuelles.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo souligne que le mérite du projet de loi sous rubrique est celui de donner aux mutuelles un nouveau cadre juridique qui leur apporte une plus grande sécurité juridique. La loi modifiée du 7 juillet 1961 sur les sociétés de secours mutuels n'offrait plus cette sécurité. Depuis la législation de 1961, de nouvelles activités sont apparues. Or, le Conseil supérieur de la mutualité, que la présente loi en projet va supprimer, était devenu obsolète, car il faut considérer qu'il était composé des représentants d'intérêts des différentes mutuelles qui, en même temps, assumaient le rôle de contrôleur des activités. L'orateur estime que cet organe n'était plus du tout en mesure d'effectuer une mission de contrôle, alors qu'un tel contrôle est vital pour empêcher les sociétés mutuelles de s'avancer sur des terrains d'activités qui les soumettent à des obligations qu'il leur est impossible de remplir.

Par le biais du présent projet de loi, les activités des mutuelles sont cernées et contrôlées par un nouveau système, agencé en trois seuils, suivant la taille des mutuelles.

Par ailleurs, l'orateur souligne l'importance de bien délimiter les volets de l'assurance légale, du mouvement mutuel et des services provenant du secteur privé. Il met en garde devant le risque d'un développement à deux vitesses des prestations où ceux qui n'ont pas suffisamment de moyens financiers auront du mal à s'assurer l'aide dont ils ont besoin. L'orateur exprime également son irritation de voir des syndicats qui encouragent leurs membres à contracter des assurances-santé auprès d'assureurs privés.

La commission parlementaire procède au vote. Le projet de rapport relatif au projet de loi 7058 est majoritairement adopté ; 4 membres du groupe politique CSV et un membre du groupe technique ADR s'abstiennent.

Les membres de la commission acceptent la modification aux pages 7 et 8 du rapport, telle que proposée par Monsieur le rapporteur.

Pour le débat à la séance plénière, les membres de la commission proposent de retenir le modèle 1.

3. 7369 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018

Le rapporteur du projet de loi sous rubrique, Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo, présente succinctement son projet de rapport. Il souligne qu'il s'agit de la première convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée. Le champ d'application de cette convention est moins large que celui d'autres conventions comparables. En effet, l'assurance accident, l'assurance chômage, les prestations familiales et l'assurance maladie en sont exclues. La présente convention concerne l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie.

La convention consacre le principe de la législation applicable de l'État sur le territoire duquel le travailleur exerce son activité professionnelle. Elle prévoit néanmoins certaines particularités, qui concernent le domaine de l'aviation ainsi que le secteur maritime. Concernant ce dernier secteur, Monsieur le rapporteur regrette que la convention ne soumette pas les marins aux dispositions de la sécurité sociale du Grand-Duché de Luxembourg, mais prévoit de retenir la législation du pays de résidence des marins.

Selon les chiffres officiels, 63 travailleurs coréens sont actuellement occupés au Luxembourg, et environ le même nombre de Coréens, assurés ou coassurés, tombent sous les dispositions de la présente convention.

Le Conseil d'État, dans son avis du 27 novembre 2018, ne fait pas d'observation quant au fond du dispositif.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, fournit encore

des précisions quant à la répartition par secteur d'activité des personnes qui tombent sous l'application de la présente convention. 4 personnes relèvent du secteur de l'industrie, 5 de la métallurgie, 7 personnes ont des activités liées aux tréfileries, 4 personnes ont des activités comptables (y compris le secteur de l'ingénierie et des études) et 6 personnes relèvent du volet de l'enseignement supérieur. Le reste des concernés se répartit sur d'autres secteurs, mais puisqu'il n'y a qu'une seule personne par secteur, Monsieur le Ministre préfère ne pas les énumérer pour des raisons de confidentialité des données.

Les membres de la commission adoptent à l'unanimité le projet de rapport relatif au projet de loi 7369.

Le modèle de base sera proposé pour le débat à la séance plénière.

4. **Divers**

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale suggère de consacrer une réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale à des informations au sujet des procédures et du fonctionnement relatifs au paiement des prestations en nature d'assurance maladie-maternité par la Caisse nationale de santé (CNS), ceci au niveau national et international. Les procédures ont fait l'objet d'un audit. Monsieur le Ministre a le souci d'en informer les membres de la commission avant la prochaine réunion du comité quadripartite, fixée au 22 mai 2019. Pour des raisons d'agenda, et avec l'accord des membres de la commission, la réunion de la commission sur la présentation de la CNS se tiendra le jeudi 23 mai 2019 à 10 :30 heures.

À partir de 11 :15 heures – volet « travail »

5. **7416 Projet de loi modifiant les articles L. 222-2 et L. 222-9 du Code du travail (augmentation du salaire social minimum de 0,9 %)**

Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire, Dan Kersch, explique au sujet du projet de loi 7416 qu'il s'agit du troisième acte de l'augmentation du salaire social minimum (SSM) dont l'ordre de grandeur doit être au total de 100 euros. Le présent projet de loi prévoit une augmentation de 0,9% du SSM.

Les auteurs du projet de loi ont eu le souci de préciser dans le dispositif du projet initial que des augmentations du SSM devaient être possibles en dehors des augmentations biennales réglées par l'article L. 222-2 du Code du travail. Le Conseil d'État, dans son avis du 5 avril 2019, soulève qu'une telle précision est superfétatoire et qu'il est loisible au gouvernement d'introduire un projet de loi pour procéder à une augmentation structurelle du SSM à tout moment qu'il juge opportun. Monsieur le Ministre propose dès lors que la commission suive le Conseil d'État pour supprimer l'article en question, c'est-à-dire l'article 1^{er} initial du projet de loi.

Monsieur le Ministre du Travail indique encore qu'à l'égard de l'article 3 du projet de loi initial, le Conseil d'État émet une opposition formelle. La Haute Corporation se heurte en effet à la formulation de l'article 3 initial, qui se lit comme suit : « L'augmentation du salaire social minimum prévue par la présente loi ne peut pas avoir comme effet d'exclure un salarié du bénéfice d'une quelconque mesure sociale ni d'en réduire le montant. ». Le Conseil d'État estime que la notion de « quelconque mesure sociale » est imprécise. Il constate également que « l'augmentation du salaire social minimum n'aura aucun effet sur les mesures sociales qui font directement référence au salaire social minimum. Tel sera cependant le cas pour les mesures sociales qui sont plafonnées en chiffres absolus et dont le plafond sera dépassé en raison de l'augmentation du salaire social minimum. (...) Le Conseil d'État insiste à ce que toutes les lois qui instituent une des mesures sociales visées soient modifiées soit par le biais du projet de loi sous avis, soit au moyen de lois particulières comme prévu pour le REVIS. » Puisqu'en l'occurrence il est extrêmement difficile d'élaborer une liste exhaustive des mesures sociales visées, Monsieur le Ministre propose aux membres de la commission parlementaire de supprimer l'article 3 initial du projet de loi. Monsieur le Ministre propose que le gouvernement prenne toutes les mesures *ad hoc* qui s'imposeraient pour changer les dispositions légales et réglementaires qui prévoiraient les aides sociales visées et par rapport auxquelles l'augmentation du salaire social minimum engendrerait les conséquences que le gouvernement entend écarter afin d'éviter tout impact négatif de l'augmentation du salaire social minimum sur d'autres aides sociales.

Monsieur le Ministre propose encore aux membres de la commission d'adopter l'ensemble des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

Il découle des propositions faites par le Ministre du Travail, qu'il convient de proposer au Conseil d'État une série d'amendements.

La Commission parlementaire décide de retenir en l'occurrence trois amendements :

En premier lieu, puisque la commission est d'accord pour suivre le Conseil d'État dans sa proposition de supprimer l'article 1^{er} du projet de loi initial, jugé superfétatoire, il convient de modifier l'intitulé du projet de loi et d'y spécifier que le présent projet vise à modifier l'article L.222-9 du Code du travail ; l'article L. 222-2 n'étant pas modifié. Il résulte de la suppression de l'article 1^{er} du projet de loi initial, que la numérotation des articles subséquents doit être modifiée en conséquence.

Un second amendement devient nécessaire pour adapter la phrase liminaire de l'article 1^{er} (article 2 initial) du projet de loi. Cette adaptation s'impose à la suite de la suppression de l'article 1^{er} initial. En effet, il convient de remplacer les termes « du même Code » par les termes « du Code du travail ».

L'article 3 du projet de loi initial, qui avait donné lieu à une opposition formelle de la part du Conseil d'État, est, par voie d'amendement parlementaire, supprimé.

Une lettre d'amendement sera rédigée et adressée au Conseil d'État.

Les membres de la commission désignent Monsieur le Président Georges

Engel comme rapporteur du projet de loi 7416.

6. Divers

Une éventuelle réunion de la commission parlementaire concernant la situation globale auprès du groupe sidérurgique ArcelorMittal n'est pas fixée, étant donné que la réunion du comité de suivi des effectifs, prévue pour le 6 mai 2019, a été reportée et que les membres de la commission préfèrent attendre d'entamer l'examen de la situation à la lumière des discussions au sein de ce comité.

Luxembourg, le 17 mai 2019

Le Secrétaire-administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

07



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 07 février 2019

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 16 et 23 janvier 2019
2. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
 - Désignation d'un nouveau Rapporteur
 - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État (27.11.2018) et des avis complémentaires des chambres professionnelles
3. 7369 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018
 - Désignation d'un Rapporteur
 - Examen de l'avis du Conseil d'État (27.11.2018)
4. Divers

*

Présents : M. Carlo Back, M. Marc Baum, M. Eugène Berger, remplaçant M. Frank Colabianchi, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jeff Engelen, M. Paul Galles, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Carole Hartmann, M. Aly Kaes, M. Charles Margue, M. Gilles Roth, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, Mme Carine Pigeon, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Frank Colabianchi, M. Yves Cruchten

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 16 et 23 janvier 2019

Les membres de la commission approuvent les projets de procès-verbal sous rubrique.

2. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale constate que le projet de loi sous rubrique a déjà fait l'objet de nombreuses réunions de la commission parlementaire compétente. Il constate également que la commission, dans ses propositions d'amendements arrêtées dans sa réunion du 3 juillet 2018, a largement repris les observations et remarques du Conseil d'État et des chambres professionnelles.

A présent, la commission parlementaire se propose d'examiner l'avis complémentaire du Conseil d'État du 27 novembre 2018. Monsieur le Ministre résume cet avis complémentaire en soulignant que le Conseil d'État constate lui-même que la commission a tenu largement compte de ses observations et lui permet ainsi de lever son opposition formelle et ses réserves de dispense du second vote constitutionnel.

La commission parlementaire avait soumis 15 amendements au Conseil d'État. Un seul point reste encore à être résolu, notamment celui de la mise en vigueur du projet de loi. Le projet de loi amendé prévoyait comme date de mise en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Or, cette date étant dépassée, Monsieur le Ministre propose de retenir le 1^{er} janvier 2020 comme nouvelle date de mise en vigueur, ce qui aurait aussi comme avantage de permettre aux mutuelles de se préparer au changement législatif qui s'appliquera désormais à leur fonctionnement.

Concernant plus particulièrement l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 27 novembre 2018, il convient de retenir que l'amendement 1 proposé par la commission parlementaire n'appelle aucune observation de la part de la Haute Corporation.

Concernant l'amendement 2, qui introduit un article 2 nouveau au projet de loi initial, et qui est destiné à définir avec précision ce qu'il y a lieu d'entendre, dans le cadre de la loi en projet, par les termes « contribution forfaitaire appropriée » et « assurance de groupe », le Conseil d'État marque dans son avis complémentaire « son accord avec les modifications proposées, qui lui permettent de lever la réserve de dispense du second vote constitutionnel émise dans le but de voir insérer des précisions quant aux termes qui n'avaient pas été définis au projet de loi initial et qui étaient, de ce fait, source d'insécurité juridique. »

Les amendements 3 et 4 ne donnent pas lieu à une observation de la part du Conseil d'État.

L'amendement 5, qui a proposé la suppression de la phrase « Les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables. », permet au Conseil d'État de lever sa réserve de dispense du second vote constitutionnel à l'égard de cette disposition.

L'amendement 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'amendement 7 qui proposait à insérer, à la fin de l'alinéa 3 de l'article 7 du projet de loi, les termes « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles », provoque une observation de la part du Conseil d'État. La Haute Corporation fait remarquer, que « cet ajout est superfétatoire, étant donné que, d'un point de vue juridique, il est évident que des mineurs d'âge ne peuvent pas occuper le poste d'administrateur. » La disposition en question avait été proposée par la commission parlementaire à la suite d'une réflexion au sujet de l'affiliation à des mutuelles de mineurs d'âge. La commission avait retenu le principe que les statuts des mutuelles devaient régler cette question et permettre, le cas échéant, à des mineurs d'âge de devenir membre d'une mutuelle. Par souci de clarté, la commission voulait préciser une exception, notamment que les mineurs d'âge ne peuvent pas devenir membre d'un conseil d'administration. A la suite de l'observation du Conseil d'État, jugée pertinente par la commission, il s'ensuit logiquement que ladite phrase est à omettre dans le dispositif de la loi en projet.

Les amendements 8 à 12 n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'amendement 13, qui impose aux mutuelles de mettre en conformité leurs statuts dans un délai de deux ans à partir de la publication de la loi en projet, permet au Conseil d'État « de lever son opposition formelle émise à l'égard du libellé initial qui n'imposait pas aux mutuelles existantes de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la loi en projet, mais qui prévoyait uniquement que les mutuelles bénéficiant déjà d'un agrément étaient tenues de se mettre en conformité, sans spécifier qu'il était nécessaire d'adapter les statuts aux nouvelles dispositions. »

L'amendement 14 ne suscite pas d'observation de la part du Conseil d'État.

L'amendement 15, qui propose une mise en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2019 trouve certes l'approbation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 27 novembre 2018, mais, étant donné que cette date est dépassée, la commission propose de soumettre à la Haute Corporation un nouvel amendement, fixant la date de la mise en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2020.

Les membres de la commission parlementaire désignent Monsieur Mars Di Bartolomeo comme nouveau rapporteur du projet de loi 7058 sous rubrique, en remplacement de Monsieur Frank Arndt, ancien député.

3. 7369 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale présente le projet de loi 7369 sous rubrique.

Le projet de loi a pour objet d'approuver la convention en matière de sécurité sociale entre la République de Corée et le Grand-Duché de Luxembourg.

La convention a été signée le 1er mars 2018 à Luxembourg par les autorités compétentes des deux pays. C'est la première fois que les relations en matière de sécurité sociale entre la République de Corée et le Luxembourg sont réglées par un instrument international.

Les textes officiels de la convention sont en français, en coréen et en anglais. Les trois versions font également foi pour les deux parties en cause. En cas de divergence

d'interprétation, le texte en anglais prévaut, car c'est sur ce dernier que les négociations ont eu lieu.

L'objectif principal de cette convention en matière de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée est de sécuriser les droits et obligations en la matière et de parvenir à un instrument juridique international moderne et adéquat.

Dans une large mesure, la présente convention suit l'aménagement général des conventions bilatérales conclues jusqu'à présent par le Luxembourg et reprend les formules de coordination usuelles adoptées tant dans ces instruments que dans le règlement (CE) n°883/2014 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne.

La convention s'applique exclusivement aux législations des deux Etats contractants relatives à l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie. La convention ne s'applique pas aux législations concernant l'assurance maladie, mais prévoit la possibilité de la souscription d'une assurance volontaire par les pensionnés coréens qui résident au Luxembourg. La convention ne s'applique pas non plus aux prestations de l'assurance accident, ni aux prestations de chômage, ni aux prestations familiales.

La matière du détachement (c'est-à-dire. le fait de rester sous la législation du pays d'origine lorsqu'on effectue un travail limité dans le temps sur le territoire de l'autre Etat) est réglée, ce qui présente un grand intérêt pour les entreprises qui peuvent ainsi opérer dans un contexte juridique sécurisé.

Pour ce qui est de son champ d'application personnel, la convention s'applique à toutes les personnes, sans distinction de nationalité, qui sont ou ont été soumises à la législation de l'un ou des deux Etats contractants, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.

La première partie de la convention concerne les dispositions générales.

A l'instar des autres instruments internationaux en matière de sécurité sociale, la présente convention énonce les principes fondamentaux en matière de coordination internationale des régimes de sécurité sociale, à savoir :

- l'égalité de traitement, prévoyant que les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats contractants et auxquelles la convention est applicable sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de cet Etat dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet Etat;
- l'exportation des prestations, prévoyant que les prestations acquises au titre de la législation de l'un des Etats contractants ne peuvent subir aucune réduction, modification, suppression ou suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Etat contractant.

A l'article 8, l'admission à l'assurance volontaire continuée est en outre réglée. Comme l'assurance maladie est exclue du champ d'application matériel de la convention, il était important de prévoir une possibilité pour les intéressés qui résident sur le territoire de l'autre Etat et qui ne bénéficient pas, pour une raison ou une autre, d'une protection en matière d'assurance maladie, de bénéficier d'une assurance volontaire en payant, le cas échéant, des cotisations, et ceci sans discrimination par rapport aux ressortissants de cet Etat.

La deuxième partie de la convention a trait à la détermination de la législation applicable.

Le principe habituel est retenu : le travailleur est soumis à la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel il exerce son activité professionnelle (article 9).

La dérogation habituelle au principe du pays d'emploi est également retenue au profit des travailleurs qui sont occupés normalement sur le territoire d'un Etat et qui sont détachés par leur employeur sur le territoire de l'autre Etat pour y effectuer un travail limité par son objet et dans le temps (détachement). Dans les relations du Grand-Duché avec la République de Corée, il est prévu que le détachement peut être accordé pour une période de 60 mois. Il est prévu que les règles du détachement s'appliquent aussi aux indépendants (article 10).

Une autre dérogation concerne les travailleurs des entreprises de transports aériens : la législation applicable est en principe celle de l'Etat contractant sur le territoire duquel l'entreprise a son siège (article 12, alinéa 2).

Concernant les marins (article 12, alinéa 1), le Luxembourg n'a pas retenu le critère du pavillon du bateau sur lequel les gens de mer travaillent, pour déterminer la législation de sécurité sociale applicable. Dans la présente convention, le critère de la résidence du marin est déterminant.

Les règles traditionnelles en droit international pour les membres des missions diplomatiques et des postes consulaires, ainsi que pour les fonctionnaires sont prévues (article 13).

La troisième partie de la convention regroupe trois sections en relation avec les pensions, dont la première prévoit des dispositions communes et les deux autres des dispositions spécifiques pour la République de Corée et le Luxembourg.

L'article 15 prévoit que les périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats contractants sont totalisées pour la détermination du droit aux prestations. Il prévoit en outre que les périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers avec lequel tant la République de Corée que le Luxembourg ont un accord de sécurité sociale sont également prises en compte pour la totalisation.

Les modalités de calcul des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie sont définies.

La quatrième partie de la convention comporte les dispositions diverses.

Pour l'essentiel, ces dispositions :

- créent la base légale pour l'élaboration d'un arrangement administratif fixant les modalités d'application de la convention et pour la désignation des organismes de liaison ;
- déterminent les échanges d'information entre les autorités compétentes pour l'application de la convention;
- assurent l'entraide administrative gratuite entre les institutions compétentes des Etats contractants;
- règlent les modalités de paiement des prestations ;
- déterminent la procédure à suivre pour résoudre tout différend venant à s'élever entre les Etats contractants en ce qui concerne l'interprétation ou l'application de la convention.

La cinquième partie de la convention contient les dispositions transitoires et finales.

Monsieur le Ministre constate à la suite de sa présentation, que le Conseil d'État, dans son avis du 27 novembre 2018, ne s'est pas opposé formellement aux dispositions du présent projet de loi. La Haute Corporation émet néanmoins certaines observations à l'égard des articles 14 et 20 de la convention, ainsi qu'à l'égard des langues dans lesquelles est établie la convention.

- Concernant l'article 14 (exceptions) : Le Conseil d'État se demande si cette disposition doit s'entendre comme un arrangement administratif. Cet article vise en fait à régler des situations particulières qui ne peuvent être réglées par les articles précédents. Il ne s'agit pas d'adopter un arrangement administratif (celui-ci est prévu à l'article 20), ni de remettre en cause les autres principes prévus dans la convention mais d'avoir une ouverture permettant de régler des cas particuliers. Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale souligne que l'application de cette disposition nécessite le commun accord des autorités compétentes des deux pays. Il est à noter que cette disposition est présente dans les autres conventions de sécurité sociale conclues par le Luxembourg.
- Concernant l'article 20 (arrangement administratif) : le Conseil d'État demande que l'arrangement administratif soit publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Monsieur le Ministre explique que les arrangements administratifs sont toujours publiés au journal officiel.
- La convention étant établie en trois langues, à savoir en français, coréen et anglais, et l'anglais prévalant en cas de divergence d'interprétation, le Conseil d'État demande que la version anglaise soit soumise pour approbation à la Chambre des députés au même titre que la version française et qu'elle soit publiée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. La version anglaise du texte a été soumise à la Chambre des Députés.

Echange de vues

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

La restriction concernant le champ d'application de la convention sous rubrique procède de la volonté de la République de Corée, tout comme la République populaire de Chine avait déjà insisté à restreindre le champ d'application dans le cadre de la convention de sécurité sociale la liant au Grand-Duché. La raison de telles restrictions du champ d'application est due à un manque de comparabilité des matières ainsi restreintes.

Le champ d'application de la convention avec la Corée est plus large que celui de la convention avec la Chine, car il inclut les dispositions concernant le régime d'assurance-pension.

A l'occasion de l'examen du projet de rapport au sujet du présent projet de loi, Monsieur le Ministre soumettra aux membres de la commission des détails sur les secteurs (services, industrie...) suivant lesquels se répartissent les bénéficiaires de la convention.

Suivant le principe de l'égalité de traitement, la présente convention est également applicable à titre d'exemple, à des ressortissants français, détachés par leur employeur luxembourgeois en Corée.

Le texte de l'accord sur lesquelles les négociations avaient lieu est rédigé en anglais. Les versions françaises et coréennes en constituent une traduction.

Monsieur le Ministre soumet encore aux députés les données relatives aux bénéficiaires potentiels de la convention avec la Corée. Les données arrêtées à la date du 28 septembre 2018 se présentent comme suit :

- Nombre de travailleurs coréens salariés et indépendants au Luxembourg : 63
- Nombre de personnes de nationalité coréenne assurées au Luxembourg : 70 assurés et 84 coassurés
- Nombre de travailleurs détachés en Corée en 2018: détachements : 68 ; personnes concernées : 50 (1 personne peut être détachée plusieurs fois)
- Nombre de pensions luxembourgeoises payées à des coréens et nombre de pensions luxembourgeoises payées à des résidents en Corée : 2 dont 1 payée à un résident coréen (pour 2018)

La commission désigne Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de la loi 7369.

4. Divers

Aucun élément n'est évoqué sous le point « divers ».

Luxembourg, le 20 février 2019

Le Secrétaire-administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

30



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 03 juillet 2018

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des 19, 20 et 26 juin 2018
2. 7242 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République populaire de Chine, fait à Pékin, le 27 novembre 2017
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Examen et approbation du projet de rapport
3. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
- Rapporteur : Monsieur Frank Arndt
- Suite des travaux et proposition d'amendements
4. Divers

*

Présents : M. Mars Di Bartolomeo, remplaçant Mme Taina Bofferding, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Kriepps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, Ministère de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Marc Mathekowitsch, Expert externe auprès du Ministère de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, Mme Taina Bofferding, M. Félix Eischen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

1. Approbation des projets de procès-verbal des 19, 20 et 26 juin 2018

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 7242 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République populaire de Chine, fait à Pékin, le 27 novembre 2017

Le projet de rapport relatif au projet de loi 7242 sous rubrique ne suscite en lui-même pas de questions de la part des membres de la commission.

Une question rappelée par un membre du groupe politique DP et déjà posée lors de la réunion précédente par le représentant de la sensibilité politique « déi Lénk » concerne le nombre de personnes qui tombent sous l'application de la Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République populaire de Chine.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale informe les membres de la commission que, suivant les chiffres de 2017 en provenance du Centre commun de la sécurité sociale et de l'Inspection du Travail et des Mines, 3 personnes d'origine chinoise sont en détachement au Grand-Duché de Luxembourg. 28 ressortissants luxembourgeois sont détachés en République populaire de Chine. Le nombre de salariés chinois au Grand-Duché qui sont affiliés à la sécurité sociale s'élève en 2017 à 1.370 personnes.

Les membres de la commission approuvent à l'unanimité le projet de rapport relatif au projet de loi 7242.

La commission propose de retenir le modèle de base pour le débat en séance publique.

3. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

La commission reprend les travaux relatifs au projet de loi 7058 concernant les mutuelles.

Monsieur le Ministre suggère à la commission parlementaire une série de 15 amendements qui s'imposent à la suite des discussions menées par la commission au cours des trois précédentes réunions consacrées au projet de loi sous rubrique (réunions du 12, 19 et 26 mars 2018) et dont certains s'imposent pour des raisons d'ordre technique.

Monsieur le Ministre met en exergue qu'il importe au travers les modifications qu'il entend suggérer, de tenir compte de l'esprit mutualiste, qui fut mis en avant par les membres de la commission parlementaire, et qui met un accent tout à fait particulier sur le principe de la solidarité. De par cette approche, le projet de loi arrivera également à positionner les mutuelles par rapport à la

directive européenne « Solvabilité II »¹.

La forme juridique à retenir pour les mutuelles visées par le présent projet de loi ne sera, selon le souhait exprès des membres de la commission parlementaire, pas la forme d'une ASBL, mais bien d'une société mutualiste. Il sera répondu dans la définition de ce statut aux considérations afférentes du Conseil d'État. Cet aspect a été traité de manière concertée par les services du Ministère de la Sécurité sociale avec les services du Ministère de la Justice, notamment en vue d'éventuelles implications qui pourraient exister dans le contexte de la réforme de la loi de 1928 sur les ASBL².

Monsieur le Ministre présente plus en détail les points saillants des modifications qui devraient faire l'objet d'amendements.

En ce qui concerne la politique d'investissement des sociétés mutuelles visées de leurs recettes, qui sont très variables selon leur taille respective, il en sera tenu compte par le projet de loi qui définit une politique d'investissement défensive et prudente. Un règlement grand-ducal, à élaborer de concert avec le Ministère des Finances comprendra le détail des formes d'investissement.

Concernant la directive européenne « Solvabilité II », il sera précisé par le projet de loi que les mutuelles de taille modeste ne tombent pas dans le champ d'application de la prédite directive. Il sera précisé par ailleurs que les quelques grandes mutuelles au Luxembourg sont régies par le principe de la mutualité, c'est-à-dire par le principe de la solidarité et se situent dès lors en dehors du cadre de ladite directive.

Au sujet de la question de la publication des listes de membres des mutuelles, Monsieur le Ministre rappelle un problème d'ordre pratique : seulement 10 pour cent des mutuelles publient effectivement leurs listes de membres. Il y a également des questions relatives à la protection des données qui sont à considérer. La solution préconisée dans le cadre du projet de loi devrait être celle, de ne pas imposer une obligation à publier les listes de membres, mais d'exiger que, sur demande, chaque mutuelle doit en disposer et être en mesure de répondre à la demande.

Concernant la convocation pour l'assemblée générale, il est suggéré que les statuts de chaque mutuelle règlent la question. Ainsi, il est tenu compte des spécificités des différentes mutuelles. Qui plus est, une telle disposition constituera une simplification administrative.

Proposition d'amendements

Amendement 1^{er}

Il est proposé d'apporter les amendements suivants à l'article 1^{er} du projet initial :

1° Le premier alinéa est abrogé.

¹ Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)

² Loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif

2° Au deuxième alinéa, les mots « visées par la loi » sont insérés après le mot « mutuelles » et l'alinéa est complété par une phrase au libellé suivant : « Leurs activités sont régies par le principe mutualiste de la solidarité. ».

3° Le troisième alinéa prend la teneur suivante : « Les mutuelles n'ont pas de but lucratif. ».

4° Au quatrième alinéa, le point 5 prend la teneur suivante : « la conclusion d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée. »

Commentaire

Il est proposé d'adhérer à la conclusion du Conseil d'Etat qui demande la suppression de l'alinéa 1^{er} dont l'apport normatif est nul.

La Haute Corporation remarque qu'il y a lieu d'omettre la référence « la présente loi » comme il est sous-entendu que toute référence d'article vise la présente loi.

Afin de préciser que les mutuelles sont créées et fonctionnent dans le cadre du grand principe mutualiste de la solidarité, une référence à ce principe est insérée à l'alinéa 2.

Il est proposé de reprendre la reformulation de l'alinéa 3 telle que suggérée par le Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat demande à obtenir, sous peine d'opposition formelle, des précisions quant à la portée du point 5 de l'alinéa 4 et notamment quant à la portée du terme d'« assurances-groupe » y référencié.

L'intention du projet initial avait été de créer la possibilité qu'une mutuelle recherche un produit d'assurance dont elle offre le bénéfice à ses membres.

Afin d'éviter toute ambiguïté, il est proposé de préciser que la conclusion de l'assurance-groupe se fait auprès d'une entité dûment agréée et que la mutuelle fait donc figure de négociateur, mais non pas d'assureur.

L'ajout d'une définition de l'« assurance de groupe » au sein d'un nouvel article 2 devra permettre d'apporter des précisions supplémentaires, tel que cela a été exigé par le Conseil d'Etat.

Amendement 2

Il est proposé d'insérer un article 2 nouveau à la suite de l'article 1^{er} et de lui conférer la teneur suivante : « Au sens de la présente loi, l'on entend par :

a) « contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;

b) « assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée. »

Commentaire

Ce nouvel article devra définir deux termes utilisés dans le cadre du projet initial afin de tenir compte des remarques du Conseil d'Etat.

La Haute Corporation estime qu'une définition précise de la contribution forfaitaire appropriée permet une délimitation claire des activités d'une mutuelle par rapport aux activités d'assurance. L'objectif d'une activité d'assurance est la recherche d'un lucre commercial tandis que la mutuelle cherche à renverser les prestations promises à ses membres.

Ainsi, il est précisé que les mutuelles sont autorisées à percevoir une contribution de leurs membres en vue de constituer le patrimoine nécessaire au versement des prestations prévues par les statuts. La contribution est fixée par les statuts et elle permet de faire face aux dépenses, ce qui exclut la possibilité de réaliser une plus-value dans le chef de la mutuelle. Cette définition devra également éviter la perception de contributions à montant individualisé qui serait en relation avec le risque de réalisation d'un cas de prestation, ce qui serait proche d'une activité d'assurance.

Pour tenir compte des remarques du Conseil d'Etat en relation avec la portée du point 5 de l'alinéa 4 de l'article 1^{er} du projet, une définition de ce qu'est une assurance de groupe a été rajoutée. Comme la Haute Corporation demande à avoir des précisions sur l'objet recherché par les auteurs sur ce point, il est proposé de préciser que la conclusion des contrats d'assurance de groupe se fait par la mutuelle en tant que représentant de ses membres bénéficiaires, mais que la mutuelle ne fait pas figure d'assureur. Il s'agit tout simplement d'une possibilité de la mutuelle en tant que regroupement de personnes de procurer à ses membres des conditions plus avantageuses que celles que les affiliés n'auraient pu obtenir individuellement. Le caractère mutualiste de cette activité réside dans la recherche de conditions plus favorables aux membres.

Il est encore à préciser que les assurances-groupe que la mutuelle est autorisée à rechercher au profit de ses membres doivent avoir un lien direct avec l'un des objets repris aux points 1 à 4 de l'article 1^{er} en vue desquels la mutuelle s'est formée.

Amendement 3

Il est proposé de renuméroter l'article 2 du projet initial en article 3 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° A la deuxième phrase de l'alinéa 1^{er}, les mots « ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu' » sont insérés entre le mot « statuts » et le mot « approuvés ».

2° A l'alinéa 2, les mots « aux articles 1^{er} et 4 » se substituent aux mots « à l'article 3 et si les recettes prévisionnelles sont suffisantes pour faire face aux dépenses statutaires de la mutuelle ».

3° Au troisième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».

4° Le sixième alinéa est complété par une phrase dont la teneur est la suivante : « La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel. ».

5° Au septième alinéa, le mot « Mémorial » est remplacé par les mots « Journal officiel ».

Commentaire

Il est proposé d'adhérer aux conclusions du Conseil d'Etat qui souhaite ajouter la composition du conseil d'administration au dossier d'agrément que toute mutuelle soumet en vue de son agrément.

Pour le Conseil d'Etat, l'obligation que les statuts soient dressés conformément à l'article 1^{er} de la loi est implicite. Afin de créer une plus grande sécurité juridique pour les mutuelles, il est proposé de préciser que les statuts d'une mutuelle doivent être dressés conformément aux articles 1^{er} et 3 (4 selon les présents amendements).

Le Conseil d'Etat fait remarquer que, lors de la création d'une nouvelle mutuelle, les prévisions concernant les recettes et dépenses sont plutôt aléatoires. Considérant qu'un contrôle de ces recettes prévisionnelles ne semble guère fiable, il est proposé de supprimer cette partie du contrôle. Pour les mutuelles existantes, la suppression de ce contrôle est sans incidence puisque le ministre dispose des données effectives relatives aux recettes et dépenses en application de l'article 12 de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels.

La conclusion du Conseil d'Etat que toute décision de suspension de l'agrément devrait faire l'objet d'une publication est partagée et une précision a été rajoutée.

L'exigence qu'une assemblée générale extraordinaire se déclenche obligatoirement lors d'une décision de suspension, s'avère raisonnable. Pour des raisons d'aisance de lecture, il est toutefois proposé de l'insérer dans l'article 5 (6 selon les présents amendements).

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, la dénomination générale « Mémorial » n'existe plus et il est proposé de remplacer ce terme par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

Amendement 4

Il est proposé de renuméroter l'article 3 du projet initial en article 4 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° La première phrase prend la teneur : « Les statuts mentionnent : ».

2° Le premier point est complété *in fine* par les mots « accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ».

3° Le troisième point est complété *in fine* par les mots « sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ».

4° Au sixième point, les mots « cotisations forfaitaires » sont remplacés par les mots « contributions forfaitaires appropriées ».

5° Au septième point, les mots « ainsi que la procédure applicable en cas de

non-paiement des cotisations par un membre » et la virgule les précédant sont supprimés.

Commentaire

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat en ce qu'il propose de reformuler la phrase introductive.

Comme cela a été suggéré par le Conseil d'Etat et en s'inspirant de l'article 11 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif, les mutuelles devront faire usage de leur nom complet dans tout acte, facture, annonce, publication ou autre pièce qu'elles émettent.

En tenant compte de la formulation du point 5 au projet initial, le Conseil d'Etat rappelle que l'âge ne pourra pas être invoqué pour refuser l'accès à un membre, mais que seules les prestations peuvent varier en fonction de la durée d'adhésion ou de l'âge d'adhésion.

L'intention initiale de cette précision visait avant tout le scénario des mutuelles en relation avec un autre groupement tel qu'un regroupement professionnel ou une association sportive qui ne devraient pas être contraints d'accepter des membres n'exerçant pas cette profession ou n'exerçant pas l'activité sportive concernée. Toutefois, il est proposé d'adhérer aux remarques du Conseil d'Etat qui voit un risque d'exclusion de membres potentiels en raison de leur âge et propose d'ajouter l'interdiction claire d'une condition d'entrée relative à l'âge des membres.

Comme discuté par la commission parlementaire, il est précisé que les mineurs d'âge sont en principe susceptibles de devenir membres d'une mutuelle, mais que les mutuelles ont la possibilité d'exclure une affiliation des mineurs d'âge.

En effet, une grande partie des mutuelles existantes ont un lien avec une profession ou un syndicat professionnel, de sorte que des membres mineurs ne sauraient en principe pas y adhérer.

Aussi, la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels prévoyait que le mineur âgé de plus de 15 ans pouvait devenir membre d'une mutuelle « du consentement écrit de son père ou de son tuteur », de sorte que la plupart des mutuelles prévoient une procédure d'adhésion particulière pour les mineurs âgés de plus de 15 ans. Obliger l'ensemble de ces mutuelles d'accepter des membres mineurs semble dès lors inopportun.

Afin de délimiter clairement le mode opératoire des mutuelles de celui des compagnies d'assurance et afin de tenir compte de la remarque du Conseil d'Etat que les contributions doivent être forfaitaires, il est proposé d'utiliser le concept de la contribution forfaitaire appropriée telle qu'introduit par l'article 2 nouveau.

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat en ce qu'il propose de retirer la procédure applicable en cas de non-paiement des primes par un membre comme ce membre est présumé démissionnaire en application de l'article 4 (5 selon la commission).

Amendement 5

Il est proposé de renuméroter l'article 4 du projet initial en article 5. Les deux

premiers alinéas de l'article prennent la teneur suivante : « Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit. »

Commentaire

Afin d'améliorer l'aisance de lecture de l'article, il est proposé d'inverser les deux premiers alinéas de l'article 4 du projet initial.

Suite aux recommandations du Conseil d'Etat, il est proposé de préciser que toute personne qu'elle soit physique ou morale, peut faire partie d'une mutuelle. Toutefois, uniquement les personnes physiques peuvent bénéficier des prestations d'une mutuelle.

Sous peine d'une opposition formelle, le Conseil d'Etat insiste à avoir des précisions quant à la motivation de la deuxième phrase de l'alinéa 2 de l'article 4 du projet initial. Comme cette phrase est inspirée de l'article 8 de la loi du 7 juillet 1961 et qu'il n'existe aucun élément nécessitant son maintien, il est proposé de la supprimer.

Amendement 6

Il est proposé de renuméroter l'article 5 du projet initial en article 6 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande. »

2° A la suite du deuxième alinéa, un alinéa supplémentaire est ajouté qui prend la teneur suivante : « En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel. »

3° Le troisième alinéa du projet initial est complété par les mots « selon les modalités prévues par les statuts ».

4° Le quatrième alinéa du projet initial est complété *in fine* par la phrase suivante : « Sont exclus les décisions portant sur la modification des statuts. »

5° La deuxième phrase du cinquième alinéa du projet initial prend la teneur suivante : « Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par ~~un membre~~ le ou les membres non présents à l'assemblée générale. ».

6° Le sixième alinéa du projet initial prend la teneur suivante : « Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des

voix des membres présents ou représentés. ».

7° Le septième alinéa prend la teneur suivante : « Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents. ».

Commentaire

Il est proposé d'adhérer à la reformulation de l'alinéa 2 telle que proposée par le Conseil d'Etat sur base du libellé suggéré par le Chambre de Commerce.

Contrairement aux conclusions du Conseil d'Etat, il y a lieu de considérer qu'une forme de convocation légalement prescrite s'avère difficilement réalisable. En effet, comme certaines sociétés de secours mutuels existantes se composent de plusieurs dizaines de milliers de membres tandis que pour d'autres le nombre des membres est inférieur à cinq cent, la commission estime qu'il serait préférable que chacune des mutuelles fixe le moyen de convocation approprié au vu de sa taille et des préférences de ses membres. Il est donc précisé que la convocation de l'assemblée générale d'une mutuelle se fait dans les formes prévues par les statuts.

La limitation du nombre de voix qu'un membre présent est autorisé à exprimer moyennant convocation par des membres non présents est à supprimer comme elle présentera des difficultés de mise en œuvre pratique. Il y a toutefois lieu de suivre le Conseil d'Etat dans ses remarques qu'une procuration devra toujours être écrite.

Tel que proposé par le Conseil d'Etat, il est proposé d'exclure les décisions de modification des statuts des décisions susceptibles d'être prises sans avoir figuré à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

L'inversement des phrases de l'alinéa 6 du projet initial que le Conseil d'Etat propose ainsi que le libellé alternatif que le Conseil d'Etat suggère de conférer à l'alinéa 7 initial sont à retenir.

Amendement 7

Il est proposé de renuméroter l'article 6 du projet initial en article 7 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° Le deuxième alinéa prend la teneur suivante : « Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constituées sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.»

2° Au troisième alinéa, les mots « et dans les limites de la présente loi » sont supprimés et les mots « Les mineurs d'âge ne sont pas éligibles. » s'ajoutent *in fine*.

3° Au cinquième alinéa, les mots « la gestion courante des affaires de la mutuelle » se substituent aux mots « tout ou partie de ses missions ».

4° Au sixième alinéa, le mot « annuels » s'insère après le mot « comptes » et les mots « ainsi que le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 9 » sont ajoutés *in fine*.

5° Le septième alinéa est supprimé.

6° Au troisième tiret du huitième alinéa, le chiffre 9 se substitue aux mots « 8 de la présente loi ».

7° Le neuvième alinéa est supprimé.

Commentaire

La mise en place d'un nouvel alinéa 2 permettra de tenir compte des remarques du Conseil d'Etat qu'il serait plus logique et conforme à la réalité de prévoir qu'une mutuelle puisse disposer d'un conseil d'administration composé de membres physiques et de représentants des membres constitués en tant que personnes morales.

Il est encore proposé de spécifier que les mineurs d'âge ne sont pas éligibles à un mandat d'administrateur.

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat qui a fait remarquer que les mots « de la présente loi » sont superfétatoires alors qu'il est sous-entendu que toute référence à un article vise la présente loi.

Afin de tenir compte du commentaire du Conseil d'Etat relatif au risque qu'un Conseil d'administration puisse se décharger entièrement de sa responsabilité, il est proposé de reformuler l'alinéa 5 afin de clarifier qu'une telle délégation ne pourra concerner que les seules affaires courantes de la mutuelle.

En accord avec les remarques du Conseil d'Etat que les comptes annuels doivent être soumis à l'approbation de l'assemblée générale ensemble avec le rapport du contrôleur des comptes, il est proposé de modifier l'alinéa 6 en ce sens.

En l'absence d'apport normatif aux alinéas 7 et 9, il est proposé de les supprimer.

Amendement 8

Il est proposé de renuméroter l'article 7 du projet initial en article 8 et de remplacer le premier et le deuxième alinéa par le libellé suivant :

« Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine. »

Commentaire

En suivant le Conseil d'Etat, Il est proposé d'insérer un nouvel alinéa 1^{er} qui règle les ressources provenant d'autres sources que des cotisations.

Alors que la loi de 1961 contenait une liste des types de placements que les mutuelles étaient autorisées d'effectuer, le Conseil d'Etat exprime une préférence d'opter pour un principe général obligeant les mutuelles à se limiter à des investissements sécurisés et suggère de prévoir un règlement grand-ducal qui fixera notamment un pourcentage maximum des investissements dans certaines catégories de risques à définir. Comme cette solution s'avère effectivement plus flexible, il est proposé de suivre la Haute Corporation en ses conclusion.

Amendement 9

Il est proposé de renuméroter l'article 8 du projet initial en article 9 et de conférer la teneur suivante au dernier alinéa : « En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle. »

Commentaire

En tenant compte de l'avis du Conseil d'Etat et de certaines des chambres professionnelles concernant des éventuels conflits d'intérêts, il est proposé d'insérer un nouvel alinéa 6 qui règle l'incompatibilité du mandat de contrôleur des comptes et du mandat de membre du conseil.

Afin de tenir compte des remarques du Conseil d'Etat, il est proposé de supprimer l'exigence qu'un contrôleur des comptes se prononce au sujet de la pérennité financière de la mutuelle et sur la bonne exécution du mandat des administrateurs, car elle déborde les compétences des professionnels visés.

Amendement 10

Il est proposé de renuméroter l'article 9 du projet initial en article 10 et d'y apporter les modifications suivantes :

1° Au deuxième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi » et le chiffre 3 se substitue aux mots « 2 de la présente loi ».

2° Au troisième alinéa, le chiffre 6 se substitue aux mots « 5 de la présente loi ».

3° Au septième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».

4° Au dixième alinéa, le chiffre 8 et remplacé par le chiffre 9.

5° Au onzième alinéa, les mots « Journal officiel » se substituent au mot « Mémorial ».

Commentaire

Il est proposé de mettre à jour plusieurs références d'articles suite à l'ajout d'un nouvel article 2 et la rémunération subséquente des articles le suivant.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, la dénomination générale « Mémorial » n'existe plus et il est proposé de remplacer ce terme par le terme de « Journal officiel » à travers l'ensemble du projet.

Amendement 11

L'article 10 du projet initial est supprimé.

Commentaire

Il est proposé de suivre le Conseil d'Etat en ce qu'il fait remarquer que l'article 10 du projet initial ne fait que répéter la liberté d'association telle que garantie par l'article 26 de la Constitution. Par conséquent, cet article n'a pas de raison d'être.

Amendement 12

L'article 11 du projet initial est renuméroté en article 13.

L'article 12 du projet initial est renuméroté en article 11.

L'article 13 du projet initial est renuméroté en article 12.

Commentaire

Il est proposé d'adhérer au Conseil d'Etat qui suggère une adaptation de la suite des articles 11, 12 et 13 du projet initial pour faire en sorte que les dispositions finales se présentent dans l'ordre suivant : dispositions modificatives, dispositions abrogatoires, dispositions transitoires, introduction d'un intitulé de citation et mise en vigueur.

Amendement 13

A l'article 11 du projet initial, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le mot « se » est supprimé et les mots « leurs statuts » sont insérés à la suite du mot « mettre ».

2° Le mot « trois » est remplacé par le mot « deux ».

Commentaire

Afin de tenir compte des remarques du Conseil d'Etat, le délai dont disposent les mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 pour se mettre en conformité avec les dispositions du nouveau cadre légal est ramené à 2 ans.

Comme la Haute Corporation souhaite voir précisé, sous réserve d'opposition formelle, l'obligation des mutuelles ayant été agréées sous le règne de la loi de 1961 de mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la nouvelle loi dans le délai imparti, il est insisté en précisant que la mise en conformité visée porte sur les statuts de la mutuelle.

Amendement 14

A la suite de l'article 13, un article est inséré dont la teneur est la suivante :
« La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante « loi du ... concernant les mutuelles. »

Commentaire

Comme le Conseil d'Etat propose l'insertion d'un intitulé de citation et qu'il est vraisemblable qu'une telle référence faciliterait le travail des mutuelles, il est proposé de suivre cette suggestion.

Amendement 15

Il est proposé de renuméroter l'article 14 du projet initial en article 15 et de remplacer le mot « 2017 » par le mot « 2019 ».

Commentaire

Tel que proposé par le Conseil d'Etat, il y a lieu de reporter la date d'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} janvier 2019.

Échange de vues

De l'échange de vues, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

À l'endroit de l'amendement 1 qui concerne l'article 1^{er} du projet de loi, les membres de la commission estiment qu'il convient de parler du « principe de la solidarité » au lieu d'utiliser la formulation suggérée de « (grand) principe mutualiste de la solidarité ».

A l'endroit du commentaire relatif à l'amendement 2, les membres de la commission précisent qu'il convient de lire « ...tandis que la mutuelle cherche à reverser... » au lieu de « ...renverser... ».

Concernant l'amendement 4, en ce qu'il traite entre autres des mineurs d'âge, il est précisé qu'il n'y a pas de discrimination sur d'éventuels critères distinctifs, mais que la disposition vise de manière générale à ce que les mineurs d'âge sont en principe susceptibles de devenir membres d'une mutuelle, mais que les mutuelles ont la possibilité d'exclure une affiliation des mineurs d'âge. Il est également précisé que le paquet familial tel qu'il est pratiqué par la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM) ne pose aucun problème.

Il est précisé que la Mutualité des Employeurs relève de la sécurité sociale et non du présent projet de loi relatif aux mutuelles.

A l'endroit de l'amendement 6, point 5°, les membres de la commission insistent sur une clarification à apporter au texte, de sorte à préciser que la procuration écrite dont dispose le membre présent peut être émise, non seulement par un seul membre, mais bien par un ou plusieurs membres non-présents à l'assemblée générale.

La majorité des membres présents approuve les amendements avec les

*modifications proposées, les membres présents du groupe politique CSV et de la sensibilité politique « déi Lénk » s'abstiennent.
Il est dès lors décidé de transmettre au Conseil d'État une lettre d'amendements relatifs au projet de loi 7058.*

4. Divers

Monsieur le Président de la commission demande l'accord des membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale afin de transmettre à la Commission des Pétitions un projet de prise de position au sujet du rapport 2017 de l'Ombudsman, qui leur fut communiqué par courrier électronique. L'accord est donné par les membres de la commission.

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 26 mars 2018

Ordre du jour :

de 9 heures à 11 heures: volet « Sécurité sociale »

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 3 mai et 6 juillet 2016 et de la réunion du 12 mars 2018
2. 7119 Projet de loi portant :
 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;
 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;
 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis du Conseil d'Etat (20 mars 2018)
3. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
- Rapporteur : Monsieur Frank Arndt
- Continuation des travaux
4. Divers

à partir de 11 heures: volet « Travail »

5. 7138 Projet de loi portant modification
 - 1° du Code du travail ;
 - 2° de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat (20 mars 2018)
- Examen et approbation d'un projet de rapport
6. Divers

*

Présents : M. Gérard Anzia, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz

M. Nicolas Schmit, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Gary Tunsch, Mme Nadine Welter, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, Mme Claudine Gilles, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Frank Arndt, M. Félix Eischen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

Volet « Sécurité sociale »

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 3 mai et 6 juillet 2016 et de la réunion du 12 mars 2018

La commission approuve les projets de procès-verbal sous rubrique.

- 2. 7119 Projet de loi portant :**
- 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;**
 - 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;**
 - 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

Un tableau relatif aux dispositions fiscales retenues par le projet de loi est distribué séance tenante. Le tableau fournit des informations sur les cotisations personnelles ainsi que sur les cotisations patronales et notamment sur la déductibilité fiscale dans le chef de l'employeur ou de l'indépendant.

Articles 1^{er} et 2

Concernant les articles 1^{er} et 2, le Conseil d'État a émis une **opposition formelle** pour inégalité de traitement présumée.

L'article 1^{er} détermine le champ d'application de la loi tandis que l'article 2

contient les définitions utilisées par la loi. Le Conseil d'État propose une adaptation de la terminologie de l'indépendant.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale propose à la commission qu'il lui soumettra pour une prochaine réunion une proposition de texte avec des précisions qui répondent aux observations du Conseil d'État et qui permettront à celui-ci de lever son opposition formelle.

Il est à noter que l'élément principal des remarques du Conseil d'État concerne les régimes complémentaires de pension agréés. La Haute Corporation pose certaines questions quant à la mise en œuvre de l'égalité de traitement des travailleurs face à de tels régimes.

Les régimes complémentaires de pension agréés ont été introduits par le présent projet de loi en vue de

- recevoir des versements de la part de travailleurs indépendants en vue de constituer des pensions complémentaires ;

- conserver les droits acquis d'un travailleur salarié, qui a quitté son ancien employeur et qui bénéficiait auprès de ce dernier d'un régime complémentaire de pension, lorsque ces droits acquis ne peuvent être transférés dans un régime complémentaire de pension auprès d'un nouvel employeur (p.ex. lorsque le nouvel employeur ne dispose pas de régime de pension ou lorsque l'accord des trois parties en cause pour le transfert n'est pas donné) ou lorsque l'ancien employeur ne veut pas assurer le maintien des droits dans son propre régime, mais décide de confier le maintien des droits à un régime agréé.

Le dernier objectif est déjà prévu par la loi en vigueur, sous la notion de « régime dûment agréé ».

La grande différence entre les deux objectifs est que les régimes complémentaires de pension agréés permettent aux travailleurs indépendants de faire de nouveaux apports à ces régimes, tandis que pour les travailleurs salariés, ces régimes ne constituent qu'un véhicule permettant de préserver leurs droits acquis dans un régime patronal antérieur, sans accepter de nouveaux apports financiers.

La solution des régimes complémentaires de pension agréés a été introduite pour les travailleurs indépendants afin de leur permettre, à défaut d'employeur, de se constituer une pension complémentaire dans le cadre de leur activité professionnelle.

Tout comme les régimes complémentaires de pension mis en place par les employeurs en faveur de leurs salariés, les régimes complémentaires de pension agréés mis en place et financés par des travailleurs indépendants constituent des régimes de retraite professionnelle. Il s'agit donc de régimes instaurés à l'initiative des employeurs ou par le travailleur indépendant (qui est en quelque sorte son propre « employeur »), qui sont communément considérés comme « 2^{ème} pilier » de la prévoyance-vieillesse.

Vu leur statut particulier, un régime spécifique a dû être introduit permettant aux travailleurs indépendants une affiliation à un régime complémentaire de pension et le versement d'apports financiers pour se constituer une pension complémentaire.

Un mécanisme particulier mis en place pour les indépendants est donc tout à fait justifié et ne constitue pas de violation de l'article 10*bis* de la Constitution.

Pour les travailleurs salariés, le maintien de droits dans le cadre d'un régime complémentaire de pension agréé est strictement identique au mécanisme existant actuellement sous la dénomination « régime dûment agréé » et ne leur procure aucun avantage supplémentaire, étant donné qu'il n'y a pas moyen de faire librement des apports financiers supplémentaires.

Il est impératif de préciser que les salariés, qui ont quitté leur ancien employeur et qui ont transféré leurs droits acquis dans un régime complémentaire de pension agréé, n'ont pas la possibilité de verser des contributions supplémentaires dans ce régime.

Tous les travailleurs salariés bénéficient donc des mêmes avantages et il n'y a aucune violation de l'article 10*bis* de la Constitution.

Le bénéfice d'un régime complémentaire de pension ne dépend que de la volonté de l'employeur de mettre en place un tel régime, volonté qui est incitée par la mise en place du cadre légal y relatif, la politique salariale de l'entreprise et les avantages fiscaux accordés en la matière. L'initiative de l'employeur pour mettre en place un régime complémentaire de pension caractérise en fait la prévoyance professionnelle, ou 2^{ème} pilier des pensions, pour les travailleurs salariés.

À noter aussi que les régimes complémentaires de pension font partie du contrat de travail, de sorte que l'existence d'un tel régime au sein d'une entreprise ainsi que le niveau des prestations promises sont négociés entre l'employeur et les salariés. Face à cette liberté contractuelle, il ne saurait donc être question d'une inégalité de traitement constitutionnelle devant la loi.

Ainsi, les différences entre les régimes complémentaires de pension des entreprises sont identiques aux différences existant au niveau de la structure salariale.

Toutefois, afin d'éviter toute ambiguïté, il est proposé d'apporter des précisions quant à la portée des régimes complémentaires de pension agréés.

Article 8

L'article 8 traite des conditions d'acquisition des droits à pension et plus spécifiquement de la période de stage au sein des régimes complémentaires de pension que la directive 2014/50/UE limite à 3 ans.

Le Conseil d'État recommande d'adapter les dates prévues à l'article 8 du projet de loi. Ces règles transitoires avaient été écrites pour une date d'entrée en vigueur de la loi au 1^{er} janvier 2018.

Or, la date de mise en vigueur visée à présent est le 1^{er} janvier 2019.

La commission s'accorde de considérer le 21 mai 2018 – date à laquelle ladite directive est à transposer – comme la date d'application de la période de stage maximale de 3 ans.

Article 10

Le Conseil d'État a émis des **oppositions formelles** relatives à l'indexation

des droits acquis et l'application rétroactive de cette indexation.

Le projet de loi proposait une adaptation des droits dits « dormants », c'est-à-dire des droits acquis de salariés ayant quitté l'employeur, à l'évolution du coût de la vie dans le cadre de régimes à prestations définies (article 5, paragraphe 2, point c de la directive).

Le Conseil d'État propose néanmoins d'opter pour la seule garantie de la « valeur nominale des droits à pension dormants » dans le cadre des régimes à prestations définies (Article 5, paragraphe 2, point a de la directive).

L'article 5 de la directive 2014/50/UE prévoit plusieurs options que les États membres peuvent adopter afin d'assurer un traitement équitable entre les droits acquis des salariés actifs et les droits acquis des salariés ayant quitté l'employeur. De ce fait et du fait que la très grande majorité des régimes sont des régimes à contribution et non à prestations définies, les membres de la commission s'accordent à supprimer dans le projet de loi initial l'élément de l'adaptation des droits dormants à l'évolution du coût de la vie dans le cadre de régimes à prestations définies.

Il est donc proposé d'élaborer un libellé alternatif qui tient compte des remarques du Conseil d'État.

Dans ce même contexte, le Conseil d'État recommande d'éviter une mise en œuvre rétroactive de l'adaptation des droits acquis dans les régimes complémentaires de pension à prestations définies.

Comme il est proposé de retirer l'adaptation des droits dormants à l'évolution du coût de la vie, ce volet des remarques du Conseil d'État devient sans objet puisque la préservation de la valeur nominale des droits acquis ne nécessite aucune adaptation par rapport à la législation en vigueur. Par conséquent, aucune date de mise en œuvre de la préservation des droits dormants n'est nécessaire.

Article 12

L'article 12 abroge le mécanisme de rachat qui permettait à un affilié de recevoir, sous certaines conditions, ses droits à pension avant l'âge de la retraite. Cette mesure a été jugée utile afin de garantir que les avantages fiscaux accordés par l'État en matière de prévoyance-vieillesse servent à constituer des compléments de pension et afin d'éviter des abus.

Le Conseil d'État propose de revoir l'article 12 du projet.

Pour le Conseil d'État, cette abrogation risque de constituer une entrave à la mobilité des salariés. La Haute Corporation suggère d'aménager le dispositif actuel, de sorte à ne pas abolir totalement toute possibilité de rachat, mais de se limiter à restreindre davantage les possibilités de rachat actuellement en vigueur.

La directive 2014/50/UE prévoit la possibilité pour les États membres de permettre le rachat de droits qui ne dépassent pas un certain seuil.

D'un échange de vues au sujet du point visé, il ressort que les membres de la commission tendent vers la logique qui veut que la constitution de droits dans le cadre d'un régime complémentaire de pension a comme but premier d'assurer une situation financière meilleure après la vie professionnelle au lieu

de disposer d'un avoir avant le terme de leur vie active. Il est toutefois à noter que, même si des chiffres font défaut, il semble qu'un grand nombre de salariés utilisent l'actuel mécanisme de rachat dès qu'ils quittent leur employeur, ce que les membres de la commission jugent compréhensible.

Il est finalement proposé de mettre en œuvre un libellé alternatif de l'article 12 sur la possibilité du rachat.

Observations d'ordre légistique

Concernant les observations d'ordre légistique, elles seront toutes suivies. Les auteurs du projet prépareront une proposition de texte à cet effet.

3. 7058 **Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises**

La commission reprend l'examen de l'avis du Conseil d'État au sujet du projet de loi 7058.

Un membre du groupe parlementaire DP revient sur la discussion de la réunion précédente. Il rappelle la préoccupation des représentants de sociétés mutualistes d'être désormais obligé à faire face à des dépenses importantes pour assurer le contrôle tel qu'il est prévu par la loi en projet. Il rappelle aussi la suggestion de donner à l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS) une fonction de contrôle dans le contexte des mutuelles. Finalement, l'orateur donne à considérer qu'il conviendrait que les mutuelles actualisent périodiquement la valeur de leur patrimoine, en particulier de leur patrimoine immobilier.

Monsieur le Ministre explique que les mutuelles dressent un bilan annuel et que la valeur actuelle d'immeubles n'apparaît, le cas échéant, qu'au moment de leur cession.

Quant au rôle de l'IGSS en tant qu'organe de contrôle dans le contexte des mutuelles, Monsieur le Ministre souligne que l'inspection n'est pas outillée à assumer une tâche d'une telle envergure. Il est rappelé dans ce contexte ce que le projet de loi prévoit pour assurer le contrôle des mutuelles. Le Conseil supérieur de la mutualité sera abrogé par la nouvelle loi. La nouvelle législation mettra en place un contrôle selon l'envergure des mutuelles, relative à leur patrimoine : des comptables seront appelés à contrôler des mutuelles d'une petite taille, des experts-comptables devront contrôler les mutuelles de taille moyenne et un réviseur d'entreprise devra être chargé à effectuer le contrôle d'une mutuelle d'une taille importante. Il est rappelé que la fédération des mutualités est en mesure d'attribuer à un bureau comptable des contrats de contrôle pour plusieurs mutuelles qui, ainsi regroupées, sauraient bénéficier d'un meilleur prix pour l'exécution d'un tel service. Il est encore rappelé que le ministère de la Sécurité sociale est en mesure d'accorder des subsides à des mutuelles, notamment de petite taille, afin de leur permettre de faire face à leurs dépenses, et de leur permettre ainsi à supporter les frais de contrôle qui seront générés par le projet de loi sous rubrique. La fonction de contrôle, tel qu'elle est prévue par le projet de loi, devra également mettre le ministre en mesure de veiller dans le cadre de l'agrément à la bonne tenue des mutuelles.

Un membre du groupe politique DP fait remarquer qu'il n'est pas judicieux de

différencier les mutuelles dans le libellé de la loi. À ce sujet, il est à noter que le texte prévoit dans son article 8 qu'un règlement grand-ducal fixe une grille qui déterminera les modalités, les critères et les fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Un autre membre du groupe politique DP souhaite que la valeur nominale du patrimoine immobilier dont les mutuelles font état dans leur bilan soit un reflet fidèle de la réalité. Un collaborateur du ministère de la Sécurité sociale donne à considérer que les règles et principes à la base de l'actualisation de telles valeurs sont difficiles à appliquer et mènent à de nombreuses variations au fil du temps.

Monsieur le Ministre communique aux membres de la commission le montant en capital de la Caisse médico-complémentaire mutualiste (CMCM), pour ainsi compléter les informations contenues dans le tableau des 49 sociétés mutuelles distribué à l'occasion de la réunion précédente de la commission.

Pour l'année 2015, le capital de la CMCM s'élevait à 30.010.193,94 euros et pour l'année 2016 le capital était de 36.367.838,01 euros.

Concernant l'éventuelle option d'une Société d'Impact Sociétaire (SIS) comme forme juridique pour les mutuelles visées par la loi en projet, Monsieur le Ministre explique qu'une telle forme n'est pas envisageable pour des mutuelles en raison du volet commercial qui caractérise les SIS. En effet, pour constituer une SIS, il faut nécessairement déjà être constitué sous forme de Société anonyme ou de Société à responsabilité limitée ou sous forme de société coopérative. Partant, Monsieur le Ministre estime que les travaux sur le projet de loi sous rubrique devraient se poursuivre en admettant qu'une forme juridique de mutuelle est à prévoir, assortie des précisions nécessaires pour répondre aux observations afférentes du Conseil d'État.

Si, le cas échéant, la loi à la base des SIS pourra être modifiée à l'avenir, il est toutefois relevé qu'à l'état actuel des choses, les SIS sont exclues comme forme juridique pour les mutuelles visées par le projet de loi sous rubrique.

Monsieur le Ministre présente au sujet du point sous discussion une brochure dédiée entre autres aux SIS qui sera distribuée aux membres de la commission par la voie d'un courrier électronique.

La commission reprend l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 janvier 2018.

Article 4

Le Conseil d'État relève qu'aux termes de la deuxième phrase de l'alinéa 2, « les droits issus de la participation à une mutuelle sont incessibles et insaisissables ». Le Conseil d'État souligne que cette disposition n'est pas autrement expliquée dans le commentaire de l'article et est susceptible de violer le principe constitutionnel d'égalité devant la loi. Il se demande, partant, en quoi les droits issus de la participation à une mutuelle se distinguent des droits résultant d'un contrat d'assurance commercial. Est-ce qu'une telle différence de traitement serait rationnellement justifiée et adéquate ? À défaut d'obtenir de plus amples informations, le Conseil d'État **réserve sa position quant à la dispense du second vote constitutionnel.**

Monsieur le Ministre propose de reformuler l'alinéa 2 et de supprimer la disposition visée afin de permettre au Conseil d'État de lever son opposition

formelle. La disposition en question a été reprise de la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuel et il s'avère qu'elle n'est pas nécessaire.

Le Conseil d'État note au sujet de l'article 4 que celui-ci ne prévoit aucune obligation, dans le chef d'une mutualité, de déposer la liste de ses membres au registre de commerce et des sociétés, alors même qu'une telle obligation existe dans le chef des associations sans but lucratif régies à l'endroit de l'article 10 de la loi modifiée du 21 avril 1928. Et le Conseil d'État poursuit son observation en soulignant que dans la mesure où, aux termes de l'article 5, alinéa 2, une assemblée générale doit être convoquée « lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande », il est impératif de disposer d'un accès à la liste des membres, le cas échéant, à l'instar des associations sans but lucratif, par le dépôt de la liste de tous les membres au registre de commerce et des sociétés dans le mois de la publication des statuts. La liste devra être complétée, le cas échéant, dans le mois suivant la clôture de l'année sociale.

À la suite d'un échange de vues consacré à l'observation susmentionnée du Conseil d'État, les membres de la commission décident de se concerter au sein de leurs groupes et sensibilités politiques avant de revenir sur ce point et de déterminer, si ou non, et selon quelles modalités, un dépôt des membres audit registre de commerce et des sociétés devrait se faire.

De l'échange de vues relatif à la question du dépôt de la liste de tous les membres, il faut retenir les éléments suivants :

- une préoccupation exprimée par certains membres de la commission concerne la possibilité de conclure sur la base du dépôt des membres d'une mutuelle quel pourrait être l'état de santé des personnes ainsi énumérées. Au fil de la discussion, il est toutefois clarifié qu'une liste déposée ne contiendra en elle-même pas ce genre de données ;
- Monsieur le Ministre et Monsieur le Président de la commission peuvent accepter les deux options, c'est-à-dire soit la publication, soit la non-publication de la liste des membres, et ceci d'autant plus que l'on n'est pas en présence d'une opposition formelle de la part du Conseil d'État ;
- Monsieur le Président de la commission, quitte à n'avoir pas d'objection sur le fond, est tout de même à se demander si l'absence d'un dépôt ne soulèvera pas de problèmes d'ordre juridique ;
- Monsieur le Ministre donne encore à considérer que la question d'un dépôt d'une liste de membres nécessite probablement d'être examinée par la Commission nationale pour la protection des données ;
- il est relevé que dans le cas de la CMCM, la publication de plus de 130.000 membres s'avère autrement plus fastidieuse que ce n'est le cas pour les mutuelles d'une taille nettement moindre ;
- il est encore souligné que le fait de transmettre au registre de commerce et des sociétés un fichier « pdf » actualisé ne représente pas une opération d'envergure ;
- il est encore fait référence à la procédure de convocation des membres d'une mutuelle à une assemblée générale. La question est similaire à celle du dépôt de tous les membres mais nécessite probablement une réponse différente. Or, il est encore soulevé qu'il ne serait pas opportun d'envisager deux procédures différentes dans le dispositif de la loi.

Article 5

Le Conseil d'État note entre autres que le projet de loi ne précise pas le mode de convocation des membres à l'assemblée générale. Le Conseil d'État

estime qu'il serait toutefois utile d'instaurer une obligation de convoquer individuellement les membres – lettre simple ou courriel – ainsi que la publication de la convocation sur le site internet de la mutuelle et, le cas échéant, en fonction du nombre de membres, dans la presse.

Monsieur le Ministre, dans la suite de l'échange de vues relatif à la publication des membres au registre du commerce et des sociétés, répète qu'il estime qu'il serait fort judicieux de laisser le soin de régler la question des modalités de convocation d'une assemblée générale aux mutuelles et à leurs statuts. Il est rejoint dans ses réflexions par les membres de la commission.

Le Conseil d'État fait encore remarquer qu'à l'alinéa 5, il y a lieu de préciser que la procuration doit être écrite. La commission décide de suivre le Conseil d'État sur ce point. Un échange de vues consacré au nombre de procurations qu'un affilié pourrait présenter lors d'une assemblée générale mène la commission à se prononcer contre une limitation du nombre de procurations, ceci en raison de considérations pratiques. Il est ainsi rappelé qu'à l'assemblée générale de la CMCM, des représentants des mutuelles constitutives de la CMCM parlent pour un nombre d'affiliés élevé. Limiter ou restreindre fortement le nombre de procurations risque de mener à la sclérose des travaux d'une telle assemblée.

La commission est d'accord pour suivre le Conseil d'État dans ses remarques relatives aux alinéas 6 et 7 de l'article 5. Le Conseil d'État suggère d'inverser les deux phrases de l'alinéa 6 et de libeller cet alinéa comme suit :

« Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés. »

Quant à l'alinéa 7, le Conseil d'État note que cet alinéa semble permettre d'imposer dans les statuts, un nombre minimal de membres physiquement présents à la première assemblée générale appelée à statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Une telle exigence serait toutefois en contradiction avec la possibilité, prévue à l'article 5, de donner procuration. Le Conseil d'État propose le libellé suivant, que la commission reprend :

« Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents. »

Le Conseil d'État note à l'endroit de l'article 6, alinéa 2, que selon le commentaire des articles, seuls les membres physiques pourraient composer le conseil d'administration et que cette précision ne figure pas dans le texte. Le Conseil d'État estime qu'il serait plus logique et conforme à la réalité de préciser que le conseil d'administration est composé de personnes physiques, membres ou délégués par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. La commission est d'accord avec cette approche.

Le Conseil d'État note qu'aux termes de l'alinéa 5, le conseil d'administration peut être autorisé par les statuts ou l'assemblée générale à déléguer « tout ou partie de ses missions » à un membre de la mutuelle ou même à un tiers. Cette disposition permettrait à un conseil d'administration de se décharger de

ses compétences sur un tiers non autrement précisé, voire même sur une entreprise commerciale. Une telle latitude, même si elle n'est pas de nature à décharger des administrateurs de leurs responsabilités, est en contradiction tant avec les principes à la base des mutuelles qu'avec le texte de l'alinéa premier de l'article 6 qui exige que le conseil d'administration « gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires ». Le Conseil d'État exige dès lors d'omettre la possibilité donnée au conseil d'administration de déléguer toutes ses missions à un tiers. La commission entend suivre le Conseil d'État sur ce point et restreindre la délégation à un tiers à la seule gestion des affaires courantes, étant entendu que la responsabilité des administrateurs reste maintenue.

Le Conseil d'État estime que la durée du mandat des administrateurs, fixée en l'absence de règles statutaires spécifiques à quatre ans, paraît excessivement longue et ne soit guère de nature à dynamiser le secteur. La commission décide de maintenir cette durée de mandat, notamment en raison des difficultés qui peuvent exister à pourvoir des conseils d'administration de sociétés mutuelles de personnes intéressées.

Quant à l'alinéa 6, la Conseil d'État soulève une suggestion exprimée par la Chambre de commerce qui vise à préciser que le conseil d'administration est tenu de soumettre à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé, avec le rapport du contrôleur visé au quatrième alinéa de l'article 5. La commission décide de suivre le Conseil d'État et d'adapter ce point à l'endroit de l'article 6, alinéa 6 du projet de loi.

La commission suit encore le Conseil d'État dans sa proposition de supprimer l'alinéa 7. Le Conseil d'État note à cet égard que les auteurs ont jugé opportun de mentionner le régime de droit commun des responsabilités. Or, dans la mesure où l'apport normatif de cet alinéa est nul, il est à omettre.

L'alinéa 8 précise les documents que le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre au courant du premier semestre de chaque année. Le Conseil d'État propose qu'une telle communication se fasse « au plus tard un mois après l'assemblée générale portant sur l'exercice écoulé... ». Il est toutefois relevé que si une assemblée générale devait avoir lieu au courant du second semestre, vers la fin de l'année civile, le libellé proposé par le Conseil d'État poserait problème dans la mesure où le ministère ne disposerait guère du temps suffisant de décider par exemple de l'allocation d'un subside sur la base des données lui communiquées aussi tard dans l'année. Vu cet aspect d'ordre pratique, et vu l'intérêt de disposer d'un reflet de la situation financière des mutuelles qui soit des plus actuels possibles, il semble plus judicieux de se tenir au texte du projet et d'assurer que la communication au ministre se fasse au courant du premier semestre de chaque année.

La commission suit le Conseil d'État en ce qui concerne l'alinéa 9 qui ne fait que citer une évidence. Cet alinéa est dès lors à omettre.

Le Conseil d'État constate encore que le projet de loi sous avis ne contient aucune disposition par rapport aux incompatibilités éventuelles entre les mandats exercés au sein du conseil d'administration et l'exercice d'autres fonctions et il suggère de compléter le projet de loi sous cet aspect. Monsieur le Ministre constate à cet égard qu'il n'entrevoit pas d'autres incompatibilités que celle d'un contrôleur qui ne doit pas en même temps être administrateur d'une mutuelle. Or, cette forme d'incompatibilité est déjà adressée dans l'article 8, qui est consacré au contrôle, et qui prescrit un contrôle externe.

Article 7

L'article 7 précise les règles applicables à la gestion du patrimoine.

Le Conseil d'État préconise que le patrimoine accumulé d'une mutuelle doit être géré en bon père de famille. Il suggère d'insérer dans le projet de loi un principe général énonçant l'obligation de veiller à se limiter à des investissements sécurisés tout en instaurant un renvoi à un règlement grand-ducal qui fixera notamment un pourcentage maximum des investissements dans certaines catégories de risques à définir.

Monsieur le Ministre propose de prévoir un nouvel alinéa pour tenir compte de l'observation du Conseil d'État. Il informe les membres de la commission que, dans le contexte évoqué, les services du ministère de la Sécurité sociale ont reçu de la part du Ministre des Finances une note qui contient des propositions de pistes d'investissements sécurisés. Ladite note sera distribuée aux membres de la commission par voie électronique.

Un échange de vues au sujet de la gestion du patrimoine fait apparaître qu'une gestion sécurisée et des placements largement différenciés sont à préférer à des rendements élevés. Quant à l'idée de s'inspirer de la politique d'investissement du Fonds de Compensation de l'assurance-vieillesse, il est certes à noter que la politique d'investissement du fonds est marquée par la prudence. Il convient toutefois de préciser qu'elle est définie par un règlement interne au Fonds de Compensation qui ne s'apprête pas nécessairement à être transposé un à un dans un règlement grand-ducal.

Monsieur le Ministre explique encore que la gestion du patrimoine des mutuelles prévue dans le cadre du présent projet de loi constitue pour l'essentiel une transcription des règles et critères prévues dans le contexte de la loi de 1961, quitte à tenir compte de nouveaux instruments financiers qui sont apparus au fil des décennies sur le marché, la finalité d'investissements sécurisés restant toutefois acquise.

Il est encore précisé qu'une limite applicable à l'investissement du patrimoine d'une mutuelle relative aux investissements immobiliers s'explique entre autres par le besoin d'une mutuelle de disposer assez rapidement des liquidités nécessaires pour répondre à la couverture des prestations. Or, une vente d'immeubles peut s'avérer, le cas échéant, compliquée et longue à opérer.

Article 8

Le Conseil d'État, comme d'ailleurs les chambres professionnelles, donne à considérer que l'obligation de devoir recourir à un professionnel pour procéder au contrôle légalement requis par le présent projet de loi puisse constituer pour des mutuelles de taille très modeste une charge démesurée.

Monsieur le Ministre rappelle dans ce contexte la possibilité d'obtenir un subside de la part du ministère de la Sécurité sociale qui devrait être suffisamment élevé pour parer à ces charges. Il donne encore à considérer qu'il est loisible à des sociétés mutuelles de se regrouper afin de s'assurer en commun les services d'un comptable, tel que requis par le projet de loi.

Comme réponse à une question d'un membre du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre précise que dans le cas de figure où le Conseil supérieur de la mutualité aura été abrogé par la loi en projet, il appartiendra au ministre

de se prononcer sur une éventuelle exonération de taxes et d'impôts lors de la vente d'un immeuble par la mutuelle.

Article 10 initial

Le Conseil d'État souligne que l'article 10 n'a pas de plus-value normative et est dès lors à omettre. La commission entend suivre le Conseil d'État sur ce point.

Article 11 initial (Article 10, suite à la suppression de l'article 10 initial)

L'article 11 initial (10 nouveau) dispose que les mutuelles approuvées en application de la loi modifiée de 1961 sont tenues de se conformer à la loi en projet dans les trois ans de son entrée en vigueur. D'ici là, et vu l'abrogation de la loi de 1961 à l'endroit de l'article 13 initial (12 nouveau), les mutuelles visées sont toutefois tenues de respecter les prescrits de la nouvelle loi, pour autant que ces modalités ne sont pas régies différemment dans leurs statuts. Au vu de la période d'insécurité ainsi créée, le Conseil d'État suggère de réduire le délai de mise en conformité prévu de trois ans à deux ans maximum. **Le Conseil d'État note encore qu'il y a lieu de préciser, sous peine d'opposition formelle, pour insécurité juridique, que les mutuelles sont tenues de mettre leurs statuts en conformité avec la nouvelle loi dans le délai imparti.**

La commission est d'accord avec une phase transitoire de 2 ans.

Article 14 initial (Article 13 nouveau)

La commission reprend la proposition du Conseil d'État de fixer l'entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} janvier 2019.

Observations d'ordre légistique

La commission entend faire siennes toutes les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État.

4. Divers

Il n'y a pas eu d'observations faites sous le point « divers ».

Volet « Travail »

- 5. 7138 Projet de loi portant modification
1° du Code du travail ;
2° de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres
professionnelles à base élective**

Monsieur le Président-Rapporteur présente son projet de rapport relatif au projet de loi 7138. En substance, le projet de loi se limite à reporter les élections sociales de novembre 2018 vers la période de février/mars 2019 et de garder dorénavant cette nouvelle période pour les élections sociales

subséquentes. Le projet de loi initial avait encore prévu l'adjonction de trois membres supplémentaires à l'assemblée plénière de la Chambre des salariés (CSL), sans que ceux-ci ne soient issus du scrutin électoral. Le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, s'y est opposé formellement. Un amendement a ensuite prévu que l'adjonction de trois membres effectifs et suppléants supplémentaires devait se faire suivant des modalités plus précises. Le Conseil d'État a réitéré quant au principe d'une telle adjonction en dehors du scrutin électoral une opposition formelle. En vue de permettre au Conseil d'État de retirer ses oppositions formelles, la commission décide de supprimer complètement du projet de loi le point qui prévoyait ladite adjonction de membres supplémentaires à l'assemblée plénière de la CSL (article II, point 2°).

Monsieur le Ministre explique que le projet de loi prévoyait un volet consacré au report de la date des élections sociales. Ce volet est d'une grande importance car sans le report de la date des élections sociales, celles-ci devraient avoir lieu en novembre 2018, donc à proximité des élections législatives fixées au 14 octobre 2018. Une telle proximité aurait eu comme conséquence d'importants problèmes d'ordre organisationnel. Monsieur le Ministre souligne qu'il est dès lors important de voter rapidement le report de la date des élections sociales, car à défaut de report, les travaux préparatifs des élections sociales devraient déjà commencer bientôt.

Quant au second volet du projet de loi initial, il répondait à une initiative émanant de la Chambre des salariés et des syndicats et prévoyait d'adjoindre à l'assemblée plénière de la Chambre des salariés trois membres supplémentaires qui ne seraient pas issus du scrutin électoral, mais qui auraient été désignés par la Chambre des salariés élue par un mécanisme de cooptation. Monsieur le Ministre rappelle que les chambres professionnelles ont le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des Députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci. Monsieur le Ministre souligne qu'il a rempli l'obligation qui lui incombait et qu'il a même supporté la proposition de la CSL sous la condition d'un large consensus au sein de la commission parlementaire.

Au regard toutefois, des oppositions formelles formulées et confirmées par le Conseil d'État, Monsieur le Ministre souligne qu'il a toujours été hors de question de passer outre ces oppositions formelles. Ceci d'autant plus vu le fond de la question, à savoir, le risque d'interférer avec le résultat d'un scrutin électoral. Monsieur le Ministre estime que tel eut été un précédent fort discutable.

Monsieur le Ministre revient encore sur les règles à la base de la constitution de l'assemblée plénière de la Chambre des Métiers, avec lesquelles la Chambre des salariés comptait établir un parallélisme, et il estime que les règles établies pour la Chambre des Métiers constituent une erreur qu'il n'y a pas lieu de répéter. Il constate que l'adjonction de membres à l'assemblée plénière de la CSL eut été peu compréhensible pour les citoyens. Il s'agit, selon Monsieur le Ministre, d'une question de crédibilité politique.

Un membre de la sensibilité politique « déi Lénk » donne à considérer que l'amendement parlementaire qui avait consacré le principe de cooptation en y ajoutant des précisions a eu le soutien de la commission. Partant, l'orateur propose de scinder le projet de loi en deux projets de loi distincts : un projet de loi avec le report de la date des élections sociales et un autre projet de loi reprenant l'adjonction de membres supplémentaires qui serait, le cas échéant,

à soumettre à un deuxième vote constitutionnel. Cette proposition ne rencontre pas l'approbation des autres membres de la commission.

Comme réponse à une question de la part d'un membre du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre explique qu'il est toujours possible que la Chambre des salariés procède comme jadis la Chambre du Travail et s'adjoind des experts externes qui n'ont pas de droit de vote dans les instances de la chambre professionnelle.

L'orateur du groupe politique CSV rappelle que la commission avait déjà au départ voulu supprimer l'article II, point 2° du projet de loi initial relatif à l'adjonction de membres supplémentaires. Il rappelle qu'au sein de la commission fut déjà mis en exergue l'important risque que pourrait constituer un arrêt des juridictions administratives ou de la Cour constitutionnelle et qui puisse rendre dommage à l'institution de la CSL. L'orateur revient sur ce raisonnement et il donne à considérer que l'activité de la Chambre des salariés dans différents domaines - son activité comme partie au processus législatif mais aussi son rôle dans les activités de la formation professionnelle – pourraient être juridiquement compromis si l'on venait à ne pas tenir compte des oppositions formelles exprimées par le Conseil d'État. Pour le groupe politique CSV, l'orateur précise que celui-ci va approuver le projet de rapport de Monsieur le Président-Rapporteur, ceci d'autant plus que la Chambre des salariés garde l'option de nommer des experts externes avec voix consultative, tel que cela fut déjà le cas pour la Chambre du Travail.

Un membre du groupe politique DP ainsi qu'un membre du groupe politique « déi gréng » se rallient au raisonnement de Monsieur le Ministre et estiment qu'il convient de ne pas créer un précédent malencontreux.

La commission procède ensuite au vote du projet de rapport sous rubrique. Celui-ci est approuvé à la majorité des voix des membres présents, avec un vote « contre » de la part d'un représentant de la sensibilité politique « déi Lénk ».

6. Divers

Il n'y a pas eu d'observations faites sous le point « divers ».

Luxembourg, le 11 avril 2018

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 19 mars 2018

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 26 février 2018
2. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
- Rapporteur: Monsieur Frank Arndt
- Suite des travaux

3. Divers

*

Présents : M. Gérard Anzia, Mme Cécile Hemmen remplaçant M. Frank Arndt, M. André Bauler, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Frank Arndt, M. Marc Baum, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Edy Mertens, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 26 février 2018**

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé.

2. 7058 **Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises**

Comme suite à une demande formulée par la commission lors de la réunion précédente, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale soumet un tableau aux membres de la commission qui reprend les sociétés mutuelles existant au Luxembourg et qui renseigne sur leur situation patrimoniale pour les années 2015 et 2016. Le tableau fait état de 49 sociétés mutuelles. Il manque cependant la Caisse médico-complémentaire mutualiste (CMCM), qui, de par sa taille, présente une situation patrimoniale plus complexe à décrire. Monsieur le Ministre propose de fournir les indications relatives à la CMCM dans une prochaine réunion. Les membres de la commission sont d'accord pour procéder de la sorte.

Examen de l'avis du Conseil d'État

La commission continue l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 janvier 2018 et revient à des questions qui furent soulevées lors de la précédente réunion et sur lesquelles les membres de la commission ont entretemps consulté leurs groupes et sensibilités politiques.

Une première question fondamentale concerne la forme juridique à adopter par les mutuelles visées par le présent projet de loi. Faut-il poursuivre dans la logique du projet de loi et maintenir la forme d'une mutuelle, quitte à compléter ensuite, par le biais du projet de loi, les points qui restent alors à préciser davantage, ceci en conformité avec les observations émises à cet égard par le Conseil d'État? Ou faut-il opter pour une ASBL comme forme juridique des entités visées par le présent projet de loi, comme le suggère le Conseil d'État ?

S'ajoute à cette double option, la nécessité de considérer encore d'autres formes juridiques qui n'ont pas un but de lucre, tel que la Société d'Impact Sociétal (SIS).

Échange de vues

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a lieu de retenir les points suivants :

- Concernant la forme juridique à adopter par les entités visées par le projet de loi 7058, les représentants des groupes politiques CSV, DP et « déi gréng » s'expriment en faveur d'une forme de « mutuelle » au détriment d'une ASBL.

- Les différents orateurs soulignent que la loi du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif leur apparaît comme étant trop peu contraignante et dépourvue d'obligations d'encadrement suffisamment claires pour s'appliquer aux entités visées par le projet de loi 7058.

- Une ASBL est toutefois plus contraignante qu'il n'en ressort des réflexions invoquées, car la loi de 1928 susmentionnée prévoit des obligations et formalités auxquelles il convient de se conformer.

- Il est encore critiqué que le cadre légal qui régit les ASBL ne répond pas suffisamment à la question de la responsabilité des membres d'une société mutualiste censés figurer dans son conseil d'administration.

- Il est souligné que l'idée-phare, qui est celle du mouvement mutualiste, à savoir l'élément de la solidarité, ne ressort pas comme telle dans le contexte d'une ASBL.

- Il est relevé que dans le cadre d'une ASBL d'autres objectifs peuvent coexister avec celui de l'objectif mutualiste – il est ainsi possible qu'une ASBL se consacre en parallèle à la gestion d'un fonds de pension, agisse en tant qu'association de défense d'intérêts ou ait une activité d'ordre culturelle... Dans pareils cas, si l'option d'une ASBL était retenue, l'on serait obligé de prévoir dans le projet de loi 7058 des dispositions spécifiques en sus des dispositions réglementant les ASBL, notamment au niveau de la description des objectifs.

- Le maintien du concept de la mutualité est favorisé par les membres de la commission, quitte à prévoir dans la loi en projet des précisions qui s'appliquent aux mutuelles et qui leur donnent une sécurité juridique suffisante.

- Il est à noter que la loi de 1928 réglemente les ASBL et les fondations. Le Conseil d'État ne s'est pas exprimé au sujet des fondations. À tout considérer, il conviendrait en principe d'ajouter à ladite loi de 1928 encore les mutuelles en tant que troisième volet.

- Monsieur le Ministre tient à recentrer le débat et donne à considérer que la loi en projet prévoit un agrément que l'on ne peut recevoir que si l'on donne des informations exhaustives sur l'objet de l'entité à créer. L'on ne se trouverait dès lors pas dans un cas de figure selon lequel les actuelles sociétés mutuelles seraient transformées, de manière quasi automatique, en ASBL si la loi en projet devait retenir cette option pour la forme juridique à conférer aux entités visées.

- Monsieur le Ministre craint que le Conseil d'État puisse refuser aujourd'hui une forme de « mutuelle » si elle devait encore essentiellement se fonder sur la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels.

- Monsieur le Ministre explique que le fil rouge, qui est celui du Conseil d'État dans son avis du 16 janvier 2018, consiste à indiquer qu'une forme juridique différente de celle issue de ladite loi modifiée de 1961 doit être trouvée ; le Conseil d'État met en avant la forme juridique d'une ASBL. Il faut qu'il s'agisse d'une forme « sans but lucratif ». À cet égard, si les Sociétés d'Impact Sociétal (SIS) viennent à l'esprit, il faut cependant considérer que celles-ci ont une vocation commerciale et risquent ainsi de tomber dans le champ d'application de la directive « Solvabilité II ». Dès lors, le ministère aurait préféré, à la suite de la lecture de l'avis du Conseil d'État, retenir comme solution la forme juridique d'une ASBL.

- Il est encore soulevé que la Fédération nationale de la mutualité semble préférer un statut d'ASBL, quitte à demander en sus un agrément spécifique à l'instar des fondations et en prévoyant des instances de supervision composées de manière fort hétéroclite.

- Monsieur le Ministre donne encore à considérer que la forme juridique d'une ASBL permettrait à bon nombre des 49 sociétés mutuelles qui existent à l'heure actuelle de se conformer facilement aux dispositions de la loi qui résultera du présent projet.

- Monsieur le Ministre étant cependant d'accord avec la « mutuelle » comme forme juridique, il en découle que les services du ministère de la Sécurité sociale devront encore analyser de quelle manière une telle forme juridique doit davantage être précisée et sur quels aspects doivent porter d'éventuelles précisions complémentaires.

- Monsieur le Ministre propose également de vérifier les implications légales si l'on devait recourir à une fondation comme forme juridique.

- Est ensuite posée la question de savoir ce qu'il adviendrait du patrimoine ou du capital d'une société mutuelle en cas de dissolution. Quels sont les droits et obligations des membres effectifs et des membres cotisants dans un pareil cas de figure ? La question est soulevée tant pour la forme juridique de la mutuelle que pour celle d'une ASBL. Monsieur le Ministre explique qu'il existe pour les ASBL une obligation de déposer annuellement une liste de ses membres, ce qui rendrait plus aisée la question de connaître d'éventuels bénéficiaires en cas de répartition d'un capital lors d'une dissolution. Quant aux dispositions qui régissent actuellement les sociétés de secours mutuels, il convient de se rapporter à l'article 8 du règlement grand-ducal d'exécution du 31 juillet 1961 relatif à la loi de 1961 précitée. Le règlement prévoit une procédure qui consiste d'abord à distribuer les avoirs en tant que prestations aux membres existants ; lorsqu'il subsiste un excédent, l'actuel Conseil supérieur de la mutualité décide de le répartir entre les sociétés de secours mutuels qui existent dans le canton, ce qui répond au but mutualiste.

Concernant le tableau sur la situation patrimoniale de 49 sociétés mutuelles qui a été distribué séance tenante, des questions sont soulevées : Comment se fait-il que des mutuelles puissent avoir un patrimoine zéro ? Comment faut-il comprendre une situation patrimoniale modeste alors que des sociétés disposent d'immeubles d'une valeur importante... ? En guise de réponse, Monsieur le Ministre cite à titre d'exemple une mutuelle dans le domaine des sports qui fait face à des recettes et surtout à des dépenses très aléatoires suivant la survenance d'accidents sportifs auxquels elle entend remédier financièrement. Monsieur le Ministre rappelle encore que le contrôle des mutuelles a eu lieu et qu'il fut effectué par le Conseil supérieur de la mutualité – organe que le présent projet de loi prévoit de supprimer et de remplacer par un système de contrôles externes. Par ailleurs, Monsieur le Ministre n'a pas l'impression que les sociétés du relevé procèdent à des réévaluations régulières de la valeur de leur patrimoine. Il met encore une fois en exergue le bien-fondé du dispositif de contrôle en trois gradations qui est prévu par le projet de loi.

La commission poursuit ses travaux avec l'examen article par article de l'avis du Conseil d'État, en basant à ce stade ses discussions sur la mutuelle comme étant la forme juridique à retenir en tant qu'hypothèse de travail.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État critique que la notion de « contribution forfaitaire appropriée » n'est pas définie avec suffisamment de précision, notamment en vue d'assurer une distinction claire entre les activités propres à la mutuelle et des activités d'assurance. Ceci permettrait d'exclure les mutuelles du champ d'application de la directive « Solvabilité II ». Monsieur le Ministre estime qu'il est opportun de suivre le Conseil d'État dans sa réflexion et d'inscrire au projet de loi une définition plus précise de la « contribution forfaitaire appropriée ».

Concernant l'affiliation et la qualité des affiliés, le projet de loi limite les mutuelles à des personnes morales de droit privé sous forme de groupement de personnes physiques. Or, une telle définition peut poser des problèmes, notamment à la CMCM qui est composée par d'autres sociétés mutuelles. S'y ajoute la particularité, qu'après une réforme des statuts de la CMCM en 2015, il est devenu également possible à des personnes individuelles d'être membre de la CMCM.

Une question est soulevée concernant le droit des personnes individuelles de participer à l'assemblée générale de la CMCM. S'il est difficile d'en exclure les membres individuels affiliés sur base des statuts de 2015, en conséquence la question du droit de participation à titre individuel à l'assemblée générale des membres des différentes mutuelles affiliées en tant que mutuelle à la CMCM vient de se poser. La nature du problème évoqué ne changerait pas s'il s'agissait d'une ASBL au lieu d'une mutuelle.

Monsieur le Ministre concède qu'il convient d'apporter des précisions à l'affiliation des personnes physiques à des sociétés mutuelles.

Le Conseil d'État émet une **opposition formelle** dans son avis du 16 janvier 2018 concernant le point 5 de l'alinéa 4 du projet de loi selon lequel les mutuelles pourraient conclure des « assurances-groupe » ou des « assurances collectives permettant d'assurer différents risques en faveur des membres ». Le Conseil d'État critique des imprécisions du projet de loi sur ce point, source d'insécurité juridique, et demande des formulations plus claires et des explications de la part des auteurs.

Un collaborateur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale précise à l'égard du point soulevé que la formulation du projet de loi n'est en effet pas heureuse et il clarifie l'intention des auteurs consistant à permettre aux affiliés d'une mutuelle d'accéder en tant que groupe à des produits d'assurance sous de meilleures conditions que ce qu'ils devraient individuellement accepter sur le marché. La mutuelle agissant ainsi en tant que représentant pour les affiliés, mais n'étant elle-même ni un preneur d'assurance ni un agent d'assurance, il convient encore de préciser que cela doit se faire en relation avec l'objet de la mutuelle et de souligner qu'une telle démarche se situe dans l'esprit de la solidarité et n'est donc pas une activité de nature commerciale.

Il appert de l'échange de vues que des situations semblables se rencontrent communément en France et en Belgique. Il est toutefois relevé qu'en France des mutuelles peuvent opérer des assurances-groupe de nature commerciale. L'importance de garder les volets solidaires et commerciaux bien séparés est mise en avant. De même, l'importance de distinguer le capital d'une société mutuelle de celui d'un syndicat est évoquée. Monsieur le Ministre est d'avis qu'une telle séparation est déjà bien établie.

Il est encore soulevé le cas de figure de mutuelles, parmi les 49 relevées, qui offrent avant tout à leurs affiliés une sorte de clé d'accès aux prestations de la CMCM. Ce cas de figure serait en principe contraire à la définition retenue dans le projet de loi la fourniture, par les mutuelles, de prestations à leurs affiliés. Se poserait par exemple la question de savoir si ces affiliés peuvent être des membres à part entière de l'assemblée générale ou non. Il convient également de noter que la modification statutaire de la CMCM en 2015, qui admet à présent des membres individuels, n'est pas sans impacter la situation des

affiliés dont leur mutuelle est membre de la CMCM. Il s'agit de cas de figure qui méritent d'être clarifiés juridiquement.

Un cas de figure similaire est celui d'associations auxquelles cotisent des affiliés, dans le seul but de recevoir par exemple une brochure sans en obtenir d'autres prestations.

Monsieur le Président conclut que ces questions devront être vérifiées du point de vue juridique.

Article 2

L'article 2 du projet de loi concerne la procédure d'agrément d'une mutuelle ainsi que les modalités de suspension et de retrait de l'agrément. Le Conseil d'État est à se demander de quelles pièces devra être constitué le dossier d'agrément visé par la loi en projet. Le projet de loi ne fournit aucune précision à ce sujet.

Monsieur le Ministre estime qu'il convient en effet de préciser ce point et propose de soumettre à cet effet une suggestion de texte à la commission qui tiendra compte de plusieurs éléments, comme, à titre d'exemple, de la composition du conseil d'administration, des statuts, etc.

En réponse à une question d'un membre du groupe politique «déli gréng», Monsieur le Ministre répond qu'en cas de retrait de l'agrément, il convient de voir en détail quelles seront les conséquences qui en découleront lorsque la forme juridique en question sera celle de la mutuelle. Monsieur le Ministre rappelle qu'il eût été plus facile de répondre à telle question, si l'on avait voulu réserver aux mutuelles la forme juridique d'une ASBL.

Un membre du groupe politique CSV estime que lors du retrait d'un agrément, la mutuelle n'est plus une mutuelle mais devient une association de fait, au même titre que les syndicats et les partis politiques.

Un membre du groupe politique DP rappelle les responsabilités personnelles qui peuvent jouer dans un tel cas de figure.

Un membre du groupe politique CSV soulève encore la question d'une reprise d'une mutuelle par une autre mutuelle ou par une fondation. Le projet de loi devra tenir compte du détail de ces situations. Au risque d'entraver l'autonomie de la mutuelle, il appartiendra peut-être au ministre compétent de s'avancer dans une telle situation et de tracer des voies d'issue, à moins que la mutuelle concernée ne propose une solution de fusion, estime l'orateur. Autrement, il conviendrait d'en disposer dans le cadre d'une loi.

Eu égard à la situation évoquée ci-dessus, il est encore rappelé qu'il existe un fonds près du Ministère d'État permettant de pallier le problème évoqué, quitte à ce que ce fonds ne dispose pas de moyens importants.

Il convient de considérer qu'en cas de dettes d'une mutuelle dont l'agrément serait retiré, il n'y aurait probablement pas d'intéressés à une reprise.

Le Conseil d'État constate que le projet de loi ne prévoit pas la publication d'une décision de suspension de l'agrément. Le Conseil d'État souligne toutefois à cet égard l'importance de l'information des ayants-droits, notamment en ce qui

concerne le paiement des cotisations ou le déclenchement des suites administratives à donner à la suspension de l'agrément. Le Conseil d'État propose de faire figurer l'obligation de convoquer une assemblée générale extraordinaire à l'article 5, afin de décider de la suite à accorder à une suspension d'agrément.

Monsieur le Ministre propose de soumettre à la commission des suggestions de texte à cet égard.

Le Conseil d'État constate encore que le projet de loi n'introduit pas de régime spécial de recours contre les décisions du ministre. Un membre du groupe politique CSV se demande s'il ne faudrait pas introduire la possibilité d'un recours en réformation. Monsieur le Ministre rappelle qu'en la matière, c'est le droit commun qui joue et donc la possibilité d'un recours en annulation. Monsieur le Ministre entend toutefois vérifier si des cas d'espèces existent considérant le fond.

L'orateur du CSV demande si en matière de mutuelles l'on se situe dans le domaine de la sécurité sociale. Dans ce cas, il s'agit d'une matière que la Constitution réserve à la loi en ce qui concerne ses principes. L'orateur constate que le Conseil d'État n'a pas soulevé cet aspect. Les incidences, notamment sur la rédaction des règlements d'exécution, sont à considérer dans l'optique évoquée, estime l'orateur.

Article 3

L'article 3 indique les mentions qui doivent figurer dans les statuts.

Afin d'éviter au maximum la confusion dans l'esprit du public en ce qui concerne les appellations « mutualité », « mutuelle », « mutualiste », le Conseil d'État estime que la loi devrait prévoir que les statuts des sociétés mutuelles agréées par le ministre mentionnent cette indication dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces à l'instar de ce que l'article 11 de la loi modifiée du 21 avril 1928 impose aux associations sans but lucratif. Le Conseil d'État propose de compléter l'article 3 sur ce point.

Monsieur le Ministre suggère de suivre le Conseil d'État dans son observation.

Le Conseil d'État estime que le nombre minimal de trois membres, fixé au point 4 de l'article 3 du projet de loi, est trop bas et ne correspond guère à l'exigence de solidarité propre aux mutuelles. Cette observation vaut en particulier si le projet de loi réserve l'accès au statut de mutualité à des entités composées de personnes physiques exclusivement. Le Conseil d'État fait encore remarquer qu'aux termes de l'article 6 du projet de loi, le conseil d'administration doit également avoir au moins trois membres. Qui contrôlerait la bonne exécution du mandat par les administrateurs dans un tel cas de figure, demande le Conseil d'État.

Le nombre minimal de trois membres est celui qui est exigé pour les ASBL. Pour les mutuelles le nombre minimal est à déterminer par le présent projet de loi.

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer à cet égard qu'il appartient au ministre d'évaluer la viabilité d'une mutuelle, également au regard de la relation entre prestations à couvrir et cotisations à percevoir. Monsieur le

Président de la commission pense que le nombre de trois membres seulement risque d'être juste. Un membre du groupe politique DP rappelle qu'il s'agit de ne pas perdre de vue l'objectif de conformer les mutuelles existantes aux dispositions de la loi en projet. Monsieur le Ministre estime qu'il vaut mieux maintenir à l'article 3, point 4 le texte initial du projet de loi et de s'en tenir à un nombre minimal de trois membres.

Quant au point 5 de l'article 3, relatif aux conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres, le Conseil d'État rappelle que, dans une mutuelle, l'âge ne devrait pas pouvoir être invoqué pour refuser l'accès à un membre, les prestations pouvant toutefois varier selon la durée et l'âge d'adhésion.

Concernant l'aspect de l'âge comme critère d'affiliation à une mutuelle, la question est soulevée par un membre du groupe politique CSV de savoir si un mineur d'âge ou une personne déchu de ses droits civils peut devenir membre d'une société mutuelle. Si une telle personne avait le droit de devenir membre, aurait-elle forcément le droit d'être membre du conseil d'administration, sans l'accord d'un tuteur ou des parents ? Ou serait-ce le tuteur qui siègerait au conseil d'administration – une solution qui ne serait toutefois pas admissible. L'orateur estime qu'il devrait être possible de devenir membre d'une mutuelle dans les cas de figure évoqués, mais qu'il ne devrait pas être possible de devenir membre du conseil d'administration.

Monsieur le Ministre explique l'intention des auteurs du texte, qui consiste à apporter une réponse à différentes exigences pratiques existant auprès des mutuelles. Il convient toutefois qu'il faudra être attentif à d'éventuelles dispositions discriminatoires.

Sont évoquées les situations des compagnies musicales et des corps d'incendie qui comptent de nombreux jeunes parmi leurs affiliés, et auxquels le projet de loi devra apporter une solution viable.

L'approche des auteurs du projet de loi est celle d'admettre en principe des mineurs d'âge comme affiliés à une mutuelle, à moins que celle-ci ne s'y oppose.

Monsieur le Ministre juge intéressante l'approche évoquée ci-dessus qui consiste à s'en tenir au texte proposé par le projet de loi et à permettre l'accès à une mutuelle à des mineurs d'âge, tout en assortissant le cas échéant cette disposition d'exceptions, notamment celle de ne pas pouvoir siéger au conseil d'administration en tant que mineur d'âge. La question sera étudiée davantage.

3. Divers

Il n'y a pas d'observations faites sous le point divers.

Luxembourg, le 23 mars 2018

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 12 mars 2018

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 21 et 28 février 2018
2. 7119 Projet de loi portant :
 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;
 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;
 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
3. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
- Rapporteur: Monsieur Frank Arndt
- Examen de l'avis du Conseil d'Etat (16 janvier 2018)
4. Divers

*

Présents : M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Yves Gillander, Mme Claudine Gilles, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Marc Mathekowitsch, Expert externe auprès du Ministère de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Frank Arndt, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz,
M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 21 et 28 février 2018

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

- 2. 7119** **Projet de loi portant :**
- 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;**
 - 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;**
 - 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

Présentation du projet de loi

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale précise que le projet de loi sous rubrique vise entre autres à transposer des directives européennes et qu'il comprend de surcroît encore d'autres éléments. Le projet de loi 7119 sur la réforme de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension a pour objet :

- la transposition de directives ;
- la prise en compte des indépendants et des professions libérales ;
- l'adaptation du cadre fiscal et
- l'implémentation de modifications et adaptations ponctuelles.

Concernant la **transposition de directives**, les articles 8, 10 et 15 du projet de loi y sont consacrés.

Un objet de la réforme vise la transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etat membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire. Cette directive est à transposer pour le 21 mai 2018 et porte sur l'élimination d'éventuelles contraintes légales en matière d'acquisition et de préservation des droits à pension complémentaire qui pourraient avoir pour effet d'entraver la libre circulation des salariés au sein de l'Union européenne.

En application de cette directive, la période de stage, c'est-à-dire la période de service qui doit être accomplie avant l'acquisition définitive des droits, sera réduite à trois ans par la loi en projet. La loi actuellement en vigueur permet de prévoir une période de stage allant jusqu'à dix ans. Le projet de loi transpose donc sur ce point un à un la directive européenne.

Pour permettre aux entreprises d'adapter la période de stage prévue par leur régime complémentaire de pension aux nouvelles exigences, le projet de loi prévoit une disposition transitoire pour les affiliés entrés en service avant le 1^{er} janvier 2018, qui doivent bénéficier de droits acquis au plus tard le 1^{er} janvier 2021, date à laquelle la période de stage est définitivement réduite à 3 ans.

Concernant le maintien du droit, la directive mentionnée ci-avant exige un traitement équivalent entre les droits des affiliés actifs et les droits à pension dits « dormants » de personnes bénéficiant d'un maintien des droits dans le régime dans lequel ils ont été accumulés auprès d'un ancien employeur. À cet effet, le projet de loi prévoit, dans le cadre des régimes à prestations définies, une indexation des droits dormants selon le mécanisme d'adaptation au coût de la vie. Dans un but de simplification de la gestion des droits, cette indexation sera appliquée sur l'ensemble des droits acquis, et non seulement sur la partie des droits acquis après l'entrée en vigueur de la directive, telle que l'exige cette dernière.

Cependant, en application de la directive, une adaptation des droits dormants n'est pas requise pour les régimes à prestations définies qui ont été fermés à toute nouvelle affiliation avant l'entrée en vigueur de la directive.

En ce qui concerne les régimes à contributions définies, aucune indexation n'est requise, car les droits dormants bénéficient des mêmes rendements que les droits des affiliés actifs.

En ce qui concerne les informations des affiliés actifs et des affiliés bénéficiant de droits dormants, la directive n'exige qu'une information sur demande de l'affilié, alors que le projet de loi prévoit une information annuelle obligatoire. Le projet de loi a ainsi maintenu l'obligation d'information qui figure déjà dans la loi en vigueur, tout en ajoutant des précisions sur les informations à donner.

Le projet de loi prévoit également que l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS) et les affiliés concernés doivent être informés par le gestionnaire en cas de non-paiement des primes par l'employeur.

Le projet de loi sous rubrique complète la transposition de deux autres directives plus anciennes. En ce qui concerne la directive 96/97/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, il a été précisé que le principe d'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes complémentaires de pension s'applique rétroactivement aux actions engagées avant le 17 mai 1990 et pouvant remonter jusqu'au 8 avril 1976.

Quant à la directive 2003/41/CE concernant les activités et la surveillance des institutions de retraite, le projet de loi précise qu'un actuaire agréé pour le compte d'une institution de retraite professionnelle établie dans un autre État membre que le Luxembourg peut gérer un régime de retraite pour le compte d'une entreprise d'affiliation située au Luxembourg sans devoir faire une

demande d'agrément auprès de l'autorité compétente au Luxembourg.

L'article 1^{er} du projet de loi prévoit à la **prise en compte des indépendants et des professions libérales**.

À part la transposition de directives, un des objectifs du projet de loi est la création d'un cadre légal pour la mise en place de régimes complémentaires de pension au profit des indépendants et des professions libérales. Le cadre actuel se limite aux régimes mis en place par une entreprise et les seules personnes susceptibles d'être affiliées sont les salariés de l'entreprise. Le nouveau régime prévu par le projet de loi peut être mis en place par un promoteur (regroupement professionnel d'indépendants, assureur, gestionnaire de fonds de pension...) et devra être agréé au préalable par l'IGSS. Le régime peut être organisé sous forme d'un fonds de pension ou d'une assurance groupe.

Certaines modifications concernent le **cadre fiscal des régimes complémentaires de pension**. Les articles 21, 26, 27, 29 et 31 du projet de loi y sont consacrés.

Du fait des nouvelles dispositions relatives aux indépendants, le projet de loi introduit une déductibilité des primes versées à un régime pour indépendants comme dépenses spéciales, ainsi qu'une imposition forfaitaire libératoire de ces primes. De même, le projet de loi prévoit la prise en charge du versement de l'impôt par le gestionnaire du régime pour indépendants.

Un seuil de déductibilité fiscale des contributions versées par les indépendants à un régime complémentaire de pension agréé est introduit. Afin de ne pas engendrer un déchet fiscal excessif par l'extension des régimes complémentaires de pension aux indépendants, le projet de loi initial prévoyait un seuil de déductibilité fiscale égal à 20% de la rémunération annuelle, sans pour autant que la rémunération dépasse le quintuple du salaire social minimum.

Le Conseil de gouvernement a ensuite introduit des amendements gouvernementaux afin d'abolir cette deuxième limite concernant le seuil relatif au quintuple du salaire social minimum, de façon que le financement des régimes complémentaires de pension reste déductible jusqu'à concurrence de 20% des revenus annuels, sans limite, à l'instar du cadre existant pour les salariés.

Le projet de loi clarifie la **situation des administrateurs** impliqués dans la gestion journalière de sociétés commerciales, tout en prenant en compte la jurisprudence récente en la matière.

D'autres modifications concernent les articles 4, 6, 9, 10 à 13, 16 à 18, 20 et 22 du projet de loi.

La limite prévue actuellement pour les **établissements publics** est retirée.

Le projet de loi vise encore **l'amélioration de la protection des droits acquis** des affiliés. Le projet de loi introduit une obligation de garantir le remboursement des réserves acquises en cas de décès d'un affilié avant l'âge de la retraite au cas où il a quitté l'entreprise et bénéficie d'un maintien de droits.

En matière de transfert de droits, le projet de loi prévoit qu'un tel transfert ne peut se faire que si le nouveau régime garantit au moins les mêmes prestations que l'ancien régime dont sont issus les droits transférés.

Dans un même but de protection des droits, il a été précisé qu'une modification d'un régime complémentaire de pension ne peut avoir pour effet une réduction des prestations acquises ou des réserves acquises pendant les exercices écoulés. L'employeur est dorénavant tenu de maintenir sa promesse telle qu'il l'avait initialement prévue et ne peut plus remplacer une prestation définie à la retraite par un simple transfert de la valeur actuelle des droits acquis vers un régime à contributions définies.

En ce qui concerne les promesses relatives aux exercices futurs, celles-ci ne peuvent être modifiées en défaveur de l'affilié que si l'une des conditions prévues est remplie, à savoir une situation financière difficile de l'entreprise ou encore une modification de la législation fiscale ou sociale, et tel que ce fut déjà prévu par la loi en vigueur.

En vue de préserver les droits pour la retraite et afin d'éviter que les régimes complémentaires de pension, tout en apportant des avantages fiscaux considérables aux entreprises ainsi qu'aux affiliés, puissent servir à l'acquisition de biens privés non destinés à générer des revenus pour la retraite, le projet de loi **abroge le rachat des droits acquis** en cas de changement d'employeur.

Le projet de loi introduit de nouvelles dispositions permettant d'adapter le **financement** des régimes suite à l'introduction de nouvelles bases techniques tenant compte de l'évolution de la longévité, telles que proposées par un groupe d'experts appelé en cette matière.

Le projet de loi précise encore que toute personne touchant une prestation de pension complémentaire et bénéficiant de la couverture par l'assurance dépendance au Luxembourg est assujettie à **contribution dépendance**.

Les missions de l'autorité compétente, l'IGSS, sont adaptées :

- l'agrément des régimes pour indépendants est ajouté,
- le contrôle quinquennal des régimes est remplacé par une surveillance actuarielle des régimes et une intervention de l'IGSS en cas de constat d'irrégularités.

Le projet de loi introduit un échange de données administratives entre l'Administration des contributions directes et l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Des **adaptations ponctuelles**, comme la mise à jour des définitions, des ajouts de précisions et des redressements d'erreurs matérielles sont introduites par les articles 2, 3, 5, 7, 13, 14, 19, 23 à 25, 28 et 30.

Échange de vues

Plusieurs questions sont soulevées par les membres de la commission.

Un représentant du groupe politique CSV considère le projet de loi sur les

pensions complémentaires à la lumière d'un débat plus général sur l'assurance vieillesse. Il évoque la pondération à considérer entre les différents piliers et rappelle que notamment la Chambre des salariés plaide en l'occurrence pour un régime légal fort par rapport aux pensions complémentaires.

L'orateur du CSV demande ensuite des précisions, si possible chiffrées, sur l'importance du secteur. Il demande de savoir combien de personnes vont bénéficier des dispositions introduites par le présent projet de loi.

Le représentant du groupe politique CSV met encore en exergue le fait que, à l'endroit de son article 4, point 4°, le projet de loi supprime l'article 4, paragraphe 3 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, ce qui revient à abroger une disposition selon laquelle la fonction publique était expressément exclu du champ des bénéficiaires de régimes de pension complémentaire. L'orateur estime que cette disposition qui jouait au fil des dernières années, fut contraire au principe constitutionnel de l'égalité devant la loi. Il signale encore que le projet de loi sous rubrique introduit des avantages fiscaux pour les ayants droits qui, si les fonctionnaires publics devaient rester exclus, leur auraient été refusés. L'orateur comprend que la discrimination qui existait est désormais supprimée. Néanmoins, l'orateur demande de recevoir des précisions à ce sujet et notamment en ce qui concerne les modalités sous lesquelles un régime de pension complémentaire pourrait s'appliquer également à la fonction publique.

Finalement, l'orateur du CSV demande encore à savoir si une société mutuelle pourrait offrir des pensions complémentaires, alors que dans le projet de loi 7058, les assurances sont expressément exclues. Auquel cas, il faudrait adapter le projet de loi 7058 sur ce point.

En ce qui concerne la pondération des piliers de l'assurance-vieillesse, évoquée par le représentant du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre se dit ouvert à une discussion. Il rappelle les trois piliers généralement à considérer, à savoir, le pilier du régime légal, le pilier des pensions complémentaires au niveau des entreprises et le pilier des assurances-vieillesse privées. L'orateur du groupe politique CSV fait remarquer qu'à son entendement, il existe au Luxembourg un quatrième pilier d'assurance-vieillesse, à savoir la grande part de gens qui sont propriétaires de leur logement.

Concernant les statistiques relatives aux bénéficiaires et aux volumes relatifs au présent projet de loi, Monsieur le Ministre signale qu'elles seront fournies lors d'une prochaine réunion.

Quant à la fonction publique qui pourrait bénéficier de pensions complémentaires, Monsieur le Ministre précise que tel n'est pas le cas et que les dispositions du projet de loi ne signifient pas un tel changement. Les dispositions visées par l'orateur du CSV ont, selon Monsieur le Ministre, trait à une suppression d'un plafond de cinq sixièmes, qui était encore contenu dans les textes. Monsieur le Ministre estime qu'il appartient au Ministre de la Fonction publique de mener des discussions à ce sujet avec les syndicats du secteur public.

En réponse à une question supplémentaire de l'orateur du CSV, Monsieur le

Ministre précise que s'il y a des établissements publics qui offrent à leurs collaborateurs des pensions complémentaires, ce sont des salariés et non pas des fonctionnaires qui en bénéficient.

En réponse à une question d'un membre du groupe politique DP, Monsieur le Ministre réaffirme que la deuxième limitation du seuil de déductibilité fiscale, tel qu'initialement prévue dans le projet de loi, a été abolie par la voie d'un amendement gouvernemental.

Suite à une question de Monsieur le Président de la commission, il est précisé que la période transitoire prévue par le projet de loi implique que dès l'année 2021, la période de stage de trois ans s'applique, ce qui signifie que dès cette date, les bénéficiaires disposent des droits qui leurs sont réservés par la loi en projet.

La commission désigne son Président, Monsieur Georges Engel, comme Rapporteur du projet de loi 7119.

3. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

Un membre du groupe politique CSV informe les membres de la commission qu'il est lui-même président d'une société mutuelle, qu'il n'y a pas d'intérêts personnels directs, et il demande de savoir s'il peut continuer à participer aux travaux concernant le projet de loi 7058. Lui-même pense ne pas contrevenir aux règles de déontologie s'il continue à participer aux discussions relatives au présent projet de loi, mais il tient à poser d'emblée la question. Monsieur le Président de la commission estime que cela ne devrait pas poser un problème mais propose de continuer la question au Bureau de la Chambre des Députés.

La commission examine l'avis du Conseil d'État du 16 janvier 2018.

En ce qui concerne les **considérations générales** émises par la Haute Corporation, il convient de déterminer si la directive dite « Solvabilité II »¹ s'applique au secteur de la mutualité. Monsieur le Ministre informe les membres de la commission qu'une entrevue de ses services avec le Commissariat aux Assurances a permis de conclure qu'aucune des 49 sociétés mutuelles au Luxembourg, et donc pas non plus la Caisse médico-complémentaire mutualiste (CMCM), qui est de loin la plus importante au Luxembourg, ne tombent, de par leur envergure, dans le champ d'application de ladite directive.

Monsieur le Ministre relève également que l'approche du Conseil d'État étaye la conclusion citée ci-avant, notamment lorsque la Haute Corporation met en exergue l'importance du principe de solidarité qui est propre aux sociétés

¹ Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et de leur exercice, transposée en droit luxembourgeois par la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances

mutuelles et qui prime sur l'esprit commercial.

Monsieur le Ministre signale encore que le Conseil d'État note qu' « il appartiendra au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, de procéder aux vérifications nécessaires afin de déterminer au cas par cas si, selon ses statuts ou ses activités, une mutuelle visée par le projet de loi sous avis respecte les conditions d'exclusion par rapport aux dispositions de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances », qui reprend les critères d'exclusion du champ d'application de la directive « Solvabilité II »

D'après un membre du groupe politique DP, la Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise, qui a déjà eu une série d'entrevues avec les groupes politiques représentés à la Chambre des Députés, est préoccupée par le coût que risque d'engendrer surtout pour les petites mutuelles le mécanisme de contrôle prévu par le projet de loi. De plus, il est posé la question de savoir pour quelles raisons ce ne serait pas l'IGSS qui pourrait gérer le contrôle.

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer que la CMCM n'est pas constituée de membres individuels mais est une mutuelle constituée par d'autres mutuelles. En cela, elle constitue un cas à part qu'il convient de considérer de manière particulière.

Monsieur le Ministre confirme qu'il y a des différences entre les sociétés mutuelles en ce qui concerne leur taille, notamment entre les 48 sociétés mutuelles qui sont considérées de façon à part de la CMCM. Il constate qu'une différenciation est faite dans le cadre du projet de loi au niveau du mécanisme de contrôle qui subdivise les mutuelles selon leur taille et prescrit des obligations distinctes en ce qui concerne les modalités de contrôles à observer.

Monsieur le Ministre propose de soumettre lors d'une prochaine réunion des informations chiffrées à la commission qui renseignent sur la taille, les membres et le patrimoine des mutuelles.

Quant à l'observation faite au sujet du rôle de gestion de l'IGSS, Monsieur le Ministre précise qu'une séparation entre l'agrément et la gestion des contrôles est visée, ce qui implique que l'IGSS ne sera pas appelée à effectuer une telle mission.

Ad Article 1^{er}

L'article 1^{er}, relatif au champ d'application, appelle de la part du Conseil d'État l'observation que le premier alinéa est à supprimer pour des raisons d'ordre légistique. Monsieur le Ministre est d'avis qu'il faudrait suivre le Conseil d'État sur ce point.

Le Conseil d'État propose encore de se référer dans le libellé du projet de loi aux grands principes qui sont à la base du mouvement de la mutualité. Monsieur le Ministre suggère à cet égard de soumettre à la commission une proposition de texte qui en tiendra compte.

Un membre du groupe politique CSV propose de retenir au départ une définition large pour les sociétés mutuelles ce qui permettrait de disposer à

l'avenir de la base légale nécessaire pour étendre, le cas échéant, les mutuelles sur d'autres secteurs. Il relève que la procédure d'agrément constituerait alors un garde-fou.

L'orateur du CSV soulève ensuite la question de la forme juridique que doivent prendre les sociétés mutuelles. Le projet de loi limite la forme juridique des mutuelles à un groupement de personnes physiques. L'orateur rappelle l'état actuel des choses, notamment le fait que la CMCM n'est pas constituée de personnes physiques individuelles, mais par d'autres mutuelles. Le projet de loi prévoit qu'une telle fédération, réunissant d'autres mutuelles, est à constituer sous la forme d'une Association sans but lucratif (ASBL).

L'orateur du CSV estime qu'une telle approche n'est pas souhaitable. Il souhaite que, lorsque plusieurs mutuelles s'associent, la même forme juridique soit prévue que pour les mutuelles elles-mêmes. L'orateur propose de modifier à cette fin la définition d'une mutuelle et de considérer la formulation « ...de personnes physiques ou morales ».

Un expert du ministère de la Sécurité sociale informe que la CMCM était, jusqu'il y a peu, exclusivement constituée de personnes morales. Depuis une modification des statuts, il est possible de devenir membre de la CMCM à titre individuel, sans faire partie d'une autre mutuelle. Partant, les auteurs du projet de loi ont fait le choix de faire abstraction de la « personne morale » et de ne retenir que les « personnes physiques » pour former une mutuelle. L'exemple de la CMCM démontre encore que des paiements effectués par la CMCM sont faits aux personnes individuelles et non pas aux mutuelles que les individus représentent. Le bénéficiaire est donc toujours une personne physique.

Un autre objectif à la base du choix opéré par les auteurs du texte fut celui d'éviter des recoupements, notamment avec la loi sur les pensions complémentaires. Afin d'éviter un tel risque, seulement les personnes physiques ont été retenues, quitte à ce qu'il est possible de maintenir l'actuel système de la CMCM.

Quant à la fédération, tel que prévue par le projet de loi, elle devra revêtir la forme d'une ASBL car elle ne remplit pas les conditions pour se constituer en société mutuelle.

Le Conseil d'État soulève dans son avis la question de savoir si une mutuelle ne devrait pas automatiquement être constituée sous la forme juridique d'une ASBL. L'expert du ministère de la Sécurité sociale estime que l'on peut lire entre les lignes dudit avis que le Conseil d'État y exprime sa préférence pour que les mutuelles deviennent automatiquement des ASBL. Une telle situation présenterait l'avantage qu'en cas de retrait de l'agrément de la mutuelle par le ministre de la Sécurité sociale, il subsisterait alors une ASBL au lieu d'une association de fait.

L'orateur du CSV n'est pas d'accord avec la réflexion exposée. Il demande de savoir qui contrôlera la suite des affaires lorsqu'une mutuelle se voit retirer son agrément. Il s'agira d'une association de fait qui n'est plus contrôlée mais qui continue à exister. Serait-elle autorisée à continuer ses activités ? Selon l'entendement de l'orateur, la réponse en est clairement négative.

L'orateur du CSV donne à considérer qu'une mutuelle aura été constituée

dans un certain but et sur base de la loi issue du projet de loi sous rubrique. Après le retrait de l'agrément, ces conditions ne seraient plus remplies. La question d'éventuelles fusions dans un cas pareil, comme d'une manière plus générale, lors de la mise en vigueur du présent projet de loi, est soulevée.

L'orateur du CSV est dubitatif en ce qui concerne la « survie » d'une mutuelle sous forme d'ASBL en cas de retrait d'un agrément. Se poserait encore une question de transparence. Est-ce que le membre individuel d'une telle mutuelle serait au courant du retrait de l'agrément et de la situation ainsi modifiée de la mutuelle ? Une telle situation ne serait pas sans affecter ses expectatives en matière de prestations.

L'expert du ministère relève ce qui constitue à ses yeux un avantage : la loi sur les ASBL prévoit la possibilité d'une liquidation avec une intervention du parquet menant à la dissolution de l'association concernée – un avantage entre autres s'il subsiste un patrimoine après le retrait d'un agrément à une mutuelle. Par contre, le projet de loi ne prévoit rien en la matière.

L'expert estime qu'il appartient aux membres de la commission de mener une discussion sur la question de savoir si la forme juridique d'une ASBL est à prévoir ou non. C'est, d'après l'expert, une question qui est soulevée par le Conseil d'État et non pas par le projet de loi.

Un membre du groupe politique DP constate que le Conseil d'État relève qu'une mutuelle est sans but lucratif, ce qui, selon Monsieur le Député, induit qu'il s'agit d'une ASBL.

L'expert du ministère de la Sécurité sociale entend bien que les sociétés de secours mutuel soient sans but lucratif, ce qui ne signifie pas que l'on soit automatiquement en présence d'une ASBL. Encore faudrait-il pour cela que les conditions prévues dans loi de 1928 sur les ASBL² soient respectées. De même, lorsqu'on en viendrait à donner d'office aux mutuelles la forme juridique d'une ASBL, cela signifierait également que les sociétés mutuelles ainsi visées devraient dès le départ remplir les conditions à la base d'une ASBL. Ce ne serait qu'ensuite, que l'agrément du ministre de la Sécurité sociale pourrait s'y greffer.

L'orateur du CSV relève un aspect évoqué dans l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 16 décembre 2016 suivant lequel il faudrait nommer un curateur dans le cas de retrait d'un agrément afin de régler la liquidation de la mutuelle et afin de sauvegarder les droits des membres. Lors de cas précédents, les intérêts et activités de mutuelles dissoutes ont été reprises par d'autres mutuelles. Une association de fait ne saura y répondre.

L'expert rappelle que le projet de loi contient des dispositions relatives aux fusions et absorptions.

L'orateur du CSV est à se demander si en cas de retrait de l'agrément, le Ministre de la Sécurité sociale ne devrait, en plus, pas jouer un rôle plus actif par rapport à l'entité subsistante.

L'expert du ministère de la Sécurité sociale conclut pour sa part que si l'on ne

² Loi du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif

veut pas recourir à la forme d'une ASBL, il faudra que le projet de loi définisse un système de liquidation, quitte à recopier les dispositions qui sont contenues à ce sujet dans la loi de 1928 sur les ASBL.

En réponse à une question d'un membre du groupe politique DP, il est mis en avant qu'une mutuelle ne devrait pas accumuler de dettes. Monsieur le Ministre rappelle le dispositif de contrôle dont la raison d'être est d'éviter ce genre de situations. Il rappelle qu'il convient dans un pareil cas de procéder en deux étapes : d'abord la suspension, et ensuite, le cas échéant, le retrait de l'agrément.

En réponse à une question de la part d'un membre du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre informe qu'une phase de transition est prévue afin de permettre aux sociétés mutuelles existantes de se conformer aux dispositions de la loi en projet en vue d'obtenir l'agrément y visé. Cette phase de transition devra débuter le 1^{er} janvier 2019 et devrait être de deux années.

Monsieur le Ministre rappelle que le contrôle financier est un élément important du projet de loi et un majeur souci des mutuelles concernées, notamment en ce qui concerne le coût qu'un tel contrôle peut engendrer. Selon Monsieur le Ministre, les mutuelles devraient être à même d'intégrer dans leurs comptes de recettes et dépenses lesdits frais.

En ce qui concerne le contrôle, l'orateur du CSV estime qu'il est important de contrôler chaque société mutuelle de la même façon. Il estime également que le contrôle doit s'effectuer par les soins de la même instance de contrôle, notamment pour en assurer une comparabilité. L'orateur estime que l'IGSS pourrait se charger de ce rôle à moins que le gouvernement ne désigne une fiduciaire pour une certaine période.

Monsieur le Ministre souligne que l'IGSS est de toute façon l'ultime instance de contrôle. Or, ici est visé le travail de contrôle en amont. Monsieur le Ministre estime qu'il est hors de question que l'IGSS effectue le contrôle en amont pour les 49 sociétés mutuelles. Elle ne dispose pas des ressources nécessaires à cet effet.

En guise de conclusion du débat qui précède, Monsieur le Ministre prie les membres de la commission de demander à leurs groupes et sensibilités politiques des clarifications au sujet des éléments suivants :

- Est-ce qu'on est d'avis que, en ce qui concerne les mutuelles, l'on se situe en dehors du champ d'application de la directive Solvabilité II ?
- Quel est la forme juridique que l'on voudrait apporter aux mutuelles ? (ASBL...)
- Concernant le contrôle du patrimoine, faut-il envisager qu'il soit exécuté par une seule instance ou faut-il maintenir la gradation qui est prévue par le projet de loi ?
- Comment faut-il convoquer une assemblée générale, comment prévoir les questions procédurales ?

4. Divers

Un membre de la sensibilité politique « déi Lénk » rappelle la demande de son

parti de procéder à une analyse de la politique d'investissement du Fonds de Compensation. Il suggère de prévoir lors d'une prochaine réunion de la commission de dégager une approche et de déterminer les questions qu'il conviendra d'aborder dans un tel débat.

Monsieur le Président répond qu'il en sera tenu compte.

Luxembourg, le 15 mars 2018

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi
et de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 21 février 2018

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 1^{er} février 2018
2. 7129 Projet de loi portant ratification de la Convention n° 169 de l'Organisation internationale du Travail relative aux peuples indigènes et tribaux
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 7138 Projet de loi portant modification : 1. de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective ; 2. du Code du travail
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel

- Continuation des travaux
4. 7058 Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises

- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
- Examen de l'avis du Conseil d'État (16.01.2018)
5. Echange de vues au sujet de la réforme de l'assurance dépendance (« courses-sorties ») et des infirmiers libéraux (suite à la demande du groupe politique CSV)
6. Divers

*

Présents : M. Henri Kox remplaçant M. Gérard Anzia, M. Mars Di Bartolomeo remplaçant M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, M. Alex Bodry remplaçant Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, Mme Sylvie Andrich-Duval remplaçant M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Fernand Kartheiser, député (observateur)

M. Nicolas Schmit, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale

et solidaire

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Gary Tunsch, Mme Nadine Welter, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Marc Mathekowitsch, expert auprès du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Dr Nathalie Rausch, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance dépendance (médecin directeur)

Dr Jacques Lück, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance dépendance (médecin directeur adjoint)

M. José Balanzategui de la Caisse Nationale de Santé

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, Mme Taina Bofferding, M. Félix Eischen, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Josée Lorsché, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 1^{er} février 2018

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé.

2. 7129 Projet de loi portant ratification de la Convention n° 169 de l'Organisation internationale du Travail relative aux peuples indigènes et tribaux

Monsieur le Président-Rapporteur informe que le projet de rapport sous rubrique reprend les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État. Par conséquent, l'intitulé du projet de loi s'en trouve modifié. Le nouvel intitulé prend dès lors la teneur suivante :

« Projet de loi portant ratification de la Convention n° 169 de l'Organisation internationale du Travail relative aux peuples indigènes et tribaux, signée à Genève, le 27 juin 1989 ».

Le projet de rapport est approuvé à l'unanimité.

La commission propose de retenir le modèle de base pour le débat en séance

plénière.

3. 7138 Projet de loi portant modification : 1. de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale ; 2. du Code du travail

Monsieur le Président rappelle que lors de sa réunion du 1^{er} février 2018, la commission dans son ensemble estimait qu'il convenait de supprimer la disposition figurant à l'article 2, point 2^o du projet de loi sous rubrique, suivant laquelle « les membres effectifs représentant les différents secteurs économiques et les pensionnés désignent, sur proposition des syndicats bénéficiant de la représentativité nationale générale au sens des articles L.161-4 et L.161-5 du Code du travail représentés au sein de l'assemblée plénière de la Chambre des salariés, trois membres effectifs supplémentaires, le cas échéant, sur base d'un vote secret selon le mode de scrutin proportionnel. »

Le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018, avait en effet formulé deux oppositions formelles à l'égard de cette disposition. L'une relative à des difficultés d'ordre technique qui sont source d'insécurité juridique dans l'application du dispositif prévu, l'autre pour incohérence avec le régime de désignation des membres des chambres professionnelles sur une base électorale.

Monsieur le Président informe que, depuis la réunion du 1^{er} février 2018 mentionnée ci-avant, des entrevues ont eu lieu entre les responsables de la Chambre des salariés et plusieurs membres de la commission.

La Chambre des salariés a ensuite soumis une note contenant une proposition d'amendement au sujet de l'article 2, point 2^o en cause. Il y est fait référence à la situation qui vaut pour la désignation des membres de l'assemblée générale de la Chambre des Métiers et qui se caractérise par la désignation de trois membres supplémentaires à cette assemblée par la Fédération des Artisans. Ce mode de désignation est inscrit dans la loi du 2 septembre 2011 portant réorganisation de la Chambre des Métiers. Le Conseil d'État n'avait pas formulé d'opposition formelle quant à ce mode de désignation des membres de l'assemblée générale de la Chambre des Métiers.

Monsieur le Président constate qu'il y a un nouveau moment concernant l'appréciation par la commission de l'article 2, point 2^o du projet de loi 7138 et il demande aux membres de la commission de se prononcer à la lumière de la proposition soumise par la Chambre des salariés.

Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire intervient et explique que la proposition faite par la Chambre des salariés est fondée sur le mode de désignation de l'assemblée générale de la Chambre des Métiers, avec lequel la proposition entend établir un parallélisme. Monsieur le Ministre souligne surtout que son souci premier est qu'il soit possible de voter rapidement la loi par laquelle s'opère un report de la date des élections sociales. Monsieur le Ministre estime qu'il ne serait pas

opportun, le cas échéant, de devoir assurer des campagnes électorales quasiment en même temps pour les élections législatives et les élections sociales. La visibilité de chaque scrutin en pâtirait. Dès lors, Monsieur le Ministre signale qu'il serait heureux si l'on pouvait se mettre d'accord sur les propositions avancées par la Chambre des salariés et si cet accord était des plus larges possibles. Il estime que les propositions de la Chambre des salariés puissent être reprises et soumises au Conseil d'État. Si, le cas échéant, l'avis complémentaire de la Haute Corporation devait être négatif, il conviendrait par la suite de considérer s'il ne faut pas uniquement voter le report des élections sociales.

Un membre du groupe politique CSV se dit d'accord sur le principe de continuer les propositions soumises par la Chambre des salariés vers le Conseil d'État. Afin de déterminer le mode de procédure le plus rapide, il demande de savoir s'il faudra plutôt recourir à un amendement gouvernemental ou à un amendement parlementaire. Monsieur le Ministre estime qu'il serait utile de recourir dans cette optique à un amendement parlementaire.

L'orateur du CSV constate que la proposition de la Chambre des salariés se fonde sur le mode de désignation de l'assemblée générale propre à la Chambre des Métiers et qu'il appartiendra au Conseil d'État de se prononcer à ce sujet.

Un membre du groupe politique DP signale également l'accord de son parti pour procéder de la sorte mais il donne à considérer qu'il convient de limiter le nombre de représentants supplémentaires, notamment à trois, et qu'il convient d'éviter une inflation de tels représentants supplémentaires dans l'assemblée visée.

Un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » fait remarquer que le nombre de membres supplémentaires est limité à trois de par le libellé proposé et que ce libellé contient un double garde-fou, à savoir un accord de l'assemblée sur le principe d'une adjonction de membres et l'accord de l'assemblée sur une proposition unique qui sera à approuver ou à rejeter.

Un membre du groupe politique LSAP ne partage pas les observations faites par le Conseil d'État dans le cadre de son avis du 16 janvier 2018 au sujet de la question de l'adjonction de trois membres à l'assemblée de la CSL. Il signale que la Constitution se borne à faire référence aux chambres professionnelles, mais que le mode d'élection, respectivement de désignation de leurs instances demeure, par ailleurs, assez libre.

Un membre du groupe politique CSV explique le cheminement qui a, à l'époque, mené au mode de désignation des membres de la Chambre des Métiers tel qu'on le connaît aujourd'hui. La modification visée a d'abord apparu dans un règlement grand-ducal, puis elle a été reprise par une loi.

Monsieur le Ministre estime que le précédent est clair, notamment en ce qui concerne l'absence d'opposition formelle de la part du Conseil d'État par rapport au mode de désignation de l'assemblée de la Chambre des Métiers, et qu'il appartient désormais au Conseil d'État de reconsidérer et de trancher sa position.

Un représentant du groupe politique « déi gréng » se dit d'accord avec

l'approche qui consiste à soumettre au Conseil d'État les propositions de la Chambre des salariés.

La commission décide dès lors à l'unanimité de procéder de la sorte et de préparer à l'intention du Conseil d'État une lettre d'amendement parlementaire qui reprend la suggestion de la Chambre des salariés.

4. 7058 **Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises**

En raison de l'ordre du jour chargé de la présente réunion, Monsieur le Président propose de se limiter à la présentation du projet de loi sous rubrique et de revenir lors d'une prochaine réunion à l'examen de l'avis du Conseil d'État. Monsieur le Président informe encore qu'après la présentation du projet de loi 7058 au sujet des mutuelles, il reviendra à une demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique CSV relative audit projet de loi 7058.

Présentation du projet de loi 7058

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que l'objet du présent projet de loi tend à moderniser et à réviser la législation de 1961 sur les sociétés de secours mutuels¹. Le projet sous rubrique vise à adopter une législation moderne, pragmatique et facilement compréhensible tout en garantissant un contrôle efficace comprenant des règles nouvelles et le cas échéant des sanctions en cas d'inobservation. Le projet de révision vise dès lors essentiellement à redéfinir la notion de « mutuelle » proprement dite ainsi que le champ d'application de la législation.

Quant à la question du champ d'application et à l'applicabilité de la directive 2009/138/CE dite « Solvabilité II », Monsieur le Ministre informe qu'il existe au Grand-Duché de Luxembourg 49 mutuelles dont 48 sont des organisations d'une taille plus modeste et dont une, à savoir la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM), est celle qui est seule de taille à devoir se conformer aux dispositions de ladite directive.

Le projet de loi met encore en exergue l'importance de la solidarité entre membres qui caractérise les mutuelles et qui constitue un critère de distinction par rapport aux compagnies d'assurances.

Le projet de loi prévoit un agrément pour les mutuelles ainsi qu'un mécanisme de suspension. Jusqu'à présent un contrôle fut exercé sur les mutuelles par le Conseil supérieur de la mutualité, organe supprimé par la loi en projet.

Désormais, suivant les dispositions prévues par le présent projet de loi, le contrôle sera confié à un contrôleur externe et déterminé en cascade suivant l'ordre de grandeur des différentes mutuelles. En fonction de leur taille, le contrôle devra s'effectuer relativement par les soins d'experts, de réviseurs d'entreprises ou de comptables.

Par ailleurs, les mutuelles seront obligées de se mettre en conformité avec la législation relative au Registre de Commerce et des Sociétés.

¹ Loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels

La réforme initiée par le présent projet de loi n'aura, selon Monsieur le Ministre, pas d'impact financier.

Monsieur le Ministre informe que le Conseil d'État, dans son avis du 16 janvier 2018 soulève plusieurs questions. Elles ont trait au champ d'application et à la directive « Solvabilité II » mentionnée ci-avant. La question de savoir si les sociétés mutuelles devraient éventuellement revêtir la forme juridique d'une a.s.b.l. est soulevée. Le Conseil d'État demande encore des précisions au sujet de certains contrôles, notamment en matière budgétaire. La Haute Corporation est également à se demander si l'identité des membres individuels des mutuelles doit être rendue publique. Le Conseil d'État se penche également sur le volet de la convocation des membres aux assemblées et la durée des mandats. Finalement, il soulève des questions sur l'application des contrôles.

Monsieur le Président revient sur la demande du 24 janvier 2018 de mise à l'ordre du jour du groupe politique CSV relative audit projet de loi 7058 qui propose d'inviter les acteurs du secteur de la mutualité à venir s'exprimer devant la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Monsieur le Président remarque à cet égard qu'il existe un nombre élevé de sociétés mutuelles. Un membre du groupe politique CSV remarque qu'il y en a trois qui relèvent de la directive « Solvabilité II ».

Monsieur le Président souligne qu'il peut s'agir d'une question de principe que de savoir si une commission parlementaire entend convoquer dans ses réunions des acteurs de la société. Il rappelle que la CMCM, en tant que grande mutuelle, a déjà eu des entrevues avec différents groupes politiques. L'orateur estime qu'il serait judicieux que les mutuelles s'adressent aux groupes politiques et aux sensibilités politiques au lieu d'être reçues par la commission parlementaire.

L'orateur du groupe politique CSV confirme que son groupe parlementaire a déjà reçu la CMCM lorsque le présent projet de loi s'annonçait et informe qu'une nouvelle réunion avec cette mutuelle est programmée. L'orateur estime qu'il serait néanmoins intéressant que les mutuelles puissent être reçues par la commission parlementaire en raison du fait qu'ainsi tous les membres de la commission recevraient en même temps les mêmes explications de la part des mutuelles. L'orateur estime encore qu'il pourrait, le cas échéant, s'avérer utile de recevoir, en tant que commission parlementaire, également les représentants des assureurs. En réponse à une question de la part de Monsieur le Président, l'orateur précise encore qu'il appartiendrait à la commission de choisir celles des mutuelles qu'on désire écouter au sujet du projet de loi 7058.

La commission procède ensuite à un vote sur la question de savoir si elle devra convoquer des mutuelles afin qu'elles s'expriment devant les membres de la commission au sujet du projet de loi 7058. La majorité de la commission s'y oppose, les 4 membres du groupe politique CSV étant en faveur de la proposition et un membre de la sensibilité politique « déi Lénk » s'abstenant.

Finalement, la commission désigne Monsieur Frank Arndt comme rapporteur du projet de loi 7058.

*

Monsieur le Président souhaite la bienvenue au sein de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale à Madame la Députée Joëlle Elvinger qui y remplacera désormais Monsieur le Député Claude Lamberty.

*

5. **Echange de vues au sujet de la réforme de l'assurance dépendance (« courses-sorties ») et des infirmiers libéraux (suite à la demande du groupe politique CSV)**

Monsieur le Président ouvre une discussion à la suite d'une demande de mise à l'ordre du jour de la part du groupe politique CSV, en date du 2 février 2018, concernant la réforme de l'assurance dépendance, et plus particulièrement la question des courses-sorties, ainsi que la situation des infirmiers libéraux.

Un représentant du groupe politique CSV explique le contexte de la demande de mise à l'ordre du jour. Il souligne que déjà au moment des travaux parlementaires au sujet de la réforme de l'assurance dépendance, des questions et réflexions au sujet des « courses-sorties » ont fait leur apparition, comme en témoignent d'ailleurs les procès-verbaux afférents à ces travaux. L'orateur aimerait entendre de vive voix la position de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale au sujet des courses-sorties et au sujet de quelque 270 salariés concernés, le cas échéant, par la suppression de ces courses-sorties.

En plus du sujet des courses-sorties, le représentant du groupe politique CSV aimerait entendre une prise de position de la part de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale quant au sort des infirmiers libéraux. L'orateur souligne que cette deuxième question qui, sur la place publique, a certes fait apparition en même temps que la question des courses-sorties, n'est pas directement liée aux considérations relatives à la mise en œuvre de la réforme de l'assurance dépendance. L'orateur rappelle que Monsieur le Ministre avait informé la commission qu'il allait recevoir pour un échange de vues les représentants des infirmiers libéraux et qu'il y aurait eu un accord prévoyant que cette profession puisse continuer à effectuer des prestations dans le cadre de l'assurance dépendance jusqu'à concurrence d'un certain degré de dépendance, un règlement grand-ducal devant régler les actes ainsi visés. Or, fin 2017, une lettre adressée par le ministère de la Sécurité sociale aux infirmiers libéraux indiquait qu'une telle solution, consacrant la possibilité pour les infirmiers libéraux de prêter des actes dans le cadre de l'assurance dépendance, n'était pas envisageable puisque tous les actes de soins devaient provenir de la main d'un seul et même prestataire.

Monsieur le Président propose de séparer les deux sujets, de commencer avec celui des courses-sorties et de passer ensuite vers la situation des infirmiers libéraux.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle **au sujet des courses-sorties** sa prise de position récente publiée par la voie d'un communiqué de presse, d'une part, et, d'autre part, comme réponse à une question parlementaire. L'orateur constate d'emblée, que, selon son acception, il n'y a pas lieu de modifier le dispositif réglementaire et légal relatif aux courses-sorties car la réforme tient compte de ces cas dans les dispositions arrêtées par la loi et les règlements grand-ducaux afférents. Monsieur le Ministre

affirme qu'il convient d'appliquer la loi et les règlements pour résoudre la question. D'ailleurs, il précise qu'il préférerait parler de courses administratives plutôt que de courses-sorties. Il rappelle également qu'à l'occasion des pourparlers avec les partenaires sociaux au préalable de la réforme, il apparaissait que ceux-ci n'étaient pas en faveur d'une continuation du dispositif des courses-sorties mais plaidaient également en faveur d'une intégration de ces courses dans le cadre d'activités plus larges, ceci afin de permettre d'éviter un isolement social des personnes dépendantes concernées.

Monsieur le Ministre poursuit avec le constat que c'est justement cet objectif que l'on ait réalisé avec la réforme de l'assurance dépendance. À présent, les anciennes courses-sorties sont imbriquées dans les activités de groupe, et, s'il s'avérait impossible de mener ces activités en groupe, si par exemple elles n'étaient pas offertes dans un contexte de groupe par le prestataire, il sera possible de les prester individuellement.

Monsieur le Ministre rend encore attentif à la distinction entre la garde individuelle au domicile (qui concerne des personnes inaptes à effectuer des activités en dehors de leur domicile) et la garde individuelle à domicile (qui concerne des personnes aptes). L'orateur estime qu'il ait pu y avoir une confusion entre ces termes dans l'entendement de différents prestataires.

Selon Monsieur le Ministre la réforme de l'assurance dépendance assure une grande autonomie des bénéficiaires, une flexibilité accrue et un niveau de qualification des prestataires et aidants plus élevé, tous des objectifs qui ne furent pas remis en question ni par les partenaires, ni par la Chambre des Députés.

Afin de réaliser l'objectif de sortir les personnes dépendantes d'un isolement social, les gardes en groupe, pouvant être de l'ordre de 40 heures par semaine, ont été introduites dans le projet de loi. Elles doivent assurer une mixité d'activités. À titre d'exemple, il devra être possible de faire des sorties au cinéma, de recevoir la visite d'enfants et de petits-enfants, de se consacrer à des ouvrages...Ce qui n'est pas possible de réaliser dans le cadre du groupe peut être transformé en une activité individuelle – à titre d'exemple, il est possible d'accompagner une personne seule à une visite au cimetière, de même, il est possible de l'accompagner seule à la banque, à la pharmacie et lors de ses courses.

La COPAS en a été informée, selon Monsieur le Ministre, il appartient à son avis dès lors à la Confédération des prestataires de soins de mettre en œuvre le dispositif tel qu'il est prévu dans la législation.

Quant au devenir du personnel, Monsieur le Ministre constate que les chiffres ne sont pas clairs et varient selon les indications des prestataires. Pour offrir une perspective au personnel concerné, qui, dans la majorité des cas est un personnel non qualifié, une série de mesures est envisagée.

Monsieur le Ministre rappelle que dans le cadre de ces mesures il y a l'instrument du « crédit tampon » qui prévoit la mise à disposition par l'État d'une enveloppe de 30 millions d'euros sur une durée de 3 ans qui permet aux prestataires de continuer à rétribuer les concernés ou de leur offrir par exemple des formations spécifiques.

Monsieur le Ministre rappelle encore que la prise en charge des tâches domestiques a été augmentée de 2,5 à 3 heures, permettant ainsi d'occuper à ces tâches un supplément de personnes qui jusqu'alors étaient employées à encadrer les courses-sorties.

Monsieur le Ministre a l'impression que dans le débat public, le personnel, à côté des personnes dépendantes, fait les frais de nombreuses affirmations erronées. Il importe à Monsieur le Ministre de clarifier davantage ces situations.

Monsieur le Ministre rappelle une fois de plus sa réponse au sujet d'une question parlementaire posée par l'ADR. Il met en exergue que 40 heures de garde en groupe peuvent à tout moment être transformées en garde individuelle lorsqu'il n'est pas possible de les prester en groupe. Cette information, suivant Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, a également été adressée à la COPAS et directement aux prestataires.

Monsieur le Ministre rappelle encore une réunion d'information qui a eu lieu en décembre 2017 avec la COPAS, l'OGBL et le LCGB. Monsieur le Ministre y avait proposé d'instituer un groupe qui devait faire le suivi de la mise en application de la réforme et qui devait proposer, le cas échéant, des améliorations sur le plan budgétaire et financier, réglementaire ou législatif.

Au regard de ce qui précède, Monsieur le Ministre s'étonne de la discussion telle qu'elle est actuellement menée sur la place publique. Il se propose de faire de nouveau un appel à l'adresse des prestataires pour effectuer une analyse concrète, sur base des chiffres et des expériences, et de dresser, au bout de trois mois depuis la mise en vigueur de la loi, c'est-à-dire en mars/avril, un bilan des effets de la loi.

Finalement, Monsieur le Ministre réfute l'affirmation que la réforme soit une réforme visant à des économies, étant donné que le budget consacré à l'assurance dépendance augmente de quelque 10 pour cent du fait que les qualifications y sont revues à la hausse.

Échange de vues

Un membre du groupe politique DP met en garde devant le flou qui peut exister au niveau de la description des fonctions du personnel affecté jusqu'ici aux courses-sorties et appelé à être réaffecté. Il conviendrait, selon l'orateur d'éviter de gonfler de manière artificielle les qualifications alors que même des qualifications de base ne sont souvent pas assurées dans ce domaine.

Un membre de la sensibilité politique ADR informe sur une proposition de loi que l'ADR vient d'introduire au sujet de la question sous rubrique. L'orateur précise que l'ADR entend rétablir les anciens textes afin de clarifier la situation liée aux courses-sorties. Par ailleurs, il salue la disponibilité affirmée par Monsieur le Ministre de vouloir, le cas échéant, légiférer à la suite d'un bilan à dresser au sujet des impacts de l'application de la nouvelle législation. L'ADR encourage le gouvernement à rétablir une situation légale claire.

Un membre du groupe politique CSV demande des clarifications supplémentaires au sujet de l'agencement de l'encadrement individuel qui s'organiserait après transformation de l'encadrement en groupe en un

encadrement individuel. Où s'opère la garde individuelle ? Est-ce qu'il est bien entendu par tout un chacun que des sorties soient possibles dans un pareil cas ? L'orateur insiste sur le manque d'informations détaillées au sujet de ce changement opéré du groupe vers l'encadrement individuel, qui existe tant dans le chef des prestataires que des bénéficiaires.

Monsieur le Ministre souligne qu'il existe une définition claire relative au profil des personnes qui peuvent prêter des actes essentiels de la vie (AEV) – en l'occurrence il s'agit d'aides-soignants. Cette définition est consacrée par le règlement grand-ducal afférent. Il en va de même des qualifications demandées pour pouvoir effectuer tous les autres actes, elles sont définies dans les règlements d'exécution de la loi. Il en découle que pour offrir une perspective à du personnel non ou peu qualifié, il convenait de créer d'autres postes, comme par exemple dans le cadre des tâches domestiques dont la prise en charge a été relevée de 2,5 à 3 heures par semaine. Il convient également d'affecter cette catégorie de personnel par exemple dans des établissements des réseaux au lieu que le réseau fasse appel à des sous-traitants. Monsieur le Ministre est d'avis que, ce faisant, il sera possible d'offrir une perspective au personnel concerné. Il rappelle une fois de plus que sur base des chiffres lui indiqués par les différents prestataires, il n'est pas en mesure d'en connaître le nombre exact. Il rappelle encore une fois les crédits tampons mis à disposition pour les cas pareils.

Monsieur le Ministre souligne que s'il envisage de dresser un bilan de la réforme au bout de 3 mois après sa mise en vigueur et de procéder, le cas échéant, à des adaptations, celles-ci ne concernent pas les courses-sorties mais d'autres éléments. L'orateur insiste que les courses-sorties, telles qu'elles étaient d'application avant la réforme n'existent plus sous cette forme, mais qu'elles ont bel et bien été transférées – suivant la volonté expresse de tous les partenaires - vers un nouveau cadre inclusif cohérent. Les adaptations de la réforme envisagées au départ par Monsieur le Ministre, devaient avoir comme objet le minutage des activités dans les établissements qu'il convient éventuellement d'adapter en considérant l'évolution intervenue au niveau des carrières.

Monsieur le Ministre rappelle de nouveau l'importante distinction entre les gardes individuelles au domicile qui concernent des personnes inaptes, et qui, dès lors, sont également inaptes à effectuer des courses-sorties ; pour ces personnes il est possible d'obtenir une prise en charge d'une garde de 7 heures, le cas échéant augmentée à 14 heures par semaine. D'autre part, il convient de considérer la situation des personnes qui sont encore aptes à sortir, l'objectif étant de les sortir de leur isolement en les incitant à intégrer des activités effectuées en groupe. Il est possible que de telles activités ne sont pas encore offertes et il appartient aux réseaux de développer des activités adéquates, comme se rendre en groupe au cinéma ou à la pharmacie. Si, le cas échéant, un réseau déterminé n'offre pas de telles activités en groupe, il y a la possibilité de transformer ces activités en activités individuelles.

Un représentant de la sensibilité politique « déi Lénk » met encore en exergue le manque d'informations ciblées relatives aux mesures de la réforme. Ainsi, à titre d'exemple, se pose la question de savoir auprès de qui il faudra faire la demande pour transformer des activités en groupe en activités individuelles. L'orateur soulève un autre problème : la garde individuelle de 7 heures se fait au domicile, c'est-à-dire que ces heures ne peuvent pas être utilisées pour

des sorties, le texte de la loi étant clair à ce sujet. Il en découle que le texte de la loi permet des sorties uniquement dans le contexte des 40 heures d'activités en groupe. Si une personne dépendante ne veut pas, pour une raison ou une autre, faire des activités en groupe mais préfère agir dans le cadre d'une garde individuelle pour effectuer des sorties individuelles, le texte, selon l'orateur, empêche la personne concernée de sortir. La personne concernée ne dispose, selon l'orateur, plus de la possibilité d'opérer un choix et il devient, selon l'orateur, impossible de répondre au besoin du concerné dans le cadre des 7 heures de prise en charge mentionnées ci-avant. L'orateur estime que l'on sera obligé de modifier la législation sur ce point.

Un membre du groupe politique CSV se réfère aux procès-verbaux afférents des réunions de la commission, consacrées aux travaux préparatifs du projet de loi 7014 concernant la réforme de l'assurance dépendance.

Le procès-verbal de la réunion du 1^{er} mars 2017 fait état d'une explication donnée par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale sur la possibilité d'étendre les activités d'appui à l'indépendance prestées de façon individuelle. Selon le prédit rapport, un membre du groupe politique « déi gréng » voulait savoir de quelle façon les maladies démentielles sont prises en charge. En réponse à une question d'un membre du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre précisait lors de la réunion du 1^{er} mars 2017 que la nature des activités prestées en groupe est différente de celle des activités prestées de façon individuelle, ce qui explique la différence entre les cinq heures prévues pour l'appui individuel et des 20 heures consacrées à l'appui en groupe. Selon le rapport sur lequel se réfère l'orateur du CSV, un représentant du groupe politique DP soulevait la possibilité de se faire prescrire en plus de l'appui individuel, par exemple, des heures de kinésithérapie, prises en charge par la CNS. Le rapport du 1^{er} mars 2017 précise encore à la suite d'une question d'un membre du groupe politique LSAP que les sorties, comme, par exemple, au supermarché ou à une administration, ne font pas partie de l'appui individualisé. La commission estimait que les dispositions de l'article 353 revêtent aussi un aspect préventif.

L'orateur du CSV estime, en s'appuyant sur les termes du procès-verbal du 1^{er} mars 2017, qu'une partie de l'actuelle confusion a éventuellement trait à la question de savoir quand est-ce qu'on peut recourir à un appui de 5 heures et quand est-ce qu'on a droit à un appui de 20 heures.

L'orateur du CSV se réfère ensuite sur le procès-verbal de la réunion du 8 mars 2017, et plus particulièrement sur l'amendement 22 relatif à l'article 386. L'orateur rappelle la discussion relative au lieu d'évaluation des personnes demandant des prestations et où l'état de la personne dépendante est considéré pour déterminer, le cas échéant, ce lieu.

L'orateur du CSV rappelle également une discussion qui a eu lieu le 8 mars 2017 au sein de la commission portant sur l'article 350 du projet de loi et qui était plus particulièrement relative à l'impact sur la famille, respectivement les membres de l'entourage de la personne dépendante si le système de la prise en charge allait être modifié. L'orateur met en exergue que les préoccupations au sujet de l'impact sur l'entourage, et donc aussi sur les aidants informels de l'époque, furent déjà au cours des travaux préparatoires de la législation un objet des discussions en commission. La commission s'interrogeait, selon l'orateur du CSV, déjà à l'époque sur l'éventuelle survenance de nouveaux problèmes à l'occasion de la mise en vigueur de la nouvelle législation.

Le membre du groupe politique CSV se réfère encore sur le procès-verbal de la réunion du 29 mars 2017. Dans le contexte des perspectives d'avenir du personnel non qualifié qui jusqu'alors assurait les courses-sorties, l'aspect des gardes de nuit y fut évoqué. Selon le procès-verbal du 29 mars 2017, un membre du CSV avait informé les membres de la commission que la fondation « Hëllef Doheem » est sollicitée dans plus de 250 cas pour assurer des gardes de nuit, dont 158 clients subviennent eux-mêmes au financement car ils ne tombent pas sous les critères de la convention qui s'applique entre le Ministère de la Famille et Hëllef Doheem, 96 clients sont éligibles dans le cadre de la convention en question mais seulement 13 personnes, ce qui correspond à environ 5 pour cent des concernés, pourraient bénéficier de la disposition prévue dans le contexte de l'assurance dépendance. L'orateur du CSV de l'époque concluait qu'il fallait maintenir la convention avec l'organisme prestataire.

Au regard de ces chiffres, le représentant du CSV, qui vient de les rappeler au cours du présent échange de vues, s'étonne que Monsieur le Ministre vient d'affirmer qu'il ne disposait pas d'indications chiffrées relatives au personnel affecté par les modifications intervenant au sujet des courses-sorties. Selon l'orateur du CSV, les chiffres relatifs à un grand prestataire dans le domaine des soins peuvent être extrapolés, d'autant plus facilement qu'il n'existe que peu de prestataires d'une taille très importante. Cela aurait aidé à trouver un ordre de grandeur pour ainsi chiffrer la question relative à l'impact sur le personnel ayant assuré les courses-sorties. L'orateur fait donc le lien entre le personnel affecté au départ aux courses-sorties et la possibilité de leur réaffectation aux gardes de nuit.

En discutant sur la nécessité de réaffecter le personnel qui ne sera plus affecté à des courses-sorties, on indique automatiquement que l'on veut supprimer les courses-sorties, estime l'orateur du CSV.

Le sujet réapparaît de nouveau dans la réunion du 22 juin 2017 de la commission. L'orateur du CSV rappelle les termes du procès-verbal afférent, suivant lequel *« un membre du groupe politique CSV s'enquiert sur le devenir des personnes peu qualifiées qui, jusqu'alors, ont assuré l'acte courses et démarches administratives, lesquelles ne sont plus prévues par la loi en projet. Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale assure que ces personnes ont déjà en partie été réaffectées dans le cadre de l'assurance dépendance puisque ces changements se mettent déjà graduellement en place au niveau de l'organisation interne des réseaux. D'ailleurs, les entrevues avec différents prestataires ont permis de définir certaines pistes à cette fin »*.

L'orateur du CSV insiste que lorsqu'on avait à l'époque le souci de se préoccuper des perspectives du personnel ayant assuré les courses-sorties, on savait forcément que ces courses-sorties n'allaient plus être offertes. Car, dans le cas contraire, il eut été possible d'envisager de transférer ce personnel vers des activités en groupe où l'on allait transférer les courses visées. Il n'eut pas été nécessaire d'imaginer des solutions de transfert de ce personnel vers des gardes de nuit.

L'orateur du CSV évoque encore la question des réévaluations discutée par la commission en vue du démarrage du nouveau système de prise en charge des prestations dépendance. L'orateur estime qu'il eut été sage de se limiter à considérer les nouvelles évaluations pour éviter au maximum des problèmes

de transition entre deux systèmes. Il rappelle encore le refus de Monsieur le Ministre d'introduire une phase transitoire dans la nouvelle législation.

Finalement, la commission a encore repris la thématique du sort du personnel ayant assuré les courses-sorties dans sa réunion du 6 juillet 2017. L'importance de leur réaffectation y fut réaffirmée.

L'orateur du CSV résume son raisonnement : il reproche à Monsieur le Ministre que celui-ci dit à présent que les courses-sorties ne seront pas abolies. Au regard des passages évoqués des différents procès-verbaux, d'où il ressort que des perspectives alternatives ont été mis en avant en faveur du personnel ayant assuré des courses-sorties, l'orateur a du mal à comprendre comment l'on y ait pu discuter de façon aussi intensive en commission. L'orateur indique qu'à présent, les courses ou leur équivalent sont assurés par un autre personnel, plus qualifié, ce qui signifie un renchérissement de ces tâches.

L'orateur rappelle encore un échange de vues qui a eu lieu le 10 novembre 2014 au sujet de la réforme de l'assurance dépendance et qui traitait entre autres de la question de savoir quel genre de prestations devait encore être pris en charge après la réforme.

L'orateur du CSV signale ensuite qu'à présent, les premières factures des réseaux de soins commencent à arriver chez les gens concernés et que l'on y découvre que les prestations des courses-sorties sont encore effectuées, mais qu'elles sont désormais facturées et non plus couvertes par l'assurance dépendance ou la CNS. Le client est obligé de payer lui-même, au plein tarif, les prestations ainsi facturées. Sont ainsi facturées, à titre d'exemple, 3 heures de courses-sorties par semaine.

L'orateur du CSV se dit d'accord avec Monsieur le Ministre, de procéder de concert avec les réseaux de soins à une évaluation des effets de la loi, 3 mois après sa mise en vigueur et de procéder, le cas échéant, à des adaptations adéquates.

Selon l'orateur, la situation actuelle se caractérise par une grande incohérence due à un manque d'informations dans le chef des acteurs du terrain, personne ne sachant plus, ce qui est pris en charge et ce qui ne l'est pas.

Un membre du groupe politique DP rappelle les acquis réalisés par la réforme de l'assurance dépendance, à savoir une plus grande flexibilité au niveau des heures prestées par semaine, une meilleure considération de la démence, une réévaluation qui permet, le cas échéant, de tenir compte de la situation de personnes qui viendrait à s'améliorer. L'orateur salue l'annonce de Monsieur le Ministre de vouloir dresser sous peu un bilan sur base des chiffres disponibles relatifs à la réforme.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale met encore une fois en exergue la distinction qui existe entre AEV et AAI et qu'il ne convient pas de confondre. Les 5 heures de garde individuelle évoquées précédemment par l'orateur du groupe politique CSV correspondent, selon Monsieur le Ministre, à des activités d'appui à l'indépendance (AAI) qui sont les activités individualisées, tel que les exercices physiques, par exemple. Au départ, le projet prévoyait une heure pour de telles activités (et 4 heures en groupe), ensuite ce point a

été amendé et la loi prévoit à présent la prise en charge de 5 heures en individuel de pareilles activités.

Monsieur le Ministre insiste que de par les discussions menées avec les acteurs au préalable de la réforme dans le cadre d'une commission consultative, aussi bien que dans le contexte des travaux parlementaires, montrent que la forme des courses-sorties n'allait plus pouvoir subsister comme auparavant - et, selon Monsieur le Ministre, il y avait un consensus à cet égard. Monsieur le Ministre cite encore à titre d'exemple des cas d'abus relatifs à la prise en charge des courses-sorties.

Dans le contexte des évaluations existantes, elles ont été reprises dans le cadre du nouveau système un à un dès la mise en vigueur de la loi. La seule chose ayant changée est que les courses-sorties ont été muées en 40 heures de garde. Lors des nouvelles évaluations, on vérifie si les demandeurs sont véritablement dépendants au sens de la loi et on vérifie leur aptitude à sortir du domicile. Depuis le 1^{er} janvier 2018, les réévaluations sont mises en œuvre.

Monsieur le Ministre précise que le volet destiné à donner des perspectives au personnel ayant assuré les courses-sorties n'était pas un volet relatif aux AAI (qui nécessitent du personnel qualifié), mais, dans l'acception de Monsieur le Ministre, le personnel concerné peut clairement être repris dans le contexte des tâches domestiques qui ont été augmentées de 2,5 à 3 heures par semaine. Il s'agit là de tâches qui peuvent être exécutées par un personnel peu ou pas qualifié. Pour l'encadrement qui se substitue aux courses-sorties (gardes en groupe, respectivement activités en groupe transformées en activités individuelles), du personnel qualifié est nécessaire.

Monsieur le Ministre rappelle une fois de plus les moyens mis à disposition et il rappelle une entrevue de décembre 2017 avec les prestataires qui visait à sonder les possibilités alternatives de placement du personnel jadis affecté aux courses-sorties.

Monsieur le Ministre constate encore que les prestataires avaient longtemps employé du personnel non qualifié.

Un membre du groupe politique CSV constate que Monsieur le Ministre n'entend pas apporter des adaptations relatives au volet des courses-sorties, mais que, s'il voulait tout de même y recourir, il obtiendrait le soutien du CSV.

Monsieur le Président constate que la loi visée est complexe et qu'un bilan sera dressé avec les différents acteurs dans les 3 mois à partir de la mise en vigueur de la loi. Le défi de l'information est à relever. D'éventuelles adaptations pourraient s'envisager mais seulement après que le bilan ait été dressé.

La commission décide ensuite de continuer la réunion avec une discussion au sujet de la **situation des infirmiers libéraux**. Le sujet avait, en même temps que la thématique sur les courses-sorties et l'assurance dépendance, fait l'objet d'une demande de mise à l'ordre du jour de la part du groupe politique CSV. Un orateur du groupe politique CSV rappelle que la problématique de la situation des infirmiers libéraux n'a qu'un lien indirect avec l'assurance dépendance et date déjà depuis plus longtemps, la réforme de l'assurance dépendance ayant eu comme effet de rendre de nouveau apparent la

problématique à laquelle sont confrontés les infirmiers libéraux.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle en premier lieu qu'à l'occasion de l'introduction de l'assurance dépendance en 1998, le principe retenu dès le début était celui d'offrir toutes les prestations en nature par un seul prestataire (art. 19 du Code de la sécurité sociale), ceci afin d'éviter un éparpillement des différentes prestations fournies à une personne dépendante entre une multitude de prestataires distincts.

Ce principe ne pouvait, par la suite, pas être appliqué puisque la nomenclature afférente ne fut pas prête. Or, depuis 2016, celle-ci existe. Elle fut négociée avec la CNS, la fédération nationale des infirmiers (ANIL) et la COPAS. Cette nomenclature prévoit deux actes forfaitaires pour ce domaine: un volet pour les interventions « normales » et un second volet pour les actes prestés dans le cadre de l'assurance dépendance, confirmant les dispositions évoquées ci-devant contenues dans le Code de la sécurité sociale.

En vue d'éviter des répercussions sèches dans le chef des infirmiers libéraux, la CNS avait proposé que la COPAS et l'ANIL devaient chercher des solutions pour assurer la transition. Il eut été possible, par exemple, que les infirmiers libéraux continuent à prester les actes comme ce fut déjà le cas, dans le cadre d'un genre de « sous-traitance » pour les réseaux. Mais la quote-part demandée aux infirmiers libéraux pour ce genre de sous-traitance était exorbitante (12 à 15 pour cent).

Monsieur le Ministre informe qu'il a eu des entrevues avec les représentants de l'ANIL à trois reprises. Certains éléments y ont été convenus et ils ont d'ailleurs été observés par la suite. Ainsi, il fut décidé que le nouveau système n'allait pas s'appliquer dans le chef des infirmiers libéraux à partir du 1^{er} janvier 2017, mais que la façon de faire qui existait depuis des années allait encore être prolongée au cours de l'année 2017. Un bilan en novembre permettait encore d'accorder un prolongement jusqu'à la fin du mois de janvier 2018.

Le ministère avait constaté que les actes prestés par des infirmiers libéraux ont extrêmement diminué lorsque la fin de l'ancien système était en vue, et le nombre d'actes a ensuite considérablement repris avec la perspective des prolongements successifs. De plus, selon le constat de Monsieur le Ministre, les actes visées sont aujourd'hui de l'ordre de 400 par mois, dont 52 pour cent ont été prestés par une et une même personne.

Dans les entrevues évoquées, les différents acteurs ont été encouragés de se concerter et d'élaborer des pistes en vue d'une solution viable dès que l'actuelle situation prend fin.

Du point de vue des infirmiers libéraux, une perte de revenus de 20 pour cent est évoquée, tandis que d'autre part leurs tarifs ont été relevés de 11 pour cent afin d'offrir une compensation au volume qui se réduira.

De plus, les infirmiers libéraux peuvent intervenir pour des actes couverts par l'assurance dépendance lorsqu'il s'agit de prestations en espèces. Cette possibilité couvre dès lors les grades 1, 2, 3 et 4 qui, de toute façon, ne prévoient que la prise en charge par l'assurance dépendance de prestations en espèce et pas des prestations en nature.

Monsieur le Ministre résume : il y a eu prolongement du système, une augmentation des tarifs, des liens avec les prestataires et, de plus, il existe la possibilité pour les infirmiers libéraux de se constituer eux-mêmes en réseau.

Monsieur le Ministre admet toutefois au regard des exemples qui ont fait surface dans le contexte du devenir des infirmiers libéraux, que les situations où une personne dépendante bénéficie uniquement de tâches domestiques prestées par un réseau, cela ne peut pas être une raison suffisante pour ensuite écarter les infirmiers libéraux qui voudraient prêter des actes, même si la philosophie est de viser des actes fournis par un seul prestataire. Monsieur le Ministre offre de revenir sur ces cas de figure et d'y procéder aux adaptations nécessaires.

Échange de vues

Un membre du groupe politique CSV estime qu'il eut été utile d'associer des représentants des infirmiers libéraux aux discussions sur la nomenclature au lieu de se limiter à y associer l'ANIL, qui n'est pas nécessairement, dans sa composition, représentative pour les infirmiers libéraux – quitte à ce que ceux-ci en font partie.

L'orateur salue l'ouverture faite par Monsieur le Ministre qui consiste à ne pas écarter d'office des infirmiers libéraux si seulement des tâches domestiques sont effectuées par les soins d'un réseau.

L'orateur en appelle encore à Monsieur le Ministre d'entreprendre un nouvel essai pour relancer une discussion sur le sujet en question avec les réseaux.

Monsieur le Ministre souligne qu'il appartient aux associations de déléguer les personnes qu'ils entendent envoyer à des négociations. L'ANIL aurait parfaitement pu envoyer un infirmier libéral aux négociations de ladite nomenclature.

Monsieur le Ministre est d'accord de relancer la COPAS au sujet d'une discussion sur une éventuelle sous-traitance par des infirmiers libéraux et les conditions y relatives.

Un membre du groupe parlementaire DP indique que l'ANIL ne représente pas les infirmiers libéraux en tant que tel. Concernant les tâches domestiques, l'orateur donne à considérer que la France opère une distinction entre aides à domicile et soins à domicile. Il suggère de s'inspirer de cette distinction. Une telle distinction serait notamment possible à opérer dans le cadre d'un réseau.

En réponse à une question de la part d'un membre du groupe politique CSV, Monsieur le Ministre se dit d'accord de revenir vers la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale afin d'y présenter ledit bilan qu'il compte établir 3 mois après la mise en vigueur de la loi.

6. Divers

Il n'y a pas eu d'observations sous le point « divers ».

Luxembourg, le 5 mars 2018

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel

7058



Loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 16 mai 2019 et celle du Conseil d'État du 21 mai 2019 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}. Champ d'application

Les mutuelles visées par la loi sont des personnes morales de droit privé sous forme de groupements de personnes physiques qui exercent des opérations de prévoyance et de secours en accordant des prestations variables selon les ressources disponibles en exigeant de chacun de leurs adhérents une contribution forfaitaire appropriée. Leurs activités sont régies par le principe de la solidarité.

Les mutuelles n'ont pas de but lucratif.

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets :

1. le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de décès ;
2. la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire ;
3. le versement d'une indemnité en cas de naissance d'enfants ;
4. le versement d'allocations pour prendre en charge des frais de famille et d'éducation ;
5. la conclusion d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée.

Art. 2. Définitions

Au sens de la présente loi, l'on entend par :

- a) « contribution forfaitaire appropriée », une contribution nominale définie par les statuts et qui permet de faire face aux dépenses de la mutuelle ;
- b) « assurance de groupe », le contrat d'assurance souscrit par la mutuelle auprès d'une entreprise d'assurance dûment agréée afin de procurer une couverture au profit des membres de la mutuelle en relation directe avec l'un des objets en vue duquel la mutuelle s'est constituée.

Art. 3. L'agrément

Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, appelé le ministre par la suite, agréé les mutuelles sur soumission d'un dossier d'agrément. Ce dossier comprend les statuts ainsi que la composition du conseil d'administration, tels qu'approuvés par l'assemblée générale.

Avant d'agréer la mutuelle, le ministre vérifie si les statuts sont dressés conformément aux articles 1^{er} et 4.

L'arrêté ministériel portant agréation de la mutuelle est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

Les statuts approuvés par le ministre sont à déposer au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle et sont ensuite publiés au Recueil électronique des sociétés et associations. Toute modification des statuts approuvée par le ministre suit la même procédure.

En cas de non-respect des dispositions de la présente loi ou de violation des statuts par les membres du conseil d'administration d'une mutuelle, le ministre suspend l'agrément de la mutuelle.

La durée maximale de cette suspension est de six mois. Tant que l'agrément reste suspendu, la mutuelle continue à émettre des prestations, mais elle ne peut percevoir les cotisations fixées par les statuts. La décision de suspension du ministre est publiée au Journal officiel.

Si les faits qui ont mené à la suspension de l'agrément persistent, le ministre procède au retrait de l'agrément. L'arrêté ministériel portant retrait de l'agrément est publié au Journal officiel.

La mutuelle est informée de toute décision du ministre concernant l'agrément, la suspension de l'agrément et le retrait de l'agrément.

Art. 4. Les statuts

Les statuts mentionnent :

1. la dénomination qui comprend soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste » accompagnée de la précision que la mutuelle agréée fera usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet ;
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;
3. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée sans qu'une condition d'âge puisse être incluse pour des personnes autres que les mineurs d'âge ;
4. le nombre minimum des membres qui ne peut être inférieur à trois ;
5. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des membres ;
6. le ou les montants des contributions forfaitaires appropriées à verser par les membres et les prestations à offrir aux membres par la mutuelle ;
7. les délais et les formes dans lesquelles les cotisations sont à verser par les membres ;
8. les attributions et le mode de convocation de l'assemblée générale ainsi que les conditions dans lesquelles ses décisions sont portées à la connaissance des membres et des tiers ;
9. les modalités du vote des membres et du vote par procuration ;
10. le mode de nomination et les pouvoirs des membres du conseil d'administration, dont la qualité en laquelle ils agissent et signent les actes, ainsi que la durée de leur mandat, et
11. les règles à suivre pour modifier les statuts.

Art. 5. Les membres

Toute personne peut faire partie d'une mutuelle dans les limites des statuts, y contracter les engagements et y exercer les droits inhérents.

Les membres effectifs de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle, moyennant le versement de cotisations forfaitaires appropriées, et qui ouvrent le droit aux prestations à leurs ayants droit.

La démission d'un membre se fait par déclaration écrite adressée au conseil d'administration.

Sauf disposition contraire par les statuts, est présumé démissionnaire, le membre qui n'a pas réglé les cotisations prévues par les statuts dans les délais prévus par les statuts.

Le membre démissionnaire n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées, sauf disposition contraire prévue par les statuts.

Art. 6. L'assemblée générale

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants :

- 1° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration ;
- 2° l'approbation des comptes ;
- 3° la modification des statuts ;

- 4° la fusion de la mutuelle, et
- 5° la dissolution de la mutuelle.

L'assemblée générale est convoquée au moins une fois par an par le conseil d'administration, sans préjudice des cas prévus par les statuts. Elle est également convoquée lorsqu'un cinquième des membres en fait la demande.

En cas de décision de suspension de l'agrément par le ministre, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal officiel.

Tous les membres de la mutuelle doivent être convoqués aux assemblées générales selon les modalités prévues par les statuts.

Un ordre du jour complet doit être joint à cette convocation. Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour. Les décisions sur des sujets non prévus par l'ordre du jour ne peuvent être prises que si les statuts le permettent expressément. Sont exclues les décisions portant sur la modification des statuts.

Chaque membre dispose d'une voix pour exercer son droit de vote dans l'assemblée générale. Le membre présent peut exprimer des voix supplémentaires, s'il dispose d'une procuration écrite émise par le ou les membres non présents à l'assemblée générale.

Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou représentés. Les décisions de l'assemblée générale relatives aux points 3°, 4° et 5° de l'alinéa 1^{er} doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

Les statuts peuvent fixer un quorum de membres présents ou représentés pour statuer sur les points 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}. Si ce quorum n'est pas atteint, une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'issue d'un délai d'au moins quinze jours. Cette assemblée générale délibérera valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 7. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de la mutuelle et la représente dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts.

Le mandat des administrateurs est de quatre ans, sauf disposition statutaire contraire. Il est renouvelable sauf si les statuts en disposent autrement.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer la gestion courante des affaires de la mutuelle à un membre de la mutuelle ou même à un tiers, si les statuts ou l'assemblée générale l'y autorise.

Il est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que le rapport du contrôleur visé au cinquième alinéa de l'article 9.

Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au ministre :

- un rapport sur la gestion administrative et financière,
- le rapport de contrôle tel que prévu à l'article 9 et
- la composition du conseil d'administration.

Art. 8. Le patrimoine

Le patrimoine de la mutuelle se compose des contributions des membres de la mutuelle, des fruits produits par ces contributions, ainsi que de tout don ou legs fait par les membres ou par des tiers.

Les mutuelles procèdent à un placement de leur patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée.

Un règlement grand-ducal détermine les types de placements autorisés et délimite les pourcentages maxima qui peuvent être investis dans le cadre de chaque type de placement.

Elles peuvent faire des placements en acquisitions immobilières, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur patrimoine.

En tout cas, les mutuelles veillent à faire en sorte que le patrimoine et les recettes soient suffisants pour faire face aux dépenses statutaires.

Les actes passés au nom ou en faveur d'une mutuelle agréée sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèque ou de succession. Les valeurs mobilières et immobilières des mutuelles ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'État et des communes. Tous les actes dont la production est la suite de la présente loi et notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 9. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

Les mutuelles sont tenues de communiquer au ministre toutes les pièces qu'il juge nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes. Les frais du contrôle sont à charge de la mutuelle.

Selon l'envergure de la mutuelle, relative au patrimoine dont elle dispose, le contrôle des comptes se fait soit par un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit par un expert-comptable à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables, soit par un réviseur d'entreprise agréé. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer, ainsi que le choix du contrôle à effectuer.

Le contrôleur des comptes ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au conseil d'administration de la mutuelle au cours du premier semestre de l'année civile subséquente.

En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

Art. 10. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives et selon les formes prévues à l'article 6. La mutuelle nouvellement créée doit demander à être agréée au sens de l'article 3.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître conformément à l'article 6. Pour la mutuelle absorbante l'accord du conseil d'administration est suffisant, sauf si les statuts en disposent autrement.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif de la mutuelle absorbée et est tenue d'acquitter le passif.

Toutefois, dans les cas où la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le ministre.

La décision de fusion est déposée au registre de commerce et des sociétés respectivement par la mutuelle nouvellement créée ou la mutuelle absorbante. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

L'arrêté ministériel portant ratification de la fusion est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

Dans les cas où une fusion de la mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au ministre d'autoriser la dissolution avec liquidation de la mutuelle.

La demande ainsi faite comprend :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,
- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,

- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

Le liquidateur est désigné selon les échelons utilisés pour la désignation des contrôleurs des comptes tels que fixés à l'article 9 et ne peut en aucun cas avoir assumé le rôle de contrôleur des comptes de la mutuelle dont il est chargé de la liquidation.

Le ministre vérifie si les conditions du présent article sont remplies et procède à l'émission d'un arrêté ministériel portant autorisation de la dissolution de la mutuelle et autorisant le liquidateur nommé à procéder à la liquidation dans les conditions et formes autorisées. Cet arrêté est publié au Journal officiel dans les trois mois de son émission.

La décision de dissolution est déposée au registre de commerce et des sociétés par la mutuelle en cours de dissolution. Ladite décision est en outre publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Art. 11. Dispositions modificatives

La loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises est modifiée comme suit :

- 1) À l'article 1^{er}, le point 15° est renuméroté en point 16° et un nouveau point 15° est inséré, ayant la teneur suivante :

« 15° les mutuelles ; ».

- 2) L'article 9 est modifié comme suit :

« Toute association sans but lucratif, toute fondation, toute association agricole, toute association d'épargne-pension, toute mutuelle et tout établissement public est tenu de requérir son immatriculation. Celle-ci indique :

1° la dénomination ;

2° l'objet ;

3° la durée pour laquelle l'association, la fondation, la mutuelle ou l'établissement public est constitué, lorsqu'elle n'est pas illimitée ;

4° l'adresse précise du siège de l'association, de la fondation, de la mutuelle ou de établissement public ;

5° l'identité, l'adresse privée ou professionnelle précise des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour l'association, ou la fondation ou la mutuelle ou des personnes membres de l'organe de gestion pour les établissements publics avec indication de la nature et de l'étendue de leurs pouvoirs ainsi que la date de nomination et la date d'expiration du mandat ;

s'il s'agit de personnes physiques, les nom, prénoms, date et lieu de naissance ou

s'il s'agit de personnes morales non immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, la dénomination ou la raison sociale, la forme juridique et le numéro d'immatriculation au registre de commerce et des sociétés, si la législation de l'État dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou

s'il s'agit de personnes morales immatriculées auprès du registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, le seul numéro d'immatriculation ;

6° le cas échéant, la date de début et de clôture de l'exercice social ;

7° pour les fondations et les associations sans but lucratif reconnues d'utilité publique, la date de l'arrêté grand-ducal ;

pour les associations d'épargne-pension, la date et le numéro de l'autorisation, ainsi que le nom de l'autorité l'ayant délivrée ;

pour les mutuelles, la date de l'arrêté ministériel ;

8° pour les mutuelles résultant d'une fusion ou ayant participé à une fusion, le seul numéro d'immatriculation de toutes les mutuelles y ayant participé ainsi que la date de l'arrêté ministériel.

»

3) À l'article 12, est ajouté après le quatrième alinéa, le nouvel alinéa suivant :

« Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du 1^{er} août 2019 sur les mutuelles. »

Art. 12. Disposition abrogatoire

La loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, telle qu'elle a été modifiée par la suite, est abrogée.

Art. 13. Disposition transitoire

Les mutuelles qui bénéficient de l'approbation du ministre en application de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels sont tenues de mettre leurs statuts en conformité avec la présente loi dans un délai de deux ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 14. Intitulé de citation

La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles ».

Art. 15. Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Romain Schneider

Cabasson, le 1^{er} août 2019.
Henri

Le Ministre de la Justice,
Félix Braz

Doc. parl. 7058 ; sess. ord. 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019.

