

N° 7058<sup>5</sup>

## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2017 au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, le point 15<sup>o</sup> est renuméroté en point 16<sup>o</sup> et un nouveau point 15<sup>o</sup> est inséré, ayant la teneur suivante :

« 15<sup>o</sup> 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.

