

**N° 7058<sup>10</sup>****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'ETAT 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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 précitée<sup>1</sup> – le Conseil d'État propose de préciser à l'alinéa 2 (alinéa 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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. »

<sup>1</sup> 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<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. »

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<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, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> et 3 initiaux (articles 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<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 ».

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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<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. ».

L'amendement 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

#### *Article 7 (article 6 initial)*

L'alinéa 1<sup>er</sup> 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<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, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2017 au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<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. 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<sup>er</sup>, 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