



PROJET DE LOI

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

Sommaire :

EXPOSÉ DES MOTIFS.....	2
TEXTE DU PROJET DE LOI.....	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	11
PROJET DE REGLEMENT GRAND-DUCAL PORTANT EXECUTION DE LA LOI DU XXX CONCERNANT LES MUTUELLES ET MODIFIANT LE REGLEMENT GRAND-DUCAL MODIFIE DU 23 JANVIER 2003 PORTANT EXECUTION DE LA LOI MODIFIEE DU 19 DECEMBRE 2002 CONCERNANT LE REGISTRE DE COMMERCE ET DES SOCIETES AINSI QUE LA COMPTABILITE ET LES COMPTES ANNUELS DES ENTREPRISES	16



EXPOSÉ DES MOTIFS

Historique

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

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

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

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

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

La première loi reconnaissant la mutualité en 1891

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

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

La première loi sur les assurances sociales en 1901

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



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

Le rôle de la Mutualité par rapport à la Sécurité sociale

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

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

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

	< 500 membres	500-4999 membres	≥ 5000 membres
Membres	16	26	9
	< 100.000€	100.000€ - 999.999€	≥ 1.000.000 €
Patrimoine	12	22	17

Le nouveau cadre légal

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

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

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

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

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

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

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

Ils procédaient en outre au contrôle de la gestion financière des mutuelles sur base du rapport de gestion que ces dernières étaient tenues de soumettre annuellement au Ministre de la Sécurité sociale. Or, vu l'envergure de



certaines mutuelles un contrôle des mutuelles par des responsables d'autres mutuelles risque à l'avenir de poser problème.

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

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

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



TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

Les mutuelles peuvent avoir pour seuls objets :

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

Art. 2. L'agrément

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3. Les statuts

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

1. la dénomination qui comprend soit le terme de « mutualité », soit le terme de « mutuelle », soit le terme de « mutualiste » ;
2. le siège qui doit être fixé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;



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

Art. 4. Les membres

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

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

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

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

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

Art. 5. L'assemblée générale

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

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

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

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

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



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

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

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

Art 6. Le conseil d'administration

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7. Le patrimoine

Les mutuelles peuvent placer leur patrimoine :

- auprès d'un institut financier, soit en comptes épargne, soit en obligations, soit en titres de la dette publique,
- ou auprès d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières qui revêtent la forme contractuelle (fonds commun de placement) ou la forme statutaire (société d'investissement),

agréés au Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF).

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



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

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

Art. 8. Le contrôle

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

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

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

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

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

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

Art. 9. La fusion et la dissolution

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

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

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

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

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

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

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



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

La demande ainsi faite comprend :

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

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

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

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

Art. 10. La fédération

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

Art. 11. Disposition transitoire

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

Art. 12. Dispositions modificatives

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

1) A l'article 1^{er}, le point 15° 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 l'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. 13. Disposition abrogatoire

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

Art. 14. Entrée en vigueur

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



COMMENTAIRE DES ARTICLES

Ad Article 1er. Champ d'application

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

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

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

Ad Article 2. L'agrément

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

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

Afin de donner un outil au Ministre qui lui permettra d'intervenir en cas de constatation d'une infraction à présente loi ou de violation des statuts, il est créé le mécanisme de la suspension de l'agrément qui interdit à une mutuelle de collecter les contributions statutaires tant que le non-respect des dispositions légales ou statutaires persiste. Il a été jugé opportun de permettre aux mutuelles de continuer à verser les prestations prévues par les statuts. Alors que l'interdiction de ceci aurait pour effet de punir les membres de la mutuelle, l'interdiction de la perception seule des contributions incitera les mutuelles à se conformer de nouveau aux dispositions légales et statutaires, faute de quoi, le Ministre procédera au retrait de l'agrément au bout de 6 mois après la suspension de ce dernier.

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

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



Ad Article 3. Les statuts

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

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

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

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

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

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

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

Ad Article 4. Les membres

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

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

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

Ad Article 5. L'assemblée générale

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

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



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

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

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

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

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

Ad Article 6. Le conseil d'administration

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

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

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

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

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

Ad Article 7. Le patrimoine

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

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

Ad Article 8. Le contrôle

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

En se basant sur des critères objectivement déterminables, le contrôleur des comptes doit être soit un comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de



commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, soit un expert-comptable, soit un réviseur d'entreprise agréé.

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

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

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

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

Ad Article 9. La fusion et la dissolution

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Ad Article 10. La fédération

Cet article est repris de l'article 13 de la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, mais il est précisé que la fédération ne prendra pas la forme d'une mutuelle, mais bien d'une association sans but lucratif. A l'heure actuelle, la fédération regroupant les sociétés de secours mutuels de la loi de 1961 est constituée elle-même sous forme d'une mutuelle. La fédération toutefois ne sert ni de prestations, ni de services aux membres affiliés des mutuelles. A préciser également que l'interdiction de l'affiliation de personnes morales à une mutuelle met de toute façon une fin à la forme constitutive de la fédération des mutuelles actuelles.

Ad Article 11. Disposition transitoire

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

Ad Article 12. Dispositions modificatives

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

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

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

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



**PROJET DE REGLEMENT GRAND-DUCAL PORTANT EXECUTION DE LA LOI DU XXX
CONCERNANT LES MUTUELLES ET MODIFIANT LE REGLEMENT GRAND-DUCAL MODIFIE DU
23 JANVIER 2003 PORTANT EXECUTION DE LA LOI MODIFIEE DU 19 DECEMBRE 2002
CONCERNANT LE REGISTRE DE COMMERCE ET DES SOCIETES AINSI QUE LA COMPTABILITE
ET LES COMPTES ANNUELS DES ENTREPRISES**

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

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

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

Vu les avis ...;

Notre Conseil d'Etat entendu;

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

Arrêtons:

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

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

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

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

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

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

« - La section L reçoit les dossiers des mutuelles. »

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

Type de réquisition	Immatriculation	Modification Statutaire	Modification autre	Radiation
---------------------	-----------------	-------------------------	--------------------	-----------

...

Mutuelle	€ 14,61	€ 10,96	€ 10,96	€ 14,61"
----------	---------	---------	---------	----------

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



Fiche financière

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



FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT MESURES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises
Ministère initiateur :	Ministère de la Sécurité sociale
Auteur(s) :	MSS ensemble avec le service juridique de l'IGSS Contact: M. Laurent Falchero, M. Yves Gillander
Téléphone :	247-86314/247-86348
Courriel :	laurent.falchero@mss.etat.lu/yves.gillander@igss.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Mise à niveau de la législation applicable aux sociétés de secours mutuels
Autre(s) Ministère(s) / Organisme(s) / Commune(s) impliqué(e)(s)	
Date :	05/07/2016



Mieux légiférer

1 Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non

Si oui, laquelle / lesquelles : Conseil supérieur de la Mutualité
Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM)
Fédération nationale de la mutualité luxembourgeois(FNML)

Remarques / Observations :

2 Destinataires du projet :

- Entreprises / Professions libérales : Oui Non
- Citoyens : Oui Non
- Administrations : Oui Non

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

Remarques / Observations :

¹ N.a. : non applicable.

4 Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non

Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non

Remarques / Observations :

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

Remarques / Observations :



8

Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?)

Oui Non

Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ?
(nombre de destinataires x
coût administratif par destinataire)

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

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

9

a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ?

Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ?

Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

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

10

Le projet prévoit-il :

- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
- des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
- le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.

11

Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ?

Oui Non N.a.

Si oui, laquelle :

12

En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ?

Oui Non N.a.



Sinon, pourquoi ?

11

Le projet contribue-t-il en général à une :

a) simplification administrative, et/ou à une

Oui Non

b) amélioration de la qualité réglementaire ?

Oui Non

Remarques / Observations :

12

Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ?

Oui Non N.a.

13

Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)

Oui Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14

Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ?

Oui Non N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques / Observations :



Egalité des chances

16

Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez
de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez pourquoi :

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez
de quelle manière :

16

Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.

Si oui, expliquez
de quelle manière :

Directive « services »

17

Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du
Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

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

16

Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du
Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

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



CONSEIL DE GOUVERNEMENT du 13 juillet 2016

Extrait du procès-verbal N°25/16 approuvé dans la séance du 22 juillet 2016

- 13. - Avant-projet de loi concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.**
- **Avant-projet de règlement grand-ducal portant exécution de la loi du jj/mm/aaaa concernant les mutuelles et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 23 janvier 2003 portant exécution de la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.**
- (SEC.SOC. 15/2016)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Type de réquisition	Immatriculation	Modification Statutaire	Modification autre	Radiation
... Mutuelle	€ 14,61	€ 10,96	€ 10,96	€ 14,61 »

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

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

Pour extrait conforme



Jean-Paul SENNINGER
Secrétaire général du
Conseil de Gouvernement

Transmis pour information :

- à M. le Ministre de la Sécurité sociale
- à M. le Ministre de l'Economie
- au Service central de Législation