

**Loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.**

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

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 16 mai 2019 et celle du Conseil d'État du 21 mai 2019 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

**Art. 1<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 constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. En aucun cas, le conseil d'administration peut être composé de moins de trois membres.

Les administrateurs sont élus par les membres de l'assemblée générale selon les règles fixées par les statuts.

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

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

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

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

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

#### **Art. 8. Le patrimoine**

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 9. Le contrôle**

Les mutuelles sont placées sous la surveillance du ministre.

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

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

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

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

En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

#### **Art. 10. La fusion et la dissolution**

Une mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

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

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

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

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

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

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

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

La demande ainsi faite comprend :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution,
- le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution,

- le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés,
- l'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation.

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

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

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

### **Art. 11. Dispositions modificatives**

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

- 1) À l'article 1<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'État dont la personne morale relève prévoit un tel numéro ainsi que le nom du registre le cas échéant ou

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

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

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

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

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

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

»

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

« Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions requiert l'inscription de l'arrêté ministériel délivré conformément à la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 sur les mutuelles. »

**Art. 12. Disposition abrogatoire**

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

**Art. 13. Disposition transitoire**

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

**Art. 14. Intitulé de citation**

La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « Loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ».

**Art. 15. Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Romain Schneider**

Cabasson, le 1<sup>er</sup> août 2019.  
**Henri**

*Le Ministre de la Justice,*  
**Félix Braz**

---

Doc. parl. 7058 ; sess. ord. 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019.

---

