

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL ADMINISTRATIF ET ECONOMIQUE

B — N° 51

13 juillet 2006

S o m m a i r e

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Association de secours mutuels du Corps de la Police Grand-Ducale»	746
Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation du texte coordonné de la société de secours mutuels «Association Grand-Ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois»	746
Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation des modifications des statuts ainsi que du texte coordonné de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance»	750
Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels « Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg»	758
Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg»	760
Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle du CCIL»	766
Arrêté du Gouvernement en Conseil du 12 mai 2006 portant nomination d'un membre désigné du Conseil Supérieur du Bénévolat	766
Administration des Douanes et Accises – Nomination	767
Administration de l'Enregistrement et des Domaines – Nomination	767
Conseil National des Programmes – Nomination	767
Huissiers de justice – Démission – Vacance de poste	767
Médiateur – Nomination	767
Ministère de la Santé – Service de consultation et de traitement socio-thérapeutique – Agrément	767
Ministère de la Santé – Service d'hébergement pour anciens consommateurs de drogues – Agrément	768
Santé – Médecine Vétérinaire – Pharmaciens	768

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Association de secours mutuels du Corps de la Police Grand-Ducale».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Association de secours mutuels du Corps de la Police Grand-Ducale» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. La modification des statuts de la société de secours mutuels «Association de secours mutuels du Corps de la Police Grand-Ducale» est approuvée et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Art. 2. Le présent arrêté, avec en annexe la nouvelle disposition statutaire, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

ANNEXE

**Modification des statuts de la société de secours mutuels
«Association de secours mutuels du Corps de la Police Grand-Ducale»
(modifications entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)**

L'article 27 prend la teneur suivante:

«Das nach dem Ableben eines wirklichen Mitgliedes an dessen Empfangsberechtigten, gemäss Artikel 28, zu zahlende Sterbegeld beträgt ab erstem Jahr der Mitgliedschaft 500 € (fünfhundert).

Geschieht das Ableben

1. durch erlittene Verwundungen oder schwere Verletzungen gelegentlich der Ausübung seiner Dienstverrichtungen, ohne dass sie auf einen schwerwiegenden Fehler seinerseits zurückzuführen sind,
2. infolge einer im öffentlichen Interesse getätigten aufopferungsvollen Handlung oder um ein Menschenleben zu retten,

so wird ein zusätzliches Sterbegeld in Höhe von 1.000 € (eintausend) ausgezahlt.

Beim Ableben eines Kindes unter 21 Jahren erhält das betreffende wirkliche Vereinsmitglied ein Sterbegeld von 200 € (zweihundert), sofern es den Eltern noch zur Last gefallen war. Dieselbe Summe wird auch bei einer Totgeburt gewährt.

Geschieht das Ableben infolge einer im öffentlichen Interesse getätigten aufopferungsvollen Handlung oder um ein Menschenleben zu retten, so wird ein zusätzliches Sterbegeld in Höhe von 1.000 € (eintausend) ausgezahlt.

Bei Wiederheirat eines wirklichen Mitgliedes beginnt die Mitgliedschaft der Frau vom Tage der Heirat an.»

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation du texte coordonné de la société de secours mutuels «Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. Le texte coordonné de la société de secours mutuels «Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois» est approuvé et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Art. 2. Le présent arrêté, avec en annexe le texte coordonné des statuts, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

ANNEXE

Texte coordonné des statuts de la société de secours mutuels «Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois» (texte coordonné entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)

«Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois» société de secours mutuels

Chapitre I^{er}. – Dénomination et siège de l'Association

Art. 1^{er}. La société de secours mutuels porte la dénomination «Association Grand-ducale des Anciens Militaires Luxembourgeois».

Avant le 1^{er} janvier 1946 elle était désignée par «Grossherzoglich-Luxemburgischer Ex-Militärverein».

Dans les présents statuts elle est désignée par «l'Association». Le siège est à Luxembourg.

Chapitre II. – Objet et composition

Art. 2. L'Association, qui veut réunir tous les soldats luxembourgeois qui ont servi ou qui servent loyalement le pays, a pour objet:

- de maintenir l'esprit d'union et la propagation des sentiments de fraternité et d'amitié, tels qu'ils doivent exister entre tous les frères d'armes luxembourgeois;
- de garantir à ses membres associés et leurs conjoints les prestations prévues au chapitre V.

Art. 3. L'Association se compose de membres associés, affiliés et honoraires.

Seulement les membres associés ont droit aux prestations de l'Association.

Chapitre III. – Conditions d'admission, de démission et d'exclusion des membres

Art. 4. Sont admis comme membre associé tous les militaires qui servent ou qui ont servi dans l'Armée luxembourgeoise et qui n'ont pas dépassé l'âge de 30 ans au moment de l'affiliation.

En cas de décès d'un membre associé le conjoint survivant (co-associé) peut maintenir son affiliation en qualité de membre associé sous condition de verser la cotisation visée à l'article 9.

Les militaires dont l'âge lors de l'affiliation est supérieur à 30 ans sont admis comme membre affilié.

Ils peuvent cependant être admis en tant que membre associé sous condition d'un rachat des cotisations annuelles échues depuis leur 30^{ème} année d'âge à la valeur de la cotisation annuelle fixée lors de l'année de la transcription.

Sont admis comme membre honoraire toutes les personnes physiques et morales n'ayant pas fait de service militaire luxembourgeois.

Les membres affiliés et honoraires sont invités à toutes les réunions et festivités organisées par l'Association. Ils sont également convoqués aux assemblées générales mais sans pouvoir prendre part aux votes.

Quiconque briguera la qualité de membre auprès de l'Association devra jouir d'une réputation irréprochable.

Art. 5. Toute demande d'admission se fait moyennant un formulaire à solliciter auprès du secrétaire, qui lui est à retourner dûment rempli.

Le conseil d'administration décide de l'admission et du statut (associé, affilié, honoraire) de tout membre.

Art. 6. La démission doit être adressée par écrit au secrétaire de l'Association.

Art. 7. L'exclusion de membres de l'Association est prononcée par le conseil d'administration en cas de non-paiement de la cotisation, suite après l'envoi recommandé d'un avertissement, dans un délai de trois mois suivant la date d'échéance.

L'exclusion peut également être prononcée par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, à l'égard de tout membre qui:

- est condamné à une peine criminelle
- est convaincu d'actes contraires aux principes mutualistes, d'inobservation des statuts ou pour toutes actions préjudiciables aux intérêts de l'Association.

La décision d'exclusion est consignée et motivée au rapport de la réunion ou de l'assemblée générale et est contresignée par le président de l'Association. Elle est communiquée au membre en cause par lettre recommandée.

Les membres exclus ne seront plus réadmis à l'Association.

Art. 8. La démission et l'exclusion de l'Association ne donnent pas droit au remboursement des cotisations payées.

Chapitre IV. – Cotisations

Art. 9. La cotisation annuelle est fixée comme suit:

- pour les membres associés: 16,00 €
- pour les membres affiliés: 12,00 €
- pour les membres honoraires: 12,00 €

Chapitre V. – Prestations de l'Association

Art. 10. L'indemnité funéraire à payer en cas de décès d'un membre associé est fixée à 500 €.

Cette indemnité est versée sur présentation d'un extrait de l'acte de décès à celui qui justifie, pièces à l'appui, avoir acquitté les frais funéraires.

Sous peine d'être déchue du droit à la prestation, la personne ci-avant désignée doit adresser à l'Association le document requis dans un délai de douze mois qui suivent le décès.

Les prestations ne sont ni cessibles ni saisissables.

Le décès d'un membre sera porté à la connaissance des membres à la prochaine assemblée générale.

Art. 11. Une prime s'élevant à 100 € est allouée au membre associé en cas de naissance d'un enfant, descendant direct, sur présentation d'un acte de naissance dans un délai ne dépassant pas 12 mois.

Cette même indemnité sera payée lorsque l'enfant est mort-né, ainsi qu'en cas d'adoption d'un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans accompli.

Art. 12. Pour avoir droit aux prestations de l'Association, tout membre associé est tenu de s'acquitter sans restriction des cotisations échues.

Chapitre VI. – Administration de l'Association

Conseil d'administration

Art. 13. L'Association est administrée par un conseil d'administration de treize membres, dont un président, deux vice-présidents, un secrétaire et un trésorier.

Art. 14. Les membres du conseil d'administration sont élus pour la durée de trois ans par l'assemblée générale au scrutin secret et à la majorité simple des membres associés présents.

Lorsque le nombre des candidats ne dépasse pas celui des mandats à conférer, les candidats peuvent être proclamés élus par simple acclamation.

Seuls les membres associés sont électeurs et éligibles.

L'élection du président se fait par vote séparé. Les vice-présidents, le secrétaire et le trésorier sont désignés par les membres du conseil d'administration par majorité simple.

Le président est élu pour la durée de quatre ans.

Le renouvellement des membres du conseil d'administration a lieu par tiers tous les trois ans.

En cas de renouvellement complet du conseil d'administration, le mandat des membres du conseil d'administration du premier et du second tiers ne s'étend que sur respectivement un et deux ans.

Tous les membres sortants sont rééligibles.

Art. 15. Le conseil d'administration peut coopter un ou deux membres associés. Leur mandat expire à la fin de l'exercice.

Art. 16. Toute candidature doit être adressée par écrit au président de l'Association, huit jours avant la date fixée pour l'assemblée générale.

Art. 17. En cas de démission, de cessation de fonction ou de décès d'un membre du conseil d'administration au cours de l'année, la prochaine assemblée générale suppléera à la vacance et le membre élu achèvera le mandat de son prédécesseur.

Art. 18. Le président veille à l'exécution des statuts. Il signe tous les documents, décisions et délibérés et représente l'Association judiciairement et extrajudiciairement. Il convoque le conseil d'administration et les assemblées générales. Il dirige les réunions et les discussions et doit plus précisément interdire les attaques personnelles et les discussions politiques.

Art. 19. Les vice-présidents remplacent le président pendant son absence avec toutes ses compétences. Par ailleurs ils assistent le président dans l'exécution de ses fonctions.

Art. 20. Le secrétaire est chargé de la gestion administrative de l'Association, dont notamment la rédaction de la correspondance et des comptes-rendus des réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale.

Art. 21. La gestion du fichier des membres, la perception des recettes et le paiement des dépenses sont opérés par le trésorier. Le livre de caisse et les livres des cotisations sont arrêtés par le trésorier au 31 décembre de chaque année. Il rendra compte à l'assemblée générale suivante sur le résultat de l'année écoulée, ainsi que sur la situation financière de l'Association. Il est responsable pour l'argent lui confié.

Art. 22. La surveillance des opérations comptables et financières est opérée par un collège vérificateur, composé de 3 membres actifs et de 3 membres suppléants, à désigner par l'assemblée générale ordinaire parmi les membres associés.

Art. 23. Une indemnité peut être allouée au président, au secrétaire et au trésorier dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

Art. 24. Le conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le président. Il délibère et décide sur toutes les questions intéressant l'Association.

Assemblée générale

Art. 25. L'assemblée générale ordinaire sera convoquée chaque année au plus tard avant le 30 avril. Ses attributions sont les suivantes:

- approbation du compte de l'exercice
- renouvellement statutaire du comité
- discussion et délibération sur toutes les questions intéressant l'Association.

Il ne peut être statué sur des questions qui ne figurent pas à l'ordre du jour. L'assemblée générale peut toutefois décider par la majorité absolue des voix l'ajout à l'ordre du jour d'un ou de plusieurs points supplémentaires. La convocation à l'assemblée générale renfermant l'ordre du jour et la reddition du compte d'exercice, est à adresser aux membres au moins 15 jours francs avant la date fixée à cet effet. La date, l'heure et le lieu où se tiendra l'assemblée générale sont à déterminer par le conseil d'administration.

Art. 26. Les membres peuvent être convoqués à tout moment en assemblée générale extraordinaire sur invitation écrite du président, le conseil d'administration entendu à cet effet.

Le président convoquera une assemblée générale extraordinaire endéans les deux mois sur une requête présentée à ce sujet par les membres associés. Cette requête devra porter la signature d'au moins cinquante membres associés. La convocation à l'assemblée générale extraordinaire visée au présent article, doit renfermer l'ordre du jour et doit être adressée aux membres au moins 15 jours francs avant la date fixée à cet effet.

Chapitre VII. – Patrimoine de l'Association

Art. 27. Les recettes de l'Association comprennent:

- les cotisations des membres associés, des membres affiliés, et des membres honoraires,
- les dons et legs,
- les subsides accordés par l'Etat et les communes,
- les intérêts de fonds placés.

Art. 28. Les excédents de recettes serviront à créer un fonds de réserve.

Art. 29. Aucune cotisation ne peut être prélevée sans être prévue par les statuts.

Chapitre VIII. – Modification des statuts

Art. 30. Chaque demande de modification des statuts doit être présentée au conseil d'administration. Les statuts ne pourront être modifiés que par une assemblée générale extraordinaire, convoquée à cet effet au moins 15 jours à l'avance avec indication de l'ordre du jour. Pour être valables les décisions de cette assemblée générale sont soumises aux dispositions de l'article 3 du règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels tel qu'il a été modifié par le règlement grand-ducal du 8 mars 1967.

Chapitre IX. – Contestations, conciliation, arbitrage des litiges

Art. 31. Toutes les difficultés ou contestations qui pourraient surgir au sein de l'Association, soit entre les membres associés, soit entre ceux-ci et le conseil d'administration, seront jugées par deux arbitres nommés par les parties intéressées. Si l'une des parties néglige de faire cette désignation, le président de l'Association pourra y procéder.

En cas de désaccord entre les deux arbitres, un troisième arbitre sera nommé par les deux premiers arbitres et, à leur défaut, par le président du Conseil Supérieur de la Mutualité. La décision de cet arbitre sera définitive.

Chapitre X. – Dissolution, liquidation, fusion de l'Association

Art. 32. L'Association ne peut se dissoudre qu'en cas d'insuffisance constatée de ses ressources financières. La dissolution et la liquidation se font suivant les dispositions de l'article 8 du règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961.

La fusion avec une autre société de secours mutuels s'opérera suivant les dispositions du règlement grand-ducal modifié susmentionné du 31 juillet 1961.

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation des modifications des statuts ainsi que du texte coordonné de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. Les modifications des statuts ainsi que le texte coordonné de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance» sont approuvés et entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Art. 2. Le présent arrêté, avec en annexe les nouvelles dispositions statutaires ainsi que le texte coordonné des statuts, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale*
Mars Di Bartolomeo

ANNEXE 1

Modifications des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance»

(modifications entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)

1° Les points 1 à 5 de l'article 35 sont modifiés comme suit:

«1. Le but du Fonds de secours interne, dénommé ci-après «le fonds» est d'accorder

- a) une indemnité en cas de maladie;
 - b) une allocation de naissance;
 - c) une allocation pour frais de transport en ambulance;
- conformément aux articles 36, 37 et 38 ci-après.

2. L'affiliation à ce fonds est obligatoire pour tous les membres effectifs et honoraires.

3. La cotisation annuelle, perçue avec la cotisation de la mutuelle, s'élève à 0,54 € au nombre-indice 100 par membre.

4. Pour garantir le paiement des prestations du fonds, il est constitué une réserve statutaire qui ne peut être inférieure à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des prestations annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours.

5. Pour avoir droit aux prestations prévues aux articles 36, 37 et 38 ci-après, les membres doivent avoir été affiliés depuis trois années au moins auprès de la CGP.»

2° Les deux premiers alinéas de l'article 36 sont modifiés comme suit:

«1. Les ayants droit à un secours en cas de maladie sont:

- a) les membres effectifs et les membres honoraires;
- b) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de leur père ou mère auprès d'une caisse de maladie.

Les prestations du fonds consistent dans le remboursement partiel du découvert de frais de soins de santé, avancés par l'affilié au courant d'un exercice, et résultant de la différence entre le total des frais exposés et le total des frais pris en charge par l'assurance maladie légale.

Sous réserve des paragraphes 3 à 5 ci-après le remboursement s'élève à 25% de la somme qui reste à charge de l'affilié, qui doit s'élever au moins à 45 € au nombre-indice 100 et au plus à 1.250 € au nombre-indice 100 par membre et année de calendrier. Le même seuil inférieur est appliqué en cas d'affiliation simultanée de deux époux ou partenaires au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats.»

3° Les alinéas 4 et 5 de l'article 36 sont modifiés comme suit:

«4. Les décomptes des caisses de maladie de l'année de calendrier sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année subséquente, à moins que, sans la faute du membre, un décompte de la caisse de maladie n'ait pu être soumis pour cette date.

5. Ne sont pas à charge du fonds les frais pour:

- a) les traitements esthétiques;
- b) les affections provoquées par des actes et faits de guerre ou par un cataclysme;
- c) les accidents de travail et de trajet;
- d) les convenances personnelles;
- e) les montures de lunettes dépassant 40 € au nombre-indice 100;
- f) les séjours et traitements dans des centres neuropsychiatriques et analogues;
- g) les cas d'hébergement;
- h) toutes cures;
- i) les traitements refusés ou non autorisés par les caisses de maladie;
- j) les prestations fournies dans le cadre de l'assurance dépendance;
- k) les perruques dépassant 125 € au nombre-indice 100.»

4° Les alinéas 1, 2 et 5 de l'article 37 sont modifiés comme suit:

«Art. 37 - Allocation de naissance

1. Une allocation de naissance est allouée à l'affilié lors de la naissance d'un enfant.

2. Cette allocation s'élève à 30 € au nombre-indice 100 si l'un des parents est affilié à la CGP.

En cas d'affiliation simultanée de deux époux ou partenaires au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats l'allocation de naissance est doublée.

L'allocation de naissance est calculée conformément au nombre-indice du 1^{er} octobre (cote d'application) de l'année qui précède la naissance de l'enfant.

5. Le délai de forclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à 3 années comptées à partir de la date de la naissance, de la présentation sans vie ou de la date du jugement prononçant l'adoption de l'enfant.»

5° Les alinéas 4 et 7 de l'article 38 sont modifiés comme suit:

«Art. 38 - Allocation pour frais de transport en ambulance

4. Toutefois, le montant total de l'allocation calculée en application du point 3. ci-avant ne peut dépasser la somme de 500 € par bénéficiaire et par année de calendrier.

7. Les pièces justificatives de l'année de calendrier sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année subséquente, à moins que, sans la faute du membre, un décompte de la caisse de maladie n'ait pu être soumis pour cette date.»

6° Les modifications suivantes sont à apporter au texte des statuts:

- 1. A l'exception du titre B. dénommé «Fonds de secours interne», le terme «fonds de secours interne» repris aux articles 2 à 38 des statuts est remplacé par «fonds».
- 2. A l'exception du titre IX. dénommé «Obligations de la société de secours mutuels», le terme «société» repris aux articles 2 à 35 des statuts est remplacé par «mutuelle».

ANNEXE 2

Texte coordonné des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Générale de Prévoyance»

(texte coordonné entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)

Art. 1^{er}. La «Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg» (CGP) - ci-devant «Luxemburger Sterbekassenverein» fut fondée le 8 février 1880. Sa dénomination fut changée le 22 mars 1922 en «Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg».

Les cotisations et prestations ci-après sont calculées conformément au nombre-indice (cote d'application) en vigueur au 1^{er} octobre qui précède l'année pour laquelle elles sont dues.

L'indice applicable est celui de l'indice général rattaché à la base 100 du 1^{er} janvier 1948.

I. Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet:

1. d'accorder une indemnité en cas de décès d'un membre effectif;
2. d'accorder des aides financières prévues par le Fonds de secours interne visé aux articles 35 à 38 des présents statuts;
3. de faire bénéficier ses membres et membres honoraires des avantages de la mutualité luxembourgeoise;
4. de contribuer à la réalisation de nouvelles initiatives mutualistes.

II. Composition

Art. 2. La mutuelle se compose de membres effectifs et de membres honoraires.

Art. 3. Les membres effectifs sont ceux qui, après avoir été admis à la mutuelle, s'acquittent du paiement des cotisations prévues aux articles 28 et 29 des statuts et qui participent de ce fait aux réalisations de la mutuelle. Ils se divisent en trois groupes:

Groupe A: ceux qui ont été admis avant le 1^{er} janvier 1953;

Groupe B: ceux qui ont été admis depuis le 1^{er} janvier 1953;

Groupe C: ceux qui sont admis depuis le 1^{er} janvier 1982.

Art. 4. Peuvent devenir membres honoraires, ceux qui ont dépassé l'âge de 65 ans et qui, sans avoir droit à une indemnité de décès, paient une cotisation annuelle de 0,37 € au nombre-indice 100. Ils ont cependant droit aux prestations prévues aux articles 35, 36, 37 et 38 des statuts.

III. Conditions d'admission

Art. 5. Peuvent être admis comme membres effectifs toutes les personnes âgées de 18 à 65 ans accomplis. Peuvent également être acceptés les membres d'autres sociétés de secours mutuels, ainsi que les enfants à partir de l'âge de 15 ans, sous réserve de l'accord du père ou du tuteur.

Art. 6. Le membre qui désire être admis doit remplir une demande d'adhésion. Dans cette demande il doit se décider par écrit s'il désire souscrire à une indemnité de décès variant de 14,87 à 297,40 € au nombre-indice 100.

Art. 7. Le conseil d'administration décide à la majorité des voix sur chaque demande d'adhésion.

Art. 8. Pour la fixation de la cotisation, la date d'admission est calculée par années entières.

Art. 9. Lors de l'adhésion d'un couple, chaque conjoint ou partenaire légal au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats est admis comme membre séparé. La cotisation annuelle est fixée séparément selon l'âge de chacun des époux ou partenaires légaux. La cotisation annuelle est cumulée et sera prélevée ensemble.

Art. 10. Les personnes qui introduisent leur demande d'adhésion avant le 1^{er} décembre sont admises rétroactivement au 1^{er} janvier. Celles qui présentent leur demande d'adhésion à partir du 1^{er} décembre sont admises à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante. Chaque membre a droit à un exemplaire des statuts avec confirmation du montant et de la cotisation annuelle et de l'indemnité de décès choisie.

IV. Conditions d'exclusion

Art. 11. Sont exclus de droit les membres qui, malgré un rappel écrit, ne se sont pas acquittés du paiement de leur cotisation annuelle.

Le membre exclu peut interjeter appel écrit devant le conseil d'administration.

Art. 12. Un membre qui s'expatrie ou change de domicile reste membre, sous condition de s'acquitter du paiement de ses cotisations.

Art. 13. La démission ou l'exclusion ne donnent pas droit à la restitution des paiements effectués.

V. Administration

A. Le conseil d'administration

Art. 14. Le conseil d'administration comprend neuf membres élus par l'assemblée générale par vote secret et à la majorité absolue des voix, pour autant qu'il y ait plus de candidats que de postes à pourvoir.

Les candidatures pour le conseil d'administration doivent être adressées au président de la mutuelle au moins quinze jours avant l'assemblée générale. Ne sont éligibles que les membres qui sont affiliés à la mutuelle depuis au moins trois ans. Le renouvellement des membres du conseil d'administration se fait chaque année par tiers.

Les membres sortants sont rééligibles. Chaque membre du conseil d'administration qui, sans être excusé, n'a pas assisté à trois séances consécutives, peut être relevé de ses fonctions par l'assemblée générale.

Art. 15. Le conseil d'administration élit en son sein un président, deux vice-présidents, un secrétaire, un secrétaire-adjoint et un trésorier. En cas d'empêchement, les vice-présidents remplacent le président et le secrétaire-adjoint le secrétaire.

Le conseil d'administration fixe les indemnités de présence et de représentation de ses membres, ainsi que celles des réviseurs de caisse.

Le conseil d'administration peut créer, selon ses besoins, une ou plusieurs commissions de travail qui se composent de membres effectifs ou d'experts.

Il est autorisé à engager un ou plusieurs employés.

Art. 16. Le président surveille et assure l'exécution des statuts. Il dirige les assemblées, signe tous les documents, décisions et délibérations et représente la mutuelle dans ses rapports avec l'administration publique. Il prend les dispositions nécessaires pour les réunions du conseil d'administration et la convocation de l'assemblée générale.

Art. 17. Le secrétaire est chargé, entres autres, de la rédaction des procès-verbaux des réunions, de la correspondance et des convocations.

Le trésorier se charge des recettes et des dépenses. Les dépenses doivent être contresignées par le président ou son représentant.

Lors de chaque assemblée générale ordinaire, le trésorier rend compte de la situation financière.

Art. 18. Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'exigent les activités de la mutuelle, mais au moins onze fois par année. Le conseil d'administration prend ses décisions à la majorité des voix. Il ne peut pas prendre de décisions si la majorité des membres n'est pas présente.

Si le conseil d'administration n'est pas en nombre lors d'une première séance, il peut prendre valablement une décision lors d'une nouvelle séance, sans préjudice du nombre des membres présents. Une nouvelle convocation écrite, avec le même ordre du jour, ne peut se faire qu'après un délai de quatre jours.

B. Les assemblées générales

Art. 19. La mutuelle se réunit chaque année en assemblée générale au courant du premier semestre. Lors de cette assemblée le conseil d'administration rend compte de ses activités de l'année écoulée et présente le bilan.

Trois réviseurs de caisse sont élus par l'assemblée générale pour une période de trois ans.

Les réviseurs de caisse sont élus par vote secret et à la majorité absolue des voix, pour autant qu'il y ait plus de candidats que de postes à pourvoir.

Les candidatures pour le conseil de révision doivent être adressées au président de la mutuelle au moins quinze jours avant l'assemblée générale. Ne sont éligibles que les membres qui sont affiliés à la mutuelle depuis au moins trois ans.

Le renouvellement des membres du conseil de révision se fait chaque année par tiers. Les membres sortants sont rééligibles.

Chaque membre du conseil de révision qui, sans être excusé, n'a pas assisté à trois séances consécutives, peut être relevé de ses fonctions par l'assemblée générale.

Ils vérifient la comptabilité et les comptes de la mutuelle et présentent un rapport.

Art. 20. Les convocations aux assemblées ordinaires et extraordinaires doivent parvenir, avec indication de l'ordre du jour, au moins quinze jours à l'avance aux membres ou être publiées dans au moins deux quotidiens de la presse écrite.

Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Le président décide en cas d'égalité des voix.

Le président est tenu de convoquer dans les trente jours une assemblée générale extraordinaire, sur demande de la majorité des membres du conseil d'administration ou sur demande écrite et signée, avec indication de l'ordre du jour, de cent membres effectifs.

VI. Patrimoine de la mutuelle

Art. 21. Les recettes se composent des:

1. cotisations des membres effectifs et honoraires;
2. cotisations pour le fonds de secours interne;
3. droits d'entrée;
4. intérêts de capitaux et des loyers;
5. subventions de l'Etat et des communes;
6. donations privées et des legs.

Art. 22. Le patrimoine de la mutuelle se compose d'immeubles, d'obligations de l'Etat et des communes, ainsi que de fonds déposés auprès d'instituts financiers agréés au Luxembourg.

Art. 23. Les avoirs de la mutuelle ne peuvent être utilisés en aucun cas à d'autres fins que celles prévues par les statuts.

Aucune cotisation ne peut être prélevée si elle n'est pas prévue par les statuts. Si la mutuelle adhère, sur décision de l'assemblée générale, à une caisse complémentaire mutualiste ou si elle en crée une elle-même, ces cotisations sont à charge des membres. Le conseil d'administration est autorisé à faire des dépenses dans un but mutualiste.

VII. Modifications statutaires – dissolution ou liquidation – arbitrage d'éventuels litiges

Art. 24. Chaque demande de modification des statuts ou règlements doit être soumise au conseil d'administration. Toute modification statutaire admise par le conseil d'administration doit être soumise à une assemblée générale extraordinaire convoquée expressément à cette fin. Pour être valables, les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents nonobstant le nombre de membres présents.

Art. 25. La mutuelle ne peut se dissoudre de sa propre autorité que si elle n'a plus les ressources suffisantes. La dissolution ne peut être décidée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cette fin, avec indication expresse de l'ordre du jour.

Cette décision ne peut être prise que par une majorité des deux tiers des membres présents, après que cette assemblée aura délibéré sans succès pour réunir de nouvelles ressources.

Art. 26.

1. Toutes difficultés ou contestations qui pourraient surgir entre les affiliés et le conseil d'administration de la CGP, seront jugées par deux arbitres nommés par les parties intéressées. Si l'une des parties néglige de faire cette désignation, le président de la CGP pourra y procéder.
2. En cas de désaccord entre les deux arbitres, un tiers arbitre sera nommé par les deux premiers arbitres et à leur défaut, par le président du Conseil Supérieur de la Mutualité. La décision du collège des trois arbitres sera définitive.

VIII. Obligations des membres

Art. 27. Les membres doivent s'acquitter, lors de l'adhésion, d'une taxe d'inscription fixée à 0,62 € au nombre-index 100.

Art. 28. Pour les membres du groupe A, prévu à l'article 3 des statuts, la cotisation annuelle fixée lors de l'adhésion est majorée de 50%. Il est loisible aux membres de ce groupe, âgés de 50 à 65 ans accomplis, de solliciter une majoration de leur indemnité de décès jusqu'à 297,40 € au nombre-index 100. A cet effet, ils doivent opérer un rachat correspondant à chaque année dépassant cet âge, selon les tarifs en vigueur.

Art. 29. Les membres des groupes B et C prévus à l'article 3 paient une cotisation annuelle fixée par rapport à l'âge au moment de l'adhésion, par application de l'article 8. Cette cotisation est fixée comme suit pour une indemnité de décès de 14,87 € au nombre-index 100:

de la 18 ^e jusqu'à la 28 ^e année de vie comprise:	0,25 € au nombre-index 100;
de la 29 ^e jusqu'à la 35 ^e année de vie comprise:	0,32 € au nombre-index 100;
de la 36 ^e jusqu'à la 41 ^e année de vie comprise:	0,42 € au nombre-index 100;
de la 42 ^e jusqu'à la 47 ^e année de vie comprise:	0,52 € au nombre-index 100;
de la 48 ^e jusqu'à la 53 ^e année de vie comprise:	0,69 € au nombre-index 100;
de la 54 ^e jusqu'à la 59 ^e année de vie comprise:	0,92 € au nombre-index 100;
de la 60 ^e jusqu'à la 65 ^e année de vie comprise:	1,39 € au nombre-index 100.

Pour une indemnité de décès de 14,87 à 297,40 € au nombre-index 100, la cotisation est doublée ou fixée au multiple des sommes précitées. La cotisation annuelle ne peut pas être inférieure à 0,74 € au nombre-index 100.

Art. 30. La cotisation annuelle est à payer au cours du premier trimestre. Pour les membres admis au cours de l'année, la cotisation annuelle est à payer dans les trente jours suivant l'invitation, mais en tout cas avant la fin de l'année.

Les frais de recouvrement et de rappel des cotisations arriérées sont à charge du membre. Les cotisations éventuellement payées de trop en cas de décès sont restituées aux héritiers.

IX. Obligations de la société de secours mutuels

A. Indemnité de décès

Art. 31.

- A. Pour les membres du groupe A, l'indemnité de décès choisie lors de l'adhésion est doublée.
- B. L'indemnité de décès est payée aux héritiers. Elle s'élève à :
 - 33% pendant la 1^{re} année d'affiliation,
 - 66% pendant la 2^e année d'affiliation,
 - 100% à partir de la 3^e année d'affiliation.

Pendant les trois premières années d'affiliation, l'indemnité de décès est payée intégralement en cas d'accident avec décès immédiat.

Art. 32.

- a) Pour les membres qui font partie de la mutuelle depuis 20 ans au moins, l'indemnité de décès est majorée de 50%.
- b) Pour toute affiliation dépassant 20 années, l'indemnité de décès déterminée sub a) ci-avant s'accroît d'un montant fixe et invariable de 5% pour chaque année supplémentaire d'affiliation.

Art. 33. Le paiement de l'indemnité de décès se fait au profit des héritiers légaux, sur présentation d'un acte de décès de l'état civil.

Art. 34. Ont droit aux indemnités de décès dans l'ordre suivant:

1. le conjoint ou partenaire légal survivant,
2. les enfants,
3. les parents,
4. les frères et sœurs.

Il est cependant loisible au membre de désigner comme seul ayant droit une personne ou un organisme de son choix.

Le cas échéant, l'indemnité de décès peut être payée à la personne justifiant avoir avancé les frais de dernière maladie et d'enterrement.

B. Fonds de secours interne

Art. 35. – Objet

1. Le but du Fonds de secours interne, dénommé ci-après «le fonds» est d'accorder
 - a) une indemnité en cas de maladie;
 - b) une allocation de naissance;
 - c) une allocation pour frais de transport en ambulance;
 conformément aux articles 36, 37 et 38 ci-après.
2. L'affiliation à ce fonds est obligatoire pour tous les membres effectifs et honoraires.
3. La cotisation annuelle perçue avec la cotisation de la mutuelle s'élève à 0,54 € au nombre-indexe 100 par membre.
4. Pour garantir le paiement des prestations du fonds, il est constitué une réserve statutaire qui ne peut être inférieure à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des prestations annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours.
5. Pour avoir droit aux prestations prévues aux articles 36, 37 et 38 ci-après, les membres doivent avoir été affiliés depuis trois années au moins auprès de la CGP.
6. Les membres rayés ou démissionnaires n'ont plus droit aux prestations.

Art. 36. Secours en cas de maladie

Les ayants droit à un secours en cas de maladie sont:

- a) les membres effectifs et les membres honoraires;
- b) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de leur père ou mère auprès d'une caisse de maladie.

Les prestations du fonds consistent dans le remboursement partiel du découvert de frais de soins de santé, avancés par l'affilié au cours d'un exercice, et résultant de la différence entre le total des frais exposés et le total des frais pris en charge par l'assurance maladie légale.

Sous réserve des paragraphes 3 à 5 ci-après le remboursement s'élève à 25% de la somme qui reste à charge de l'affilié, qui doit s'élever au moins à 45 € au nombre-indice 100 et au plus à 1.250 € au nombre-indice 100 par membre et année de calendrier. Le même seuil inférieur est appliqué en cas d'affiliation simultanée de deux époux ou partenaires au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats.

Selon la situation financière du fonds de secours interne, le conseil d'administration est autorisé, en présence de certains cas de rigueur, à accorder un secours extraordinaire, sur présentation des pièces justificatives demandées.

Sont considérées comme pièces justificatives, les factures se rapportant aux soins de santé pour autant qu'ils aient été autorisés par l'assurance maladie.

Les factures établies à l'étranger sont traitées conformément aux tarifs luxembourgeois.

Les décomptes des caisses de maladies de l'année de calendrier sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année subséquente, à moins que, sans la faute du membre, un décompte de la caisse de maladie n'ait pu être soumis pour cette date.

Ne sont pas à charge du fonds les frais pour:

- a) les traitements esthétiques;
- b) les affections provoquées par des actes et faits de guerre ou par un cataclysme;
- c) les accidents de travail et de trajet;
- d) les convenances personnelles;
- e) les montures de lunettes dépassant 40 € au nombre-indice 100;
- f) les séjours et traitements dans des centres neuropsychiatriques et analogues;
- g) les cas d'hébergement;
- h) toutes cures;
- i) les traitements refusés ou non autorisés par les caisses de maladie;
- j) les prestations fournies dans le cadre de l'assurance dépendance;
- k) les perruques dépassant 125 € au nombre-indice 100.

Art. 37. – Allocation de naissance

1. Une allocation de naissance est allouée à l'affilié lors de la naissance d'un enfant.
2. Cette allocation s'élève à 30 € au nombre-indice 100 si l'un des parents est affilié à la CGP.
3. En cas d'affiliation simultanée de deux époux ou partenaires au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats l'allocation de naissance est doublée.
4. L'allocation de naissance est calculée conformément au nombre-indice du 1^{er} octobre (cote d'application) de l'année qui précède la naissance de l'enfant.
5. L'allocation de naissance est également allouée en cas de naissance d'un enfant naturel, de l'adoption d'un enfant jusqu'à l'âge de 4 ans accomplis et de la présentation d'un enfant sans vie.
6. L'allocation de naissance est allouée sur présentation d'un acte de naissance respectivement d'un acte de décès de l'enfant. En cas d'adoption, il y a lieu de présenter un nouvel acte de naissance.
7. Le délai de forclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à 3 années comptées à partir de la date de la naissance, de la présentation sans vie ou de la date du jugement prononçant l'adoption de l'enfant.

Art. 38. – Allocation pour frais de transport en ambulance

1. Les ayants droit à une allocation pour frais de transport en ambulance sont:
 - a) les membres effectifs et les membres honoraires;
 - b) les enfants appartenant au ménage de l'affilié(e) et pour lesquels sont versées les allocations familiales légales.
2. Sera pris en charge le transport en ambulance respectivement à l'intérieur du pays et à l'étranger, selon le fichier B 6 et d'après les codes énumérés «Prestations de voyage et de transport» des statuts de l'Union des Caisses de Maladie et figurant respectivement à l'annexe I et à l'annexe II des statuts de la CGP.
3. Sous réserve de l'application des dispositions prévues aux points 4. et 5. ci-après, la participation aux frais de transport en ambulance s'élève à la différence entre les tarifs prévus au point 2. ci-avant et les prestations de l'assurance maladie et, le cas échéant, de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste (CMCM).
En application de ce qui précède le montant maximal de l'allocation est calculé comme suit:
 - a) le remboursement de l'assurance maladie est déduit des tarifs ou codes figurant à l'annexe I «transport en ambulance à l'intérieur du pays»;
 - b) les remboursements de l'assurance maladie et de la CMCM sont déduits des tarifs ou codes figurant à l'annexe II «transport en ambulance à l'étranger».
4. Toutefois, le montant total de l'allocation calculée en application du point 3. ci-avant ne peut dépasser la somme de 500 € par bénéficiaire et par année de calendrier.
5. En outre, l'allocation ne peut, en aucun cas, dépasser le découvert restant à charge de l'ayant droit, après participation de l'assurance maladie et/ou de la CMCM.

6. Pour avoir droit à l'allocation, les pièces justificatives suivantes sont à présenter:
- a) la demande en remboursement mise à la disposition des requérants par le secrétariat de la CGP;
 - b) l'original des factures de l'entreprise de transport d'ambulance pour les frais qui dépassent le montant pris en charge par l'assurance maladie, respectivement les copies ou photocopies des factures pour les frais avancés par l'assuré;
 - c) les décomptes de remboursement de l'assurance maladie.
- Sont à considérer comme pièces justificatives, les factures relatives aux transports précités pour autant que ces transports aient été pris en charge par l'assurance maladie.
7. Les pièces justificatives de l'année de calendrier sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année subséquente, à moins que, sans la faute du membre, un décompte de la caisse de maladie n'ait pu être soumis pour cette date.
8. Si au cours de l'année l'assurance maladie modifie des dispositions s'appliquant aux prestations de transport en ambulance, le conseil d'administration de la CGP peut s'y rallier.
- Le transport aérien et le taxi-ambulance ne sont pas pris en charge par le fonds de secours interne de la CGP.

ANNEXE I

TRANSPORT EN AMBULANCE A L'INTERIEUR DU PAYS

1. Traitement stationnaire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

- | | | |
|--|---------|---|
| 1.1. A l'entrée | VT 1103 | transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I) |
| | VT 1104 | transport simple en ambulance |
| 1.2. A la sortie | VT 1204 | transport simple en ambulance |
| – vers le lieu de séjour habituel | | |
| – vers un établissement de convalescence | | |

2. Traitement ambulatoire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

- | | | |
|---|---------|---|
| 2.1. Transport simple non urgent | | |
| 2.1.1 pour l'aller | VT 2114 | transport simple en ambulance |
| 2.1.2 pour le retour | VT 2124 | transport simple en ambulance |
| 2.2. Transport en série | | |
| 2.2.1 pour l'aller | VT 2214 | transport en ambulance (APCM) ¹ |
| 2.2.2 pour le retour | VT 2224 | transport en ambulance (APCM) |
| 2.3. Transport simple pour tout traitement en polyclinique | | |
| 2.3.1 pour l'aller | VT2313 | transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I) |
| 2.3.2 pour le retour | VT 2324 | transport simple en ambulance |
| 2.4. Transport aller et retour pour l'adaptation d'une première prothèse de membre inférieur dans un atelier spécialisé | VT 2704 | transport simple en ambulance |

3. Traitement dans un centre spécialisé luxembourgeois

- | | | |
|--|---------|-------------------------------|
| 3.1. Transport simple lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle | | |
| 3.1.1 pour l'aller | VT 3114 | transport simple en ambulance |
| 3.1.2 pour le retour | VT 3124 | transport simple en ambulance |
| 3.1.3 pendant un traitement l'aller et le retour vers un autre établissement hospitalier pour y recevoir des soins qui ne peuvent être dispensés dans l'établissement où séjourne la personne protégée | VT 3134 | transport simple en ambulance |

¹ APCM = autorisation préalable du contrôle médical de la Sécurité Sociale

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 3.2. Transport en série lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle | |
| 3.2.1 pour l'aller | VT 3214 transport en ambulance (APCM) |
| 3.2.2 pour le retour | VT 3224 transport en ambulance (APCM) |
| 3.3. Transport en série lors d'un traitement dans un autre centre | VT 3304 transport en ambulance (APCM) |

ANNEXE II

TRANSPORT EN AMBULANCE A L'ETRANGER

4. Traitement à l'étranger

- | | |
|---|---|
| 4.1. Transport simple lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé | |
| 4.1.1 pour l'aller | VT 4113 transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I) |
| | VT 4114 transport simple en ambulance (APCM) ² |
| 4.1.2 pour le retour | VT 4124 transport simple en ambulance (APCM) |
| 4.2. Transport en série lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé | |
| 4.2.1 pour l'aller | VT 4214 transport simple en ambulance (APCM) |
| 4.2.2 pour le retour | VT 4224 transport simple en ambulance (APCM) |

² APCM = autorisation préalable du contrôle médical de la Sécurité Sociale

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. Les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg», telles qu'elles sont reprises aux annexes au présent arrêté, sont approuvées.

Art. 2. Le présent arrêté, avec en annexe les nouvelles dispositions statutaires, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars Di Bartolomeo

ANNEXE I

Modifications statutaires de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste (CMCM)

entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2006

- 1° A l'annexe I, point a) – Interventions chirurgicales légères et moyennes – sous le chapitre 6 – Gynécologie, section 1 – Obstétrique, la liste des actes médicaux est complétée comme suit:
- «6A21 Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal
 - 6A22 Assistance à un accouchement gémellaire de nuit, de dimanche, de jour férié légal
 - 6A23 Assistance à un accouchement multiple de nuit, de dimanche, de jour férié légal.»

ANNEXE II

Modifications statutaires de la CMCM

entrant en vigueur le 1^{er} juillet 2006

- 2° Le paragraphe 3. de l'article 8 est modifié comme suit:
- «Pour garantir le paiement des prestations, la CMCM constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours.»
- 3° Il est ajouté un alinéa d) au paragraphe 3. de l'article 17 – Frais de séjour à l'hôpital – ayant la teneur suivante:
- «d) pour une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.»
- 4° L'article 20 – Frais d'accompagnement – est modifié comme suit:
- le point b) prend la teneur suivante:

«b) d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans;»
 - il est ajouté un alinéa d) nouveau rédigé comme suit:

«d) d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.»
- 5° A l'article 25, paragraphe 3. – Prestations réservées à l'assurance accidents – sont modifiés les tarifs suivants:
- | | |
|---|-------|
| «DW23 Couronne à facette: | 70 € |
| DW25 Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe: | 75 €» |
- 6° A l'article 28 le point d) du paragraphe 2. – Frais de voyage et de transports médicalisés – est complété par un nouvel alinéa libellé comme suit:
- «Les déplacements en taxi ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.»
- 7° L'article 30 est modifié comme suit:
- Le point a) - Frais de séjour à l'hôpital - prend la teneur suivante:
 - «1) En cas d'hospitalisation pour intervention chirurgicale, la CMCM accorde un forfait maximal de 75 € par journée d'hospitalisation, jusqu'à concurrence de la durée d'hospitalisation accordée par l'assurance maladie.
 - 2) En cas d'hospitalisation pour traitement médical grave, énuméré à l'annexe Ic) des statuts la CMCM accorde un forfait maximal de 75 € par journée d'hospitalisation jusqu'à concurrence de la durée maximale autorisée par les statuts.
 - Dans les mêmes conditions la CMCM prend en charge, sur présentation des factures originales afférentes, les séjours à l'étranger, si l'hôpital certifie n'avoir pu fournir l'hébergement au malade durant son traitement pré- ou postopératoire.
 - 3) En l'absence d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave énumérés à l'annexe I des statuts, la CMCM accorde un forfait maximal de 2,50 € au nombre-indice 100 par journée d'hospitalisation, pendant 60 jours au maximum par année de calendrier.»
 - Il est ajouté un point i) nouveau rédigé comme suit:

« i) Chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 100 € au nombre-indice 100 par œil en cas d'autorisation par l'assurance maladie.»

8° A l'annexe IV – Garantie «Prestaplus» sont apportées les modifications suivantes:

- Il est ajouté un troisième alinéa à l'article 1^{er} – Objet de la protection – ayant la teneur suivante:
«Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge, en l'absence d'intervention chirurgicale, les frais de séjour à l'hôpital à raison de la différence entre les tarifs de 1^{ère} classe (sans salle de bains) et le remboursement de l'assurance maladie en 2^e classe à deux lits, jusqu'à concurrence d'un maximum de 10 journées par année de calendrier.»
- Il est inséré un nouvel article 5 ayant la teneur suivante:
«**Art. 5.** – Organisation financière
Pour garantir le paiement des prestations, le régime particulier PRESTAPLUS constitue, en fonds propres, un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq derniers exercices précédant l'exercice en cours.»
- Les articles 6 à 10 deviennent les articles 7 à 11.
- A l'article 8, devenu l'article 9, l'alinéa 2 est rédigé comme suit:
«Les affiliés à la garantie PRESTAPLUS ayant opté pour le risque médical et hospitalier au sens de l'article 1^{er} ci-dessus et qui ne peuvent pas profiter d'un séjour hospitalier en 1^{ère} classe, bénéficient en cas d'intervention chirurgicale d'une participation de 10 € par journée d'hospitalisation en 2^e classe pour frais divers encourus par l'hospitalisé, avec un maximum de 30 journées par année de calendrier.»

ANNEXE III

Modifications statutaires de la CMCM

entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007

9° A l'annexe IV – Garantie «Prestaplus» les modifications suivantes sont apportées:

- l'article 5 – Cotisations –, devenu l'article 6, l'alinéa 2 prend la teneur suivante:
«La cotisation est fixée comme suit:

Cotisation annuelle familiale	
Age d'affiliation à l'adhésion	Risque médical et hospitalier
moins de 40 ans	11,72 €
de 40 à 54 ans	13,47 €
de 55 à 64 ans	14,55 €
65 ans et plus	17,20 €..»

- l'article 10 – Dispositions transitoires –, devenu l'article 11, prend la teneur suivante:
 - «1. Pour les membres affiliés au 31 décembre 1993 à la garantie «Prestaplus» et par dérogation à l'alinéa 1^{er} de l'article 6 qui précède, la cotisation est déterminée selon l'âge que l'affilié avait à la date de sa dernière affiliation à la CMCM.
 2. Les membres n'ayant pas opté au 30 juin 1996 pour les deux risques cumulés, peuvent continuer à bénéficier du risque choisi.
Pour ces affiliés la cotisation annuelle au nombre-indice 100, par dérogation à l'alinéa 2 de l'article 6, s'établit comme suit:

Cotisation annuelle familiale		
Age d'affiliation à l'adhésion	Remboursement des honoraires médicaux	Prestations de séjour hospitalier
moins de 40 ans	3,61 €	8,11 €
de 40 à 54 ans	4,47 €	9,01 €
de 55 à 64 ans	4,90 €	9,65 €
65 ans et plus	6,88 €	10,32 €..»

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'arrêté ministériel du 18 décembre 2003 portant approbation temporaire des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg»;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. Les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg», telles qu'elles sont reprises à l'annexe 1 du présent arrêté, sont approuvées et entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Art. 2. Les statuts de la même société de secours mutuels, telles qu'elles sont reprises à l'annexe 2 du présent arrêté, sont définitivement approuvés à partir du 1^{er} janvier 2007.

Art. 3. Le présent arrêté, avec en annexe les dispositions statutaires, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*

Mars Di Bartolomeo

ANNEXE 1

Modification des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg»

(modifications entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)

L'article 15, point 1 prend la teneur suivante:

«1. A condition d'être affilié pendant deux ans au moins à la mutuelle, le membre effectif a droit:

soit à une indemnité unique à la date où il a droit à une pension de vieillesse anticipée ou à une pension d'invalidité de la part de sa caisse de pension compétente,

soit à une indemnité unique à partir de la date où il atteint l'âge de retraite.»

L'article 15, point 2 prend la teneur suivante:

«2. L'indemnité unique s'élève à 1.000 €.

Elle est majorée de 3.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant quatre (4) ans au moins.

Elle est majorée de 6.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant huit (8) ans au moins.

Elle est majorée à 9.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant quinze (15) ans au moins.

Pour avoir droit aux différentes majorations, les membres effectifs doivent avoir exercé la profession, soit de clerc, soit d'employé(e) dans une étude de notaire au Grand-Duché de Luxembourg, pendant au moins la même période.

Pour le cas où le membre effectif a exercé ladite profession pendant un nombre d'années inférieur au nombre d'années d'affiliation, les majorations seront calculées sur base des années pendant lesquelles il a exercé ladite profession.»

Il est ajouté un chapitre XI ayant la teneur suivante:

«CHAPITRE XI. – DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 43. Pour le membre effectif affilié à la mutuelle au 30.06.2006, le calcul de la majoration de l'indemnité prévue à l'article 15, point 2 se fait uniquement en fonction du nombre d'années pendant lesquelles l'intéressé(e) a exercé la profession, soit de clerc, soit d'employé(e) dans une étude de notaire au Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 44. L'application des dispositions de l'article 43 est soumise à la condition que le bénéficiaire présente à la mutuelle une pièce justifiant l'exercice de la profession pendant la période impartie.»

ANNEXE 2

Texte coordonné des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg»

(texte coordonné entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2007)

STATUTS de la société de secours mutuels «MUTUELLE DE L'ASSOCIATION DES CLERCS DE NOTAIRE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG»

Chapitre I^{er}. – Dénomination et siège de la mutuelle

Art. 1^{er}. Il est créé une société de secours mutuels sous la dénomination «Mutuelle de l'Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg», désignée dans les présents statuts par «la mutuelle».

La mutuelle est régie par la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels et ses règlements d'exécution.

Le siège de la mutuelle est à Luxembourg.

Chapitre II. – Objet de la mutuelle

Art. 2. La mutuelle a pour objet:

- d'accorder des subventions financières à ses membres effectifs en cas de mise à la retraite (indemnité de retraite);
- d'accorder des subventions financières en cas de décès d'un membre effectif à son conjoint survivant ou, à défaut, à ses héritiers légaux (indemnité funéraire);
- d'accorder des avances extraordinaires à ses membres effectifs en cas de chômage;
- d'offrir des prestations complémentaires à leurs membres moyennant des assurances à contracter auprès d'une compagnie d'assurances.

L'affiliation à la mutuelle, soit en qualité de membre effectif ou de membre honoraire, permet l'adhésion à toutes les institutions existantes ou à créer de la Mutualité luxembourgeoise.

Chapitre III. – Composition de la société

Art. 3. La mutuelle se compose de membres effectifs et de membres honoraires.

Art. 4. Les membres effectifs sont toutes les personnes qui s'engagent à respecter les présents statuts et qui peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle.

Art. 5. Les membres honoraires sont les personnes qui soutiennent la mutuelle par une contribution financière, sans cependant avoir droit aux prestations.

Chapitre IV. – De l'admission, de la démission et de l'exclusion

Art. 6. Toute personne qui est membre actif ou honoraire de l'«Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg A.s.b.l.» depuis au moins deux ans peut être admise comme membre effectif à la mutuelle.

La demande d'adhésion est à adresser au conseil d'administration.

La perte de la qualité de membre effectif de l'«Association des Clercs de Notaire du Grand-Duché de Luxembourg A.s.b.l.» entraîne la perte de la qualité de membre de la mutuelle.

Art. 7. Les membres honoraires peuvent être admis par décision du conseil d'administration.

Art. 8. La démission doit être signifiée par écrit au président du conseil d'administration.

Art. 9. L'exclusion de la mutuelle est prononcée par le conseil d'administration en cas de non-paiement de la cotisation dans les trois mois de la date d'échéance.

Il est réservé au membre exclu d'introduire un recours auprès de l'assemblée générale.

Art. 10. La démission et l'exclusion de la mutuelle ne donnent pas droit au remboursement des cotisations payées. Les membres exclus ne seront plus réadmis à la mutuelle.

Chapitre V. – Les cotisations des membres

Art. 11. Les membres effectifs s'engagent à payer une cotisation annuelle de dix euros (10.- €) pour avoir droit aux prestations prévues au chapitre VI des présents statuts.

Art. 12. Après le décès d'un membre effectif, son conjoint peut devenir membre honoraire, moyennant paiement de la cotisation fixée à l'article 13.

Art. 13. La cotisation annuelle des membres honoraires s'élève à cinq euros (5.- €).

Art. 14. Les cotisations seront prélevées moyennant ordre permanent. Les membres sont obligés de signaler à la mutuelle tout changement de leur adresse ou de leur état civil.

Chapitre VI. – Les prestations de la mutuelle

A – Indemnité complémentaire de pension ou indemnité unique

Art. 15.

1. A condition d'être affilié pendant deux ans au moins à la mutuelle, le membre effectif a droit:
 - a) soit à une indemnité unique à la date où il a droit à une pension de vieillesse anticipée ou à une pension d'invalidité de la part de sa caisse de pension compétente,
 - b) soit à une indemnité unique à partir de la date où il atteint l'âge de retraite.
2. L'indemnité unique s'élève à 1.000 €.
 Elle est majorée de 3.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant quatre (4) ans au moins.
 Elle est majorée de 6.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant huit (8) ans au moins.
 Elle est majorée à 9.000 € pour le membre effectif étant affilié à la mutuelle pendant quinze (15) ans au moins.
 Pour avoir droit aux différentes majorations, les membres effectifs doivent avoir exercé la profession, soit de clerc, soit d'employé(e) dans une étude de notaire au Grand-Duché de Luxembourg, pendant au moins la même période.
 Pour le cas où le membre effectif a exercé ladite profession pendant un nombre d'années inférieur au nombre d'années d'affiliation, les majorations seront calculées sur base des années pendant lesquelles il a exercé ladite profession.
3. Pour que les prestations prévues sub 1) au présent article puissent être versées le membre effectif doit produire à la mutuelle une copie conforme de la décision afférente de sa caisse de pension compétente, assortie d'une pièce justifiant l'exercice de la profession pendant la période impartie.

B – Indemnité funéraire

Art. 16. En cas de décès d'un membre effectif, qui n'a pas bénéficié d'une prestation telle que prévue à l'article 15 des présents statuts, une indemnité funéraire est payée au conjoint survivant ou, à défaut, aux héritiers légaux.

Cette indemnité funéraire est déterminée selon les taux et les conditions prévues à l'article 15 paragraphe 2. des présents statuts.

Pour que l'indemnité puisse être versée, le bénéficiaire doit produire à la mutuelle, endéans un an après le décès du membre effectif, une copie conforme de l'acte de décès, assortie d'une pièce justifiant l'exercice de la profession pendant la période impartie par le membre effectif.

Art. 17. Les prestations des articles 15 et 16 des présents statuts ne sont pas cessibles et ne peuvent être saisies.

Art. 18. En aucun cas, les indemnités visées aux articles 15 et 16 ne sont cumulables.

Art. 19. Le conjoint ou les héritiers d'un membre actif ou retraité de l'Association des Clercs de Notaire qui viendrait à décéder au cours de la première année de l'existence de la Mutuelle pourront bénéficier de l'indemnité funéraire, à condition d'avoir adhéré à la Mutuelle dans les deux premiers mois de sa constitution.

C – Avances extraordinaires

Art. 20. Tout membre effectif se retrouvant ou chômage pourra bénéficier d'une avance extraordinaire ne pouvant dépasser la somme de dix mille euros (10.000.- €). Cette avance sera accordée par le conseil d'administration sur présentation d'une demande écrite à la mutuelle et sera remboursable selon les modalités à déterminer par le conseil d'administration.

Chapitre VII. – Administration de la mutuelle

A. Le Conseil d'administration

Art. 21. La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de cinq membres au moins, dont un président, un vice-président, un secrétaire et un trésorier.

Les membres du conseil d'administration sont élus au scrutin secret par l'assemblée générale ordinaire avec majorité absolue pour la durée de quatre ans.

Tous les deux ans le conseil est renouvelé pour la moitié.

Les membres sortants sont rééligibles.

Le membre nouvellement élu au conseil en remplacement d'un membre démissionnaire ou décédé termine le mandat de ce dernier.

Les membres du conseil élisent entre eux au vote secret, avec majorité simple, les différents postes.

Art. 22. Le conseil d'administration se réunit sur convocation écrite du président aussi souvent que les intérêts de la mutuelle l'exigent.

Art. 23. Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement que si la majorité de ses membres sont présents.

Si toutefois le conseil n'atteint pas le quorum à une première réunion, il peut après une nouvelle convocation, sans considération du nombre des membres présents, prendre des décisions valables. Cette nouvelle convocation ne peut cependant se faire par écrit qu'après quatre jours.

En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 24. Tous les détenteurs de postes ou de mandats de la mutuelle peuvent à tout moment, en cas de négligence de leurs devoirs, être relevés de leurs postes par le conseil d'administration.

Des indemnités peuvent être accordées par le conseil d'administration.

Art. 25. Les obligations du conseil d'administration sont les suivantes:

- a) la surveillance générale et l'administration de la mutuelle en application des présents statuts;
- b) la convocation des assemblées générales;
- c) le contrôle des opérations comptables et financières;
- d) l'administration du patrimoine de la mutuelle;
- e) l'examen du droit des demandeurs d'aides financières prévues au chapitre VI, en vue de la prise de décisions afférentes;
- f) la décision dans toutes les affaires non prévues par les statuts.

Art. 26. Le président veille à l'exécution des statuts. Il signe tous les documents, décisions et délibérés et représente la mutuelle judiciairement et extrajudiciairement. Il convoque le conseil d'administration et les assemblées générales. Il dirige les réunions et les discussions et doit plus précisément interdire les attaques personnelles et les discussions politiques.

Art. 27. Le vice-président remplace le président pendant son absence avec toutes ses compétences. Par ailleurs, il assiste le président dans l'exécution de ses fonctions.

Art. 28. La gestion de la mutuelle incombe au secrétaire. Il est chargé de la rédaction des rapports des séances et des réunions, ainsi que des assemblées générales ordinaires et extraordinaires.

Art. 29. Le trésorier est chargé de la perception des cotisations et autres recettes, ainsi que de la liquidation des dépenses, avec enregistrement dans un livre de caisse paginé et paraphé. Il est responsable pour l'argent lui confié.

Pour la représentation de la mutuelle, envers des tiers, la signature du président ou du vice-président est requise.

Annuellement, après la clôture de l'exercice, à savoir au plus tard à la fin du mois de mars, le trésorier doit rendre compte de la situation financière de la caisse.

B. Les assemblées générales

Art. 30. La mutuelle doit se réunir annuellement pour une assemblée générale ordinaire endéans le premier semestre de l'exercice.

Tous les membres de la mutuelle, qui ont payé leur cotisation au jour de l'assemblée générale, peuvent y participer.

Art. 31. Les convocations aux assemblées générales doivent parvenir par écrit aux membres au moins huit jours à l'avance avec indication précise de l'ordre du jour.

Art. 32. L'assemblée générale ordinaire a les compétences suivantes:

- a) élection des membres du conseil d'administration;
- b) élection des réviseurs de caisse prévus à l'article 33;
- c) approbation des rapports de caisse du trésorier et des réviseurs de caisse.

Art. 33. Pendant l'assemblée générale ordinaire le conseil d'administration présente le compte rendu de son activité, des affaires de l'année écoulée, ainsi que du patrimoine de la mutuelle.

Art. 34. L'assemblée générale désigne chaque année parmi les membres effectifs deux réviseurs de caisse, chargés du contrôle des factures et de la comptabilité de la mutuelle, de la révision de la caisse et d'en faire rapport à l'assemblée générale.

Art. 35. Les décisions de l'assemblée générale ordinaire sont prises à la majorité simple des voix des membres effectifs présents. Les procurations ne sont pas acceptées.

Art. 36. Une assemblée générale extraordinaire est convoquée:

1. sur décision d'au moins deux tiers des membres du conseil d'administration, ou
2. à la demande signée par au moins vingt membres avec l'indication précise de l'ordre du jour.

La convocation pour l'assemblée générale extraordinaire doit parvenir aux membres au moins huit jours à l'avance, avec indication précise de l'ordre du jour.

Une assemblée générale ordinaire et une assemblée générale extraordinaire peuvent avoir lieu l'une après l'autre au même jour.

Art. 37. Les résolutions de l'assemblée générale extraordinaire ne sont valables que si elles sont prises à la majorité des deux tiers des voix des membres effectifs présents.

Chapitre VIII. – Le patrimoine de la mutuelle

Art. 38. Les recettes de la mutuelle comprennent:

- a) les cotisations des membres effectifs;
- b) les cotisations des membres honoraires;
- c) les intérêts des fonds placés;
- d) les subsides de l'Etat et des communes;
- e) les recettes extraordinaires (dons et legs, etc.).

Art. 39. Le patrimoine ne peut être utilisé en aucun cas à des fins autres que ceux prévus expressément par les statuts.

Aucune cotisation ne peut être prélevée sans être prévue par les statuts.

Chapitre IX. – Modification des statuts, conciliation, arbitrage des litiges

Art. 40. Chaque demande de modification des statuts doit être présentée au conseil d'administration. Les statuts ne pourront être modifiés que par une assemblée générale extraordinaire, convoquée à cet effet au moins huit jours à l'avance. Pour être valables, les décisions de cette assemblée générale sont soumises aux dispositions de l'article 3 du règlement grand-ducal du 31 juillet 1961 concernant la détermination du fonctionnement des sociétés de secours mutuels tel qu'il a été modifié par le règlement grand-ducal du 8 mars 1967.

Art. 41. Toutes les difficultés, litiges ou cas non prévus aux présents statuts, naissant au sein de la mutuelle, aussi bien parmi les membres, d'une part, qu'au sein du conseil d'administration, d'autre part, seront réglés par deux arbitres à désigner par les parties intéressées. Lorsqu'une des parties omet cette nomination, le président de la mutuelle peut s'en charger.

Chapitre X. – Dissolution, liquidation, fusion de la mutuelle

Art. 42. La mutuelle ne peut se dissoudre qu'en cas d'insuffisance constatée de ses ressources financières. La dissolution et la liquidation se font suivant les dispositions de l'article 8 du règlement grand-ducal du 31 juillet 1961, tel qu'il est modifié par règlement grand-ducal du 8 mars 1967.

La fusion avec une autre société de secours mutuels s'opérera suivant les dispositions du règlement sus-mentionné du 31 juillet 1961.

Chapitre XI. – Dispositions transitoires

Art. 43. Pour le membre effectif affilié à la mutuelle au 30.06.2006, le calcul de la majoration de l'indemnité prévue à l'article 15, point 2 se fait uniquement en fonction du nombre d'années pendant lesquelles l'intéressé(e) a exercé la profession, soit de clerc, soit d'employé(e) dans une étude de notaire au Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 44. L'application des dispositions de l'article 43 est soumise à la condition que le bénéficiaire présente à la mutuelle une pièce justifiant l'exercice de la profession pendant la période impartie.

Arrêté ministériel du 21 juin 2006 portant approbation de la modification des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle du CCIL».

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,

Vu la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de la Mutualité;

Constatant que les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle du CCIL» sont conformes aux dispositions des lois et règlements;

Constatant, en outre, que les recettes assurées sont suffisantes pour faire face aux prestations statutaires de la société;

Arrête:

Art. 1^{er}. Les modifications des statuts de la société de secours mutuels «Mutuelle du CCIL» sont approuvées.

Art. 2. Le présent arrêté, avec en annexe les nouvelles dispositions statutaires, est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 21 juin 2006.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars Di Bartolomeo

ANNEXE

**Modification des statuts de la société de secours mutuels
«Mutuelle du CCIL»**

1° L'article 10 prend la teneur suivante:

«Le membre effectif règle, sur demande et d'avance, une cotisation familiale de 37,20 euros par an.

La cotisation est payable dans les 30 jours qui suivent l'appel de cotisation.»

2° L'article 11 est modifié comme suit :

«La cotisation annuelle des membres honoraires s'élève à 25 euros.»

3° L'article 12 prend la teneur suivante:

«La mutuelle intervient en cas de décès d'un membre effectif ou d'une des personnes visées à l'article 6 des présents statuts du conjoint ou d'un enfant. Après avoir été informée du décès par la remise d'un certificat de décès, la mutuelle verse une indemnité de 500 euros.

Par cette indemnité la mutuelle participe aux frais occasionnés par le service funéraire avec l'assistance de l'Aumônier du CCIL et le transport du corbillard. Les formalités administratives officielles sont à la charge de la famille du décédé.

Le transport du décédé est organisé par les soins de la mutuelle.

La mutuelle veille à ce que toutes les formalités soient respectées.

Pour avoir droit aux prestations de la mutuelle, les affiliés doivent respecter un délai de carence de 6 mois»

Arrêté du Gouvernement en Conseil du 12 mai 2006 portant nomination d'un membre désigné du Conseil Supérieur du Bénévolat.

Le Gouvernement en Conseil,

Vu l'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement en Conseil du 27 septembre 2002 portant nomination des membres désignés du Conseil Supérieur du Bénévolat;

Sur proposition de Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration;

Arrête:

Art. 1^{er}. Est nommé membre désigné du Conseil Supérieur du Bénévolat par la Conférence Générale de la Jeunesse Luxembourgeoise asbl (CGJL), Monsieur Gary DIDERICH, demeurant à Bettembourg, en remplacement de Monsieur Claude NEUBERG, demeurant à Buderscheid.

Art. 2. Le présent arrêté sera publié au Mémorial.

Luxembourg, le 12 mai 2006.

Les Membres du Gouvernement,

Jean-Claude Juncker

Fernand Boden

Marie-Josée Jacobs

Mady Delvaux-Stehres

Luc Frieden

François Biltgen

Jeannot Krecké

Mars Di Bartolomeo

Jean-Marie Halsdorf

Claude Wiseler

Jean-Louis Schiltz

Nicolas Schmit

Administration des Douanes et Accises. – Nomination. – Par arrêté grand-ducal du 30 juin 2006 Monsieur Jean-Marc FERRING, contrôleur adjoint des douanes et accises au service du directeur adjoint SE à l'administration des douanes et accises, a été nommé contrôleur adjoint des douanes et accises à la Direction des douanes et accises à Luxembourg à partir du 1^{er} juillet 2006.

Administration de l'Enregistrement et des Domaines. – Nomination. – Par arrêté grand-ducal du 30 juin 2006 Madame Mireille RUCKERT-SCHMIT, contrôleur à l'administration de l'enregistrement et des domaines, a été nommée préposé du bureau d'imposition 12 de la taxe sur la valeur ajoutée avec effet au 1^{er} juillet 2006.

Conseil National des Programmes. – Nomination. – Par arrêté ministériel du 27 juin 2006, Monsieur Carlo MULBACH est nommé membre effectif du Conseil National des Programmes pour compte du groupe parlementaire PCS, en remplacement de Monsieur Ralph KASS, membre effectif démissionnaire, dont il achève le mandat.

Huissiers de justice. – Démission. – Par arrêté grand-ducal du 23 juin 2006 démission honorable de ses fonctions d'huissier de justice à Luxembourg, avec effet au 31 juillet 2006, a été accordée sur sa demande à Monsieur Pierre KREMMER.

Par le même arrêté grand-ducal le titre honorifique de ses fonctions a été conféré à Monsieur Pierre KREMMER.

Huissiers de justice. – Vacance de poste. – Pour le poste d'huissier de justice vacant à Luxembourg, les demandes sont à faire parvenir au Ministère de la Justice dans le délai de trois semaines à partir de la présente publication. Les demandes doivent être accompagnées d'une notice biographique indiquant notamment les dates d'examen et les postes déjà occupés.

Médiateur. – Nomination. – Par arrêté ministériel du 29 juin 2006, Madame Marie-Anne KAYSER, demeurant à L-1138 Luxembourg, 7, rue des Arquebusiers, a été inscrite sur la liste des médiateurs.

Ministère de la Santé. – Service de consultation et de traitement socio-thérapeutique. – Agrément. – Par arrêté ministériel du 24 mai 2006 l'agrément définitif a été accordé à l'association sans but lucratif «Association luxembourgeoise pour la prévention de sévices à enfants – ALUPSE» pour son service de consultation et de traitement socio-thérapeutique à l'adresse 8, rue Tony Bourg, L-1278 Luxembourg.

L'agrément est enregistré sous le numéro B 43/98.

Ministère de la Santé. – Service d’hébergement pour anciens consommateurs de drogues. – Agrément. – Par arrêté ministériel du 24 mai 2006 l’agrément définitif a été accordé à l’association sans but lucratif «Hëllef fir drogenofhängeg Jugendlech an hir Familljen – Centre Emmanuel» pour l’exercice de ses activités d’hébergement d’anciens consommateurs de drogues à l’adresse 137, rue Principale, L-5480 Wormeldange.

L’agrément est enregistré sous le numéro B 68/06.

Santé. – Médecine Vétérinaire. – Par arrêté ministériel du 27 juin 2006, Madame le Docteur Nathalie BRIAMONT, née le 17 mai 1974, a été autorisée à exercer la profession de médecin-vétérinaire au Luxembourg.

Santé. – Pharmaciens. – Par arrêté ministériel du 27 juin 2006, Madame Anne-Marie OTTO, née le 31 août 1976, a été autorisée à exercer la profession de pharmacien au Luxembourg.
