

Loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie

Historique :

Créée par :	Loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie.	JONC du 18 juin 2013 Page 4833
Modifiée par :	Loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 portant diverses mesures d'ordre social.	JONC du 22 novembre 2016 Page 12243
Modifiée par :	Loi du pays n° 2017-8 du 30 mars 2017 portant création d'une couverture santé complémentaire en faveur des agents des employeurs publics en Nouvelle-Calédonie.	JONC du 6 avril 2017 Page 4131
Modifiée par :	Loi du pays n° 2024-4 du 8 février 2024 modifiant le statut des animaux dans le code civil applicable en Nouvelle-Calédonie.	JONC du 15 février 2024 Page n° 3474

Textes d'application :

Délibération n° 279 du 13 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie.	JONC du 27 juin 2013 Page 5098
---	-----------------------------------

Chapitre I - Objet et règles de fonctionnement des mutuelles	art. 1er à 50
Chapitre II - Opérations des mutuelles.....	art. 51 à 80
Chapitre III - Union des mutuelles.....	art. 81 à 87
Chapitre IV - Dispositions diverses et transitoires	art. 88 à 91

Chapitre I - Objet et règles de fonctionnement des mutuelles

Section 1 : Définition, composition et constitution des mutuelles

Sous-section 1 : Objet des mutuelles

Article 1^{er}

Modifié par la loi du pays n° 2024-4 du 8 février 2024 – Art. 7

Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Elles acquièrent la qualité de mutuelle et sont soumises aux dispositions de la présente loi du pays à compter de l'approbation de leurs statuts par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Elles mènent notamment au moyen de cotisations versées par leurs membres et, le cas échéant, des contributions versées par leurs employeurs, et dans l'intérêt de leurs membres ainsi que de leurs ayants droit, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues dans leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et de leurs conditions de vie.

Les statuts des mutuelles définissent leur objet social, leur champ d'activité et leurs modalités de fonctionnement conformément aux dispositions de la présente loi du pays.

Les mutuelles peuvent avoir pour objet :

1° De réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- a) couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- b) contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants ;
- c) réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes ;
- d) couvrir le risque de perte de revenus lié aux accidents, à la maladie ou au chômage ;
- e) réaliser des opérations d'assistance et couvrir les risques de dommages liés à des accidents ou à la maladie pour les êtres vivants mentionnés à l'article 515-15 du code civil.

2° D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou en situation de handicap ;

3° De mettre en œuvre une action sociale, créer et gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ;

4° De participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles Lp. 23 à Lp. 99-1 de la loi du pays modifiée n° 2001-16 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ou d'autres dispositions et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de collectivités publiques.

Elles peuvent souscrire un contrat de réassurance pour les engagements mentionnés au 1° ci-dessus auprès de mutuelles ou d'unions exerçant la même activité, de mutuelles ou d'unions ayant la réassurance pour activité exclusive ou d'entreprises d'assurance ou d'entreprises de réassurance dont le siège social est situé dans un pays membre de l'Union européenne.

Elle peut exercer une activité d'intermédiation en assurance dans les conditions prévues à l'article 79 pour couvrir les opérations d'assurances mentionnées au 1°.

Elles peuvent également gérer par délégation des activités mentionnées au 1° pour le compte de mutuelles ou d'unions dont le siège social est situé dans un pays membre de l'Union européenne.

Article 2

Les groupements de toute nature qui font appel à des cotisations de leurs membres pour atteindre principalement un ou plusieurs des buts mentionnés au 1° de l'article 1^{er} doivent se placer sous le régime des mutuelles défini par la présente loi du pays.

Cette transformation s'effectue sans donner lieu à dissolution ou liquidation.

Sont dispensés de cette obligation :

– la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie régie par la loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;

– le fonds social de l'habitat régi par la délibération modifiée n° 210 du 30 octobre 1992 portant création du fonds social de l'habitat ;

– les entreprises et organismes régis par la réglementation en matière de droit des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 2 : Adhésion, droits et obligations

Article 3

Les mutuelles peuvent admettre, des membres participants qui, en échange du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir à leurs ayants droit des avantages sociaux. Les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant sont définies par les statuts.

Les mutuelles peuvent admettre des membres honoraires, personnes physiques ou morales, qui paient une cotisation, font des dons ou ont rendu des services équivalents, souscrivent des contrats collectifs, sans bénéficier des avantages sociaux.

Les règlements mutualistes définissent le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les cotisations, les prestations, et les réalisations sanitaires sociales et culturelles. Les règlements sont adoptés par l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration, et sont transmis au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Toute personne qui souhaite être membre de la mutuelle fait acte d'adhésion et reçoit gratuitement copie des statuts et règlements de la mutuelle. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement. Tous actes ou délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chacun des membres.

Par dérogation aux alinéas précédents, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Sous-section 3 : Statuts et création des mutuelles

Article 4

Les statuts déterminent :

1° le siège social qui ne peut être qu'en Nouvelle Calédonie ainsi que la dénomination de mutuelle ;

2° l'objet de la mutuelle ;

3° les conditions et les modes d'adhésion, de radiation et d'exclusion des membres participants, leurs ayants droit et des membres honoraires ainsi que, le cas échéant, les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant ;

4° les règles de convocation à l'assemblée générale et au conseil d'administration ;

5° la composition du bureau (formation réduite du conseil d'administration) et du conseil d'administration, le mode d'élection de leurs membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs, le cas échéant la limite d'âge qui s'impose à tout ou partie d'entre eux, la durée de leur mandat, les conditions de vote et de présence, les

conditions dans lesquelles les postes d'administrateur devenus vacants pour cause de décès ou démission ou perte de la qualité de membre sont pourvus jusqu'à la prochaine assemblée générale ;

6° l'existence éventuelle d'un droit d'adhésion dont le montant, déterminé par l'assemblée générale, est affecté au fonds d'établissement ;

7° le montant du fonds d'établissement ;

8° les conditions de vote à l'assemblée générale et du droit pour les membres ou leurs délégués de s'y faire représenter ;

9° les fonctions que peuvent remplir les membres du conseil d'administration ;

10° les modalités de représentation de la mutuelle pour les actes de la vie civile et les actions en justice ;

11° les modes de placement et de retrait des fonds ;

12° les conditions de dissolution volontaire de la mutuelle et de sa liquidation.

Article 5

Aucune mutuelle ne peut fonctionner avant que ses statuts adoptés par l'assemblée constitutive n'aient été approuvés par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Le refus motivé d'approuver la création d'une mutuelle ne peut intervenir que lorsque les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi du pays ou lorsque les recettes prévues ne sont pas proportionnées aux dépenses et aux engagements.

Les modifications statutaires ne peuvent entrer en vigueur qu'après leur approbation par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

L'approbation des modifications statutaires ne peut être refusée que dans les cas prévus au deuxième alinéa. Le refus d'approuver les modifications statutaires est motivé.

Les statuts et les modifications statutaires sont considérés comme approuvés si, à l'expiration d'un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, l'approbation n'a pas été refusée.

Toutefois, les règlements mutualistes et leurs modifications font l'objet d'une déclaration au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Section 2 : Assemblée générale et administration des mutuelles

Sous-section 1 : Assemblée générale

Article 6

L'assemblée générale des mutuelles est constituée des membres honoraires et des membres participants de la mutuelle.

Toutefois, les statuts peuvent prévoir qu'elle est constituée de délégués des membres participants élus par des sections locales organisées par la mutuelle. Les délégués peuvent être répartis en plusieurs collèges définis par les statuts.

Dans le cas où la mutuelle, dont l'assemblée générale est composée de délégués, réalise des opérations collectives visées à l'article 56, les statuts peuvent prévoir le mode de désignation de délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et de délégués représentant leurs salariés membres participants.

L'élection peut être organisée par correspondance.

Chaque membre d'une mutuelle dispose d'une voix à l'assemblée générale. Pour les assemblées générales constituées de délégués des sections, les statuts peuvent prévoir que chaque délégué élu par la section dispose d'une seule voix à l'assemblée générale, ou que le délégué unique élu par la section dispose, dans les votes à l'assemblée générale, d'un nombre de voix égal au nombre de membres de la section.

Article 7

Les membres honoraires et les membres participants de la mutuelle ou leurs délégués se réunissent en assemblée générale au moins une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration. L'assemblée générale est également convoquée par le président du conseil d'administration à la demande de la majorité des administrateurs ou du quart des membres participants de la mutuelle.

A défaut d'une telle convocation, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut enjoindre le président du conseil d'administration de convoquer l'assemblée générale.

L'assemblée générale peut également être convoquée par un administrateur provisoire nommé par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans les conditions prévues à l'article 30 ou par les liquidateurs.

L'ordre du jour de l'assemblée est arrêté par l'auteur de la convocation.

L'assemblée générale ne peut se prononcer que sur une question inscrite à l'ordre du jour.

Elle procède à l'élection, à bulletins secrets, des administrateurs et des membres de la commission de contrôle, dans les conditions prévues par les statuts.

Elle statue notamment sur :

- a) Les modifications des statuts ;
- b) Les activités exercées par la mutuelle ;
- c) Le montant des droits d'adhésion, lorsqu'ils sont prévus par les statuts ;
- d) Les montants ou taux de cotisations ;
- e) Les prestations offertes ;
- f) L'adhésion à une union, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union ;
- g) Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;

h) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;

i) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice.

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

L'assemblée générale délibère valablement lorsque le nombre de ses membres ou délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total de ses membres ou délégués.

Si lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée, le quorum est alors fixé par les statuts.

Les décisions de l'assemblée générale sont adoptées à la majorité absolue des membres ou délégués présents et représentés ou des suffrages exprimés selon les modalités fixées par les statuts.

Lorsqu'elle se prononce sur une modification de ses statuts, la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle, sur l'élection des administrateurs ou sur la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de liquidation, une majorité qualifiée des deux tiers est nécessaire.

Les statuts des mutuelles peuvent prévoir une majorité qualifiée des deux tiers pour instituer une union de mutuelles.

Le vote par procuration peut être statutairement admis.

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale d'une mutuelle s'imposent à la mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité aux dispositions de la présente loi du pays.

Article 8

Une commission de contrôle composée au moins de trois membres de la mutuelle n'appartenant pas au personnel de celle-ci et n'ayant pas la qualité d'administrateur peut être chaque année désignée par l'assemblée générale dans les conditions définies par les statuts des mutuelles. Elle soumet un rapport, sur la gestion de la société, à l'assemblée générale suivante.

Sous-section 2 : Conseil d'administration

Article 9

Les mutuelles sont administrées par un conseil d'administration composé d'administrateurs élus à bulletin secret par les membres de l'assemblée générale dans les conditions fixées par les statuts, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires. Les membres participants représentent au moins les deux tiers du conseil d'administration.

Les statuts peuvent prévoir une limite d'âge à l'exercice des fonctions d'administrateurs.

La durée des fonctions des administrateurs fixée par les statuts ne peut être supérieure à six ans.

Cette fonction est renouvelable, sauf stipulation statutaire contraire.

Article 10

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- a) De l'ensemble des sommes versées en application de l'article 15 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- b) De l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- c) De la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- d) Des transferts financiers entre mutuelles et unions.

Article 11

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions de président.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Article 12

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Le conseil d'administration ne délibère que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le président ou les dirigeants.

Le conseil d'administration peut déléguer sous sa responsabilité, partie de ses pouvoirs, soit au président, soit à un de ses membres, soit à un bureau, à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion, soit au directeur, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Sous-section 3 : Dispositions relatives aux fonctions d'administrateur

Article 13

Loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013

Mise à jour le 08/02/2024

I. Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger une mutuelle :

1° S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ;

2° S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à une peine d'au moins trois mois d'emprisonnement sans sursis pour :

a) L'un des délits prévus aux articles 432-11, 433-1, 433-2, 433-3, 441-1 du code pénal ;

b) Vol, escroquerie, abus de confiance ;

c) L'un des délits prévus par des lois spéciales et punis des peines prévues en matière d'escroquerie, d'abus de confiance ;

d) Soustractions commises par dépositaires publics, extorsion de fonds ou valeurs, banqueroute ;

e) L'un des délits prévus à l'article L. 313-5 du code de la consommation, aux articles L. 353-1, L. 353-4 et L. 573-8 du code monétaire et financier ;

f) Recel des choses provenant des crimes ou délits visés ci-dessus ou des choses qui en sont le produit ;

g) L'un des délits prévus aux articles L. 571-3 à L. 571-9 et L. 571-14 et L. 571-16 du code monétaire et financier ;

h) L'un des délits prévus aux articles 222-34 à 222-41 du code pénal et 268 du code des douanes de la Nouvelle-Calédonie ;

i) L'un des délits prévus aux articles L. 163-2 à L. 163-8, L. 163-11 et L. 163-12 du code monétaire et financier ;

j) L'un des délits à la législation ou à la réglementation relative, aux entreprises régies par la réglementation en matière de droit des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie et aux mutuelles et unions régies par la présente loi du pays.

3° Si une mesure définitive de faillite personnelle ou une autre mesure définitive d'interdiction prévue aux articles L. 625-1 à L. 653-11 du code de commerce, la liquidation des biens, la faillite personnelle et les banqueroutes a été prononcée à son égard ou s'il a été déclaré pour une décision définitive de moins de dix ans en état de faillite par une juridiction étrangère quand le jugement déclaratif a été déclaré exécutoire en France, et s'il n'a pas été réhabilité ;

4° S'il a fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision judiciaire définitive de moins de dix ans ;

5° S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article.

II. Les dispositions du I du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui bénéficient d'une dispense d'inscription de la condamnation au bulletin n° 2 du casier judiciaire ou d'une réhabilitation.

III. Les personnes exerçant l'une des activités mentionnées au I du présent article doivent cesser leur activité dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive.

Article 14

Les employeurs privés ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique autorisent leurs salariés ou agents, membres d'un conseil d'administration d'une mutuelle, à se rendre et à participer aux séances de ce conseil ou de ses commissions. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance.

Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail par les administrateurs salariés ou agents publics, pour l'exercice de leurs fonctions mutualistes, est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages afférents.

Article 15

Les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites.

Cependant, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite et les charges de travail et de responsabilités des personnes concernées le justifient, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à un ou plusieurs administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Ces personnes présentent au conseil d'administration un compte rendu annuel des activités exercées et du temps passé au service de la mutuelle.

Cette indemnité ne peut excéder mensuellement le montant du plafond mensuel mentionné à l'article Lp. 84 de la loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale de la Nouvelle-Calédonie.

Par dérogation au premier alinéa, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité aux administrateurs qui subissent du fait de leur présence au conseil une perte de gains ou de salaire non compensée par leur employeur, dans les limites fixées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les frais de déplacement, de représentation et de séjour exposés dans l'intérêt de la mutuelle peuvent être remboursés dans les limites fixées par le conseil d'administration.

Article 16

Il est interdit aux administrateurs :

- de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle ou un marché passé avec celle-ci ;

- de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à quelque titre et sous quelque forme que ce soit des rémunérations à l'occasion du fonctionnement de la mutuelle ou du service des avantages statutaires ;

- de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article 15.

Les administrateurs ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Article 17

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

Article 18

Les mutuelles peuvent proposer à leurs administrateurs, lors de leur première année de mandat, un programme de formation à la gestion.

Section 3 : Capacité civile

Article 19

Les mutuelles peuvent faire tous actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts, sous réserve des dispositions de la présente loi du pays.

A ce titre, les mutuelles peuvent notamment :

- recevoir et employer les sommes provenant des cotisations des membres honoraires et participants, ainsi que toutes autres recettes régulières, issues notamment de l'exploitation de leurs réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ;
- prendre des immeubles à bail et généralement faire tous actes de simple administration ;
- acquérir, vendre ou échanger des immeubles ;
- emprunter et participer financièrement aux réalisations des unions auxquelles elles sont affiliées et ce, dans la limite des fonds disponibles.

Article 20

Les mutuelles peuvent recevoir des subventions, dons et legs mobiliers et immobiliers.

Article 21

Les mutuelles peuvent prévoir dans leurs statuts qu'elles seront subrogées dans les droits et actions de leurs membres participants ou de leurs ayants droit, victimes d'un accident à l'égard du ou des tiers responsables dans la limite des dépenses qu'elles auront supportées.

Section 4 : Dispositions financières

Article 22

Les mutuelles sont tenues de nommer au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce. Le président du conseil d'administration convoque les commissaires aux comptes à toute assemblée générale approuvant les comptes de la mutuelle.

Les honoraires des commissaires aux comptes sont à la charge de la mutuelle. Le montant des honoraires est fixé d'un commun accord entre le commissaire aux comptes et la mutuelle eu égard à l'importance du travail nécessaire à l'accomplissement de la mission légale de contrôle.

L'assemblée générale nomme le commissaire aux comptes et son suppléant ou renouvelle leurs mandats sur proposition du conseil d'administration.

Article 23

Les mutuelles sont tenues d'instituer un fonds d'établissement dont le montant minimum est fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 3.

Article 24

Les mutuelles sont tenues de constituer avec leurs excédents annuels de recettes, un fonds de réserve dédié, dans une proportion fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾.

Ce fonds de réserve est destiné exclusivement au financement des opérations d'assurance visées au 1° de l'article 1^{er}.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 4.

Article 25

Toute mutuelle doit justifier qu'elle dispose d'une marge financière de sécurité suffisante dont le montant minimum est déterminé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 5.

Article 26

Les conditions de dépôt et de placement des fonds des mutuelles sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 6.

Section 5 : Contrôle et sanctions

Sous-section 1 : Contrôle

Article 27

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie veille au respect par les mutuelles, dans l'intérêt de leurs membres et de leurs ayants droit, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.

Il s'assure que les mutuelles sont toujours en mesure de remplir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard de leurs membres et qu'elles présentent la marge financière de sécurité prescrite par la présente loi du pays.

Article 28

Le contrôle des mutuelles est effectué sur pièces et sur place.

I. Les mutuelles sont tenues de communiquer à la demande des services compétents de la Nouvelle-Calédonie leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, délibérations et décisions, tous contrats, conventions et marchés.

II. Un contrôle sur place peut être effectué par les agents habilités des services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

Les agents habilités ont libre accès dans tous les services et établissements relevant de la mutuelle. Ils doivent, lors de leurs opérations sur place et au moment même d'y procéder, en donner avis au directeur de l'organisme contrôlé.

Les agents de la mutuelle sont tenus de prêter leur concours aux agents habilités, de leur fournir tous renseignements utiles et de leur communiquer tous documents nécessaires à l'accomplissement de ce contrôle.

En cas de contrôle sur place, un rapport est établi. Si des observations faisant apparaître des irrégularités sont formulées, il en est donné connaissance à la mutuelle qui est tenue d'y répondre.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au conseil d'administration de la mutuelle contrôlée. Ils sont également transmis aux commissaires aux comptes.

Article 29

Lorsque le fonctionnement d'une mutuelle n'est pas conforme aux dispositions de la présente loi du pays ou aux dispositions de ses statuts ou qu'il compromet son équilibre financier, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut enjoindre à la mutuelle de présenter un programme de redressement dans un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾.

Si ce programme n'a pas permis le redressement nécessaire ou s'il n'a pas été présenté par la mutuelle dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut, après avertissement adressé à la mutuelle, recourir à la procédure prévue à l'article 30.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 13.

Article 30

En cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une mutuelle, ou si des difficultés financières de nature à mettre en cause l'existence d'une mutuelle persistent sans que les instances dirigeantes réussissent à y faire face, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut d'office ou à la demande de l'assemblée générale confier par arrêté les pouvoirs dévolus au conseil d'administration à un ou plusieurs administrateurs provisoires.

Le ou les administrateurs provisoires prennent toutes les mesures qui s'avèrent nécessaires pour assurer le fonctionnement régulier de la mutuelle et provoquent des élections dans un délai de trois mois afin de renouveler le conseil d'administration.

Article 31

En cas d'irrégularité grave ou en cas de difficultés financières de nature à mettre en cause l'existence d'une mutuelle, l'approbation des statuts peut être retirée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

A dater de la publication de l'arrêté portant retrait d'approbation, le fonctionnement de la mutuelle est suspendu et la liquidation est opérée conformément aux dispositions de l'article 49.

Article 32

Dans tous les cas mentionnés aux articles 29, 30 et 31, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie statue après une procédure contradictoire. Il informe obligatoirement les intéressés de leur droit à être entendus. Lorsqu'ils font usage de cette faculté, ils peuvent se faire représenter ou assister.

Sous-section 2 : Dispositions pénales

Article 33

Est puni de trois ans d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 5 355 000 F CFP d'amende le fait, pour tout président, administrateur ou dirigeant d'une mutuelle ou d'union régie par la

présente loi du pays, de pratiquer une des opérations mentionnées au 1^o de l'article 1^{er} sans avoir obtenu l'approbation par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie de la création de l'organisme prévue à l'article 5.

Est puni de 5 355 000 F CFP d'amende le fait, pour tout président, administrateur ou dirigeant d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de pratiquer une des opérations mentionnées au 1^o de l'article 1er en méconnaissant la condition du 1^o de l'article 4.

Article 34

Les personnes physiques coupables du délit prévu à l'article 33 encourent également les peines complémentaires suivantes :

1^o L'interdiction des droits civiques, civils et de famille, suivant les modalités prévues par l'article 131-26 du code pénal ;

2^o L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer une fonction publique ou d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, pour une durée de cinq ans au plus ;

3^o L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal.

Article 35

Est puni d'un an d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 1 785 000 F CFP d'amende le fait pour tout président, administrateur ou dirigeant ayant reçu délégation de pouvoirs d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays :

1^o Après mise en demeure, de ne pas répondre aux demandes d'information des agents assermentés de la Nouvelle-Calédonie ou de mettre obstacle de quelque manière que ce soit à l'exercice par ceux-ci de leur mission de contrôle, ou de leur communiquer sciemment des renseignements inexacts ;

2^o De faire des déclarations mensongères ou de procéder à des dissimulations frauduleuses dans tout document produit aux agents assermentés de la Nouvelle-Calédonie ou porté à la connaissance du public et des membres de la mutuelle.

Article 36

Est puni de six mois d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 892 500 F CFP d'amende :

1^o Le fait, pour tout administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, d'accepter, d'exercer ou de conserver les fonctions d'administrateur en violation des obligations prévues à l'article 16 ;

2^o Le fait, pour tout président ou administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par le présent code, de méconnaître l'une des interdictions visées à l'article 13 ;

3° Le fait, pour tout administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de recevoir, à quelque titre que ce soit, une rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations desdits organismes.

Article 37

Est puni de cinq ans d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 44 625 000 F CFP d'amende le fait, pour tout président ou administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de présenter à l'assemblée générale des comptes annuels ne donnant pas, pour chaque exercice, une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice, de la situation financière et du patrimoine, à l'expiration de cette période, en vue de dissimuler la véritable situation de l'organisme.

Article 38

Est puni de six mois d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 892 500 F CFP d'amende le fait, pour tout président ou administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de ne pas établir pour chaque exercice, des comptes annuels et un rapport de gestion.

Article 39

Est puni de six mois d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 892 500 F CFP d'amende le fait, pour tout président ou administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de ne pas soumettre à l'assemblée générale les comptes annuels, les comptes consolidés et le rapport de gestion.

Article 40

I. Est puni de deux ans d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 3 570 000 F CFP d'amende le fait pour tout président ou administrateur d'une mutuelle ou d'une union régie par la présente loi du pays, de ne pas provoquer la désignation de commissaires aux comptes ou de ne pas les convoquer à toute assemblée générale statuant sur les comptes annuels.

II. Est puni de cinq ans d'emprisonnement, sous réserve d'homologation par la loi, et de 8 925 000 F CFP d'amende le fait pour tout président, administrateur ou toute personne au service de la mutuelle ou de l'union régie par la présente loi du pays, de mettre obstacle aux vérifications ou contrôles des commissaires aux comptes ou de leur refuser la communication sur place de toutes les pièces utiles à l'exercice de leur mission et notamment de tous contrats, livres, documents comptables et registres de procès-verbaux.

Article 41

Les dispositions des articles 37 à 40 visant le président ou les administrateurs la mutuelle ou de l'union régie par la présente loi du pays, sont applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdits organismes sous couvert ou aux lieux et place de leurs représentants légaux.

Article 42

Est puni de 3 570 000 F CFP d'amende le fait, pour quiconque, d'utiliser frauduleusement toute appellation comportant les termes « mutuel », « mutuelle », « mutualité » ou « mutualiste » en violation des interdictions de l'article 53.

Article 43

Les agents assermentés de la Nouvelle-Calédonie sont chargés de constater les infractions mentionnées aux articles 33 à 42 de la présente loi du pays dans les conditions prévues à l'article L. 1544-8-1 du code de la santé publique étendu à la Nouvelle-Calédonie.

Section 6 : Fusion, scission, dissolution et liquidation des mutuelles

Article 44

La fusion de plusieurs mutuelles est prononcée à la suite des délibérations concordantes de l'assemblée générale de la ou des mutuelles appelées à disparaître et de l'assemblée générale de la mutuelle absorbante. Elle devient définitive après approbation dans les conditions de l'article 5.

La mutuelle absorbante reçoit l'actif sous la forme où il se trouve et est tenu d'acquitter le passif de la mutuelle absorbée.

Les membres des mutuelles ayant fusionné acquièrent la qualité de membres de la mutuelle résultant de la fusion.

Article 45

La scission d'une mutuelle en plusieurs mutuelles peut être prononcée par une assemblée générale statuant comme en matière de dissolution.

Elle devient définitive après approbation dans les conditions de l'article 5.

Article 46

Lorsque les opérations de fusion ou de scission comportent des transferts de portefeuille d'opérations, avec des droits et obligations et couvrant des risques ou des engagements à une ou plusieurs mutuelles, le nouvel assureur doit respecter les garanties concernant les activités transférées, telles que la mutuelle les avaient établies.

Lorsque la fusion ou la scission est définitive, les membres participants ont la faculté de résilier leur adhésion dans le délai d'un mois suivant la date de publication de l'arrêté portant approbation des statuts de la mutuelle mentionné à l'article 5. Toutefois, cette faculté de résiliation ne leur est pas offerte lorsque l'affiliation à la mutuelle est obligatoire en vertu d'une convention ou d'un accord collectif, sauf modification de la convention ou de l'accord.

Article 47

La dissolution volontaire d'une mutuelle ne peut être prononcée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion.

La décision de l'assemblée générale extraordinaire est transmise sans délai au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie qui en délivre récépissé.

La dissolution volontaire comporte pour la mutuelle l'engagement de ne plus réaliser de nouvelles opérations.

II. Dans le cas où, en vue de la dissolution d'une mutuelle et malgré deux convocations, la tenue d'une assemblée générale extraordinaire s'est avérée impossible, la dissolution et la nomination d'un liquidateur peut être prononcée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie saisi par le président de la mutuelle habilité à cet effet par le conseil d'administration.

III. La dissolution de la mutuelle entraîne la caducité de l'arrêté ayant approuvé les statuts.

Article 48

Conformément aux dispositions des articles L. 620-2, L. 631-2 et L. 640-2 du code du commerce, les procédures de sauvegarde, de redressement et de liquidation judiciaires instituées par les titres II, III et IV du livre VI du code de commerce sont applicables aux mutuelles sous réserve des dispositions de la présente section.

Lorsqu'une procédure de liquidation judiciaire mentionnée à l'alinéa précédent est ouverte, la mutuelle en informe sans délai le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie qui procède, le cas échéant, à l'interruption de la procédure prévue à l'article 50.

Article 49

La mutuelle est en liquidation dès l'instant de sa dissolution. Les opérations de liquidation sont accomplies, le cas échéant, sous la surveillance du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ou de l'autorité judiciaire compétente.

Il est prélevé sur l'actif social et dans l'ordre suivant, sous réserve des créances privilégiées :

- a) le montant des engagements contractés vis-à-vis des tiers ;
- b) les sommes nécessaires à la couverture des droits acquis par les membres participants ;
- c) les sommes égales aux montants des dons et legs, pour être employées conformément aux volontés des donateurs et testateurs s'ils ont prévu le cas de liquidation ;
- d) les sommes nécessaires pour couvrir, dans la limite de l'actif restant, les droits d'admission et les cotisations de la première année dus à la société à laquelle les membres participants de la mutuelle dissoute donneraient leur adhésion.

L'excédent de l'actif net sur le passif de la mutuelle en situation de liquidation ou de dissolution est dévolu, par décision de l'assemblée générale à d'autres mutuelles ou unions de mutuelles.

A défaut de dévolution, par l'assemblée générale ayant prononcé la dissolution, de l'excédent de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de compensation en santé publique régi par la délibération modifiée n° 10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique.

Article 50

Dans le mois suivant la date de publication de l'arrêté du gouvernement prononçant la dissolution de la mutuelle, celle-ci soumet au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation.

Ce programme de liquidation doit être approuvé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Si le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie estime que le programme de liquidation qui lui est présenté n'est pas conforme aux intérêts des membres participants de la mutuelle, il ne l'approuve pas et peut demander la présentation d'un nouveau programme.

Chapitre II - Opérations des mutuelles

Section I : Principes mutualistes

Article 51

Les mutuelles qui mènent des activités d'action sociale ou qui gèrent des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ne peuvent moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu ou de la durée d'appartenance à la mutuelle ou du régime de sécurité sociale d'affiliation ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants.

Les mutuelles exerçant une activité d'assurance sont soumises aux dispositions de l'alinéa précédent pour les opérations individuelles relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Pour ces opérations, les mutuelles ne peuvent en aucun cas recueillir des informations médicales auprès de leurs membres ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de l'état de santé.

Les mutuelles ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la composition familiale des intéressés.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les mutuelles peuvent instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque le membre participant choisit de recourir à un professionnel de santé membre d'un réseau mutualiste. Un réseau mutualiste est constitué par la conclusion d'un contrat entre la mutuelle et le syndicat représentatif de la profession de santé concernée. Ce contrat comporte des obligations en matière d'offre de soins. Toutefois, afin d'assurer une meilleure répartition géographique de l'offre de soins en Nouvelle-Calédonie et de favoriser l'accès aux soins, le réseau mutualiste ne peut être créé avec les professionnels de santé soumis au dispositif conventionnel prévu à l'article 1er de la loi du pays n° 2001-012 du 7 novembre 2001 relative au dispositif conventionnel entre certains professionnels de santé et les organismes de protection sociale.

NB : A compter du 1^{er} octobre 2017 les dispositions du présent article seront applicables aux fonctionnaires de la Nouvelle-Calédonie et des communes de Nouvelle-Calédonie et aux agents non titulaires employés par la Nouvelle-Calédonie ou ses institutions, les provinces, les communes et leurs établissements publics (Cf. loi du pays n° 2017-8 du 30 mars 2017 – Art. 7 et 10).

Article 52

Aucune différence de traitement en matière de cotisations et de prestations ne peut être fondée sur le sexe.

Les frais liés à la grossesse et à la maternité n'entraînent pas un traitement moins favorable des femmes en matière de cotisations et de prestations.

Article 53

Les mutuelles sont tenues de mentionner dans leurs statuts, règlements et contrats, publications ou tous autres documents qu'elles sont régies par les dispositions de la présente loi du pays.

Il est interdit de donner toute appellation comportant les termes : « mutuel », « mutuelle », « mutualité » ou « mutualiste » à des organismes qui ne sont pas régis par les dispositions de la présente loi du pays, sous réserve de :

- la réglementation en matière de droit des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie, qui autorise les entreprises d'assurance à utiliser le terme de « mutuelle ». Dans ce cas, elles doivent obligatoirement lui associer celui d'« assurance » ;

- le décret modifié du 13 décembre 1932 relatif à l'organisation et au fonctionnement du crédit de la mutualité et de la coopération agricoles en Nouvelle-Calédonie qui régit la caisse de crédit agricole mutuel ;

- l'arrêté n° 1287 du 3 septembre 1955 fixant les conditions de fonctionnement de la caisse locale d'assurances mutuelles contre les cyclones et inondations qui régit la caisse d'assurances mutuelles agricoles.

Il est également interdit à tout autre organisme de faire figurer dans ses statuts, règlements, contrats, publications ou tous autres documents, toute mention susceptible de faire naître une confusion avec les mutuelles régies par la présente loi du pays, sous réserve de :

- la société mutualiste dénommée « fonds social de l'habitat » régit par la délibération modifiée n° 210 du 30 octobre 1992 portant création du fonds social de l'habitat ;

- la caisse de crédit agricole mutuel régit par le décret modifié du 13 décembre 1932 relatif à l'organisation et au fonctionnement du crédit de la mutualité et de la coopération agricoles en Nouvelle-Calédonie ;

- la caisse d'assurances mutuelles agricoles régit par l'arrêté n° 1287 du 3 septembre 1955 fixant les conditions de fonctionnement de la caisse locale d'assurances mutuelles contre les cyclones et inondations.

Article 54

Les mutuelles qui gèrent des régimes obligatoires de sécurité sociale en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur sont régies par la présente loi du pays sous réserves des dispositions législatives, réglementaires et statutaires qui sont propres à la gestion de ces régimes.

Section 2 : Modalités d'adhésion

Article 55

L'engagement réciproque du membre participant ou du membre honoraire et de la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou, le cas échéant, de la souscription d'un contrat collectif.

Article 56

Les engagements contractuels correspondent à une opération individuelle ou à une opération collective.

Est qualifiée d'opération individuelle l'opération par laquelle une personne physique signe un bulletin d'adhésion à une mutuelle, dans le cadre des activités mentionnées au 1^o de l'article 1^{er}. A la date de son adhésion, la personne acquiert la qualité de membre participant, si elle bénéficie des garanties du contrat mutualiste, ou de membre honoraire, si elle n'en bénéficie pas.

Est qualifiée d'opération collective l'opération obligatoire par laquelle, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé ou d'un contrat collectif souscrit par un employeur, l'ensemble des salariés de l'entreprise ou une ou plusieurs catégories d'entre eux sont tenus, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, des dispositions de la convention ou de l'accord collectif applicable, de s'affilier à une mutuelle en vue de se couvrir contre un ou plusieurs risques liés à la personne humaine ou au chômage. A la date de leur affiliation, les salariés deviennent membres participants de la mutuelle et la personne morale souscriptrice peut devenir membre honoraire de la mutuelle dans les conditions définies par les statuts.

Article 57

Lorsqu'en application d'une décision du conseil d'administration ratifiée par l'assemblée générale, une mutuelle souscrit un contrat collectif auprès d'une autre mutuelle ou d'une entreprise relevant de la réglementation en matière de droit des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie en vue de faire bénéficier ses membres participants ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires, l'ensemble des membres participants ou les catégories de membres couverts par le contrat sont tenus de s'affilier au contrat souscrit par la mutuelle.

Pour l'application de l'alinéa précédent, une convention détermine les droits et obligations respectifs des mutuelles concernées et, notamment, les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les dispositions du présent chapitre relatives à l'information des membres participants ainsi que des mutuelles souscriptrices.

Article 58

Pour les opérations individuelles, la mutuelle doit avoir remis au membre participant ou futur membre participant, avant la signature du contrat, un bulletin d'adhésion, les statuts et règlements ou une fiche d'information sur le contrat qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques.

Les statuts et règlements précisent les modalités de modification du contrat.

Article 59

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'assemblée générale d'une mutuelle doit être portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires par la mutuelle.

Lorsque l'engagement réciproque du membre participant et de la mutuelle ne résulte pas de la signature d'un bulletin d'adhésion mais de la souscription d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties.

Article 60

Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'employeur ou la personne morale est tenu de communiquer ou de mettre à disposition cette notice et les statuts de la mutuelle à chaque membre participant.

Article 61

Lorsque l'ayant droit d'un membre participant d'une mutuelle bénéficie d'une couverture complémentaire santé couvrant le même risque que celui pour lequel le membre participant adhère à une mutuelle, il peut être dispensé, sur demande du membre participant, de l'obligation d'adhésion à la couverture complémentaire santé de ce dernier.

Le membre participant doit justifier que ses ayants droit disposent d'une couverture complémentaire santé au moment de la demande de dispense.

Les mutuelles doivent informer par tous moyens leurs membres participants de cette possibilité de dispense.

NB : A compter du 1^{er} octobre 2017 les dispositions du présent article seront applicables aux fonctionnaires de la Nouvelle-Calédonie et des communes de Nouvelle-Calédonie et aux agents non titulaires employés par la Nouvelle-Calédonie ou ses institutions, les provinces, les communes et leurs établissements publics (Cf. loi du pays n° 2017-8 du 30 mars 2017 – Art. 7 et 10).

Section 3 : Exécution du contrat

Article 62

Sous réserve du paiement des cotisations, les mutuelles garantissent à leurs membres participants et aux ayants droits de ceux-ci le règlement intégral des engagements qu'elles contractent à leur égard.

Article 63

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties à l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend ses effets dès lors qu'ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Les statuts des mutuelles peuvent prévoir des délais plus longs que ceux mentionnés aux deux premiers alinéas.

Article 64

Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, le cas échéant, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation ou lorsque le terme du paiement de la cotisation est échu, à défaut de paiement d'une cotisation, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu au premier alinéa le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations.

La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa.

Le contrat collectif non résilié reprend ses effets dès lors qu'ont été payées à la mutuelle les cotisations, arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Les alinéas 3, 4 et 5 ne sont pas applicables lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel. Les statuts de la mutuelle peuvent prévoir les conditions dans lesquelles la mutuelle applique, à défaut du paiement de la cotisation, les majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur ou poursuit en justice l'exécution du contrat.

Les statuts des mutuelles peuvent prévoir des délais plus longs que ceux mentionnés aux premier et quatrième alinéas.

Article 65

La durée de l'engagement inscrite dans le contrat collectif est librement déterminée par les parties. Elle doit être mentionnée en caractères très apparents dans le contrat collectif, de même que, le cas échéant, la possibilité d'une reconduction tacite chaque année.

Article 66

Pour les opérations individuelles, le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle dans un délai fixé par les statuts de la mutuelle compris entre un et trois mois avant la date d'échéance.

Pour les opérations collectives, la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins trois mois avant la date d'échéance. La mutuelle peut, dans des conditions identiques, résilier le contrat collectif.

Article 67

Toutes actions dérivant des opérations régies par la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° de l'article 1er, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article 68

Par dérogation à l'article 2254 du code civil dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 69

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article 70

Sont nulles :

1° Toutes clauses générales frappant de déchéance le membre participant, l'ayant droit ou le bénéficiaire en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;

2° Toutes clauses frappant de déchéance le membre participant, l'ayant droit ou le bénéficiaire à raison de simple retard apporté par lui sans intention frauduleuse à la déclaration relative à la réalisation du risque aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit, pour la mutuelle de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

Article 71

Pour les opérations individuelles et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ou en cas de survenance d'un des événements suivants :

- déménagement hors de la Nouvelle-Calédonie ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

La mutuelle doit rembourser au membre participant la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans les cas de résiliation susmentionnés.

Section 4 : Réalisations sanitaires et sociales

Article 72

Pour la réalisation des opérations mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article 1^{er}, les mutuelles peuvent notamment créer et exploiter des établissements ou services, conduire des actions à caractère social, sanitaire, médico-social ou culturel et réaliser des opérations de prévention.

La présente loi du pays ne déroge pas aux lois et règlements concernant la création et la gestion de ces catégories d'établissements et de services.

Article 73

Les établissements et services mentionnés à l'article 72 n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de la mutuelle fondatrice. Les opérations de chacun d'eux doivent faire l'objet d'un budget et de comptes séparés.

Article 74

Les collectivités publiques ou les personnes morales de droit privé à but non lucratif qui ont apporté une aide financière à la création ou au développement des établissements et services mentionnés à l'article 72 peuvent être associées à leur gestion. Les modalités de cette participation sont précisées par convention.

Cette convention définit, le cas échéant, les conditions particulières d'accès des usagers non membres de la mutuelle fondatrice.

Article 75

Les mutuelles peuvent offrir leurs établissements et services aux membres participants d'autres mutuelles ou unions régies par la présente loi du pays par convention passée directement avec ces mutuelles ou unions ou par convention passée avec les unions auxquelles elles adhèrent.

Les mutuelles peuvent également offrir leurs établissements et services aux bénéficiaires du régime d'aide médicale institué par la délibération modifiée n° 49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide médicale et aux aides sociales par convention passée avec la collectivité publique compétente pour gérer l'aide médicale.

Article 76

Les mutuelles peuvent, dans le respect des intérêts de leurs membres, assurer, en application d'une convention, la gestion d'établissements ou de services à caractère sanitaire, médico-social, social ou culturel pour le compte de collectivités publiques ou de personnes morales de droit privé à but non lucratif.

Article 77

La création et l'extension des établissements et services mentionnés à l'article 72 sont subordonnées, sans préjudice des autorisations nécessaires au titre des législations et réglementations spéciales qui sont applicables à ces établissements et services, à l'approbation par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'un règlement annexé aux statuts, qui détermine les modalités de leur gestion administrative et financière.

Les règlements de ces établissements ou services et leurs modifications sont considérés comme approuvés si, à l'expiration d'un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie⁽¹⁾, l'approbation n'a pas été refusée. L'approbation ne peut être refusée que dans les cas mentionnés à l'article 5.

Les conventions de gestion mentionnées aux articles 74, 75 et 76 sont transmises pour information au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

NB (1) : Voir délibération n° 279 du 13 juin 2013 – Art. 16.

Section 5 : Dispositions relatives aux activités de réassurance, d'intermédiation en assurance et de gestion déléguée

Article 78

La réassurance est l'activité d'un organisme dont le siège social est situé dans un pays membre de l'Union européenne, qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés par les mutuelles régies par la présente loi du pays.

Dans tous les cas où une mutuelle se réassure contre les risques qu'elle a couverts, elle reste seule responsable de ses engagements vis-à-vis des personnes garanties.

Les statuts des mutuelles déterminent les modalités suivant lesquelles une mutuelle peut se réassurer auprès d'organismes dont le siège social est situé dans un pays membre de l'Union européenne.

Article 79

Sous réserve que la mutuelle continue de pratiquer à titre principal les activités conformes à son objet social, et lorsqu'elle y est autorisée par ses statuts, elle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance mentionnées au 1° de l'article 1^{er}.

Les mutuelles réalisant les activités mentionnées au 2° et 3° de l'article 1er peuvent également présenter, à titre accessoire, des garanties en rapport avec ces activités.

Les salariés des mutuelles exerçant l'activité d'intermédiation sont soumis aux dispositions des articles L. 511-1 et L. 511-2 du code des assurances dans sa version applicable localement.

Article 80

Le conseil d'administration établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion.

Chapitre III - Union des mutuelles

Article 81

Une union est une personne morale de droit privé à but non lucratif créée par plusieurs mutuelles ou unions.

L'union ainsi constituée peut accepter ultérieurement l'adhésion d'autres mutuelles ou d'autres unions, sur proposition des conseils d'administration, approuvée par les assemblées générales de ces organismes.

Une personne physique ne peut bénéficier directement des prestations ou services proposés par une union sans être membre d'une mutuelle adhérent à l'union ou ayant passé une convention avec cette union.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les unions peuvent également offrir leurs établissements et services aux bénéficiaires du régime d'aide médicale institué par la délibération modifiée n° 49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide médicale et aux aides sociales par convention passée avec la collectivité publique compétente pour gérer l'aide médicale.

Les unions peuvent avoir pour objet :

- 1° D'assurer des activités de prévention visées au 2° de l'article 1^{er} ;
- 2° De réaliser les activités visées au 3° de l'article 1er ;
- 3° De mutualiser des moyens techniques et humains des mutuelles adhérentes ;
- 4° A titre accessoire, d'exercer une activité d'intermédiation en assurance dont les garanties présentées sont en rapport avec les activités exercées visées au 2° et 3° de l'article 1^{er}.

L'union ne peut s'immiscer dans le fonctionnement interne des mutuelles adhérentes.

Article 82

Une union est instituée par des délibérations concordantes des assemblées générales des mutuelles ou unions.

Elle devient définitive après approbation dans les conditions de l'article 5.

Article 83

L'assemblée générale des unions est composée des délégués des mutuelles adhérentes, élus dans les conditions déterminées par les statuts.

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale sont obligatoires pour les mutuelles adhérentes.

Article 84

Le conseil d'administration de l'une des personnes morales fondatrices et celui de l'union créée ne peuvent être composés des mêmes membres dans une proportion supérieure aux deux tiers.

Article 85

Lorsque plusieurs mutuelles ou unions créent une union, rapport de chaque mutuelle ou union fondatrice dans l'union ainsi créée ne peut excéder son patrimoine libre et sa responsabilité est limitée au montant de cet apport. Ces apports sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale de chaque mutuelle ou union fondatrice.

Les transferts financiers de chaque mutuelle fondatrice au profit de l'union à la création de laquelle elle a participé ne peuvent remettre en cause les exigences de solvabilité définies à la section 4 du chapitre I.

Article 86

Lorsque la cotisation afférente aux activités de l'union créée représente au moins 5 % des cotisations perçues par la mutuelle fondatrice, les statuts de la mutuelle font apparaître la portion de cotisation versée par les membres qui est affectée au financement de l'union.

Article 87

Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les unions de mutuelles sont régies par les mêmes dispositions que les mutuelles à l'exception des articles 23 à 25.

Chapitre IV - Dispositions diverses et transitoires

Article 88

La première phrase de l'article L. 578 de l'ancien code de la santé publique applicable localement est ainsi complétée « sous réserve, pour les mutuelles et unions de mutuelles, de l'application des articles 75 et 81 de la loi du pays n° X du XX portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie ».

Article 89

Les articles 3 à 9 de la délibération modifiée n° 192/CP du 30 septembre 1992 relative à la constitution de caisses locales d'assurances mutuelles agricoles sont abrogés.

Article 90

L'article L. 310-1 du code des assurances dans sa version applicable localement est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf dispositions contraires, les mutuelles et unions de mutuelles régies par la loi du pays n° X du XX portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie ne sont pas soumises aux dispositions du présent code ».

Article 91

Modifié par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 10

Modifié par la loi du pays n° 2017-8 du 30 mars 2017 – Art. 9

Les mutuelles, unions et organismes existants sont tenus de se conformer aux prescriptions de la présente loi du pays, à l'exception de la condition mentionnée au 1° de l'article 4, au plus tard le 1^{er} octobre 2017.

Les mutuelles, unions et organismes existants sont tenus de se conformer à la condition mentionnée au 1° de l'article 4 de la présente loi du pays, dans le délai de six mois à compter de son entrée en vigueur.

Ils continuent à être régis par la loi du 1^{er} avril 1898 relative aux sociétés de secours mutuels jusqu'à l'expiration du délai mentionné à l'alinéa précédent.

Jusqu'à l'expiration de ce délai, ils continuent à s'administrer, conformément à leurs statuts.

La présente loi sera exécutée comme loi du pays.