

EXPOSE DE MOTIF DE L'AVANT – PROJET DE LOI REGISSANT LA MUTUALITE SOCIALE EN REPUBLIQUE DE GUINEE

I. LE CHAMP D'ACTION DE LA MUTUELLE SOCIALE :

Le champ d'action de la mutualité sociale est du domaine de la protection sociale. « Une mutuelle n'est pas seulement un organisme d'assurance maladie, de vieillesse ou décès, mais elle dispose d'un champ d'action qui s'étend à tout ce qui touche de près ou de loin à l'entraide, qu'il s'agisse d'une entraide dans la lutte contre la maladie ou les fléaux sociaux, ou d'une entraide pour le développement physique, intellectuel ou moral de ses membres ou de leurs familles ».

- L'action sociale de la mutuelle est élargie aux trois dimensions :
 - (i) sanitaire,
 - (ii) social et
 - (iii) culturelle (prévoyance, solidarité et entraide).

II. LES MUTUELLES PEUVENT SERVIR DE PASSERELLE POUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE :

Les Mutuelles sont **ancrées** sur les **réalités de terrain** et ont de grandes possibilités d'offrir une **large couverture maladie** aux actifs du secteur informel et formel ;

Les mutuelles peuvent jouer un rôle primordial dans les domaines de la **mobilisation**, de l'**affiliation des populations**, dans le **recouvrement** et aussi dans la **gestion du risque**.

Les mutuelles sont des **composantes essentielles** en matière de gestion des **adhésions et des cotisations**;

Les mutuelles peuvent bien être « des **Organismes de gestion délégués** » de la Couverture Sanitaire Universelle;

Les mutuelles peuvent à cet effet **servir de socle** pour la Protection sociale de la population ;

Les Unions, les Fédérations et Confédérations des mutuelles jouent le rôle politique et de représentation du mouvement mutualiste.

III. DEFINITION DE CERTAINS TERMES :

Adhérent :

C'est une personne qui s'affilie à la mutuelle, qui s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle ou les dispositions du contrat (cas d'un système de micro-assurance santé qui ne prévoit pas de participation des assurés à la gestion), et à verser ses cotisations. L'adhérent peut bénéficier des services du système et en faire bénéficier certains membres de sa famille, qui dépendent directement de lui et que l'on appelle ayants droit ou personnes à charge. Les adhérents et les ayants droit constituent les personnes couvertes du système ou les bénéficiaires du système.

L'adhérent peut également être appelé selon le type de système «membre», «titulaire», «assuré» ou

Ayant droit :

C'est une personne qui, sans être adhérente au système de micro-assurance santé, bénéficie de ses services, en raison de son lien de parenté avec un adhérent. Certains systèmes acceptent comme ayant(s) droit le (ou les) conjoint(s) et les enfants jusqu'à un certain âge; d'autres incluent également les ascendants (parents, grands-parents de l'adhérent), voire les collatéraux (frères et sœurs de l'adhérent). Les ayants droit doivent être inscrits comme tels par l'adhérent au moment de l'adhésion, ou ultérieurement dans le cas d'un mariage ou d'une naissance. Lorsque l'adhérent n'est plus membre du système, la couverture des ayants droit cesse également.

Membres participants :

Les membres participants sont les personnes physiques qui ont participé à la création de la mutuelle et sont actifs dans la vie quotidienne de la mutuelle.

Membres Bénéficiaires :

Ce sont des personnes, qui au titre d'adhérent ou d'ayant droit, bénéficient des services de la mutuelle de santé. (*Synonyme: Personnes couvertes*).

Membres honoraires :

Ce sont ceux qui payent une cotisation, font des dons ou rendent des services équivalents, sans bénéficier des avantages sociaux.

A la différence des membres participants qui ne peuvent être que des personnes physiques, les membres honoraires peuvent être aussi bien des personnes physiques que des personnes morales (ONG, Associations, Entreprises...).

IV. PLACEMENT DES FONDS DES MUTUELLES :

En cas d'excédents financiers, les mutuelles peuvent placer les fonds au niveau des unions ou dans les établissements financiers reconnus (au lieu de partager l'argent entre les membres) dans le respect des conditions suivantes :

Article 54 : Les mutuelles peuvent placer des fonds dans les unions auxquelles elles sont affiliées et dans les établissements financiers agréés.

Les conditions de dépôt et de placement des fonds des mutuelles sont fixées par un décret pris en Conseil des Ministres.

V. ORGANISMES REGULATEURS DE LA MUTUALITE :

A) Le Conseil Supérieur de la Mutualité (pris en compte dans l'article 63) :

Article 63: Dans le but d'harmoniser et de coordonner les mutuelles, il sera mis en place un organe consultatif national dénommé Conseil Supérieur de la Mutualité dont les attributions, l'organisation et le fonctionnement seront fixés par décret sur proposition du Ministère en charge de la Mutualité.

B) Le Code de la mutualité sociale (pris en compte dans l'article 64) :

Article 64 : Un code de la mutualité sociale sera élaboré et mis en place pour définir les modalités d'application de la Loi sur la mutualité sociale en Guinée.

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Secrétariat Général du Gouvernement

AVANT - PROJET DE LOI N° _____/20..... REGISSANT LA MUTUALITE SOCIALE EN REPUBLIQUE DE GUINEE

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du2017 ;

Le Président de la République promulgue la Loi dont la teneur suit :

Titre I : DISPOSITIONS GENERALES :

Article 1er : La présente Loi fixe les principes fondamentaux régissant la mutualité en République de Guinée.

Article 2 : La tutelle de la mutualité en République de Guinée est assurée par le Ministère en charge de l'Action Sociale.

Article 3 : Les Mutuelles sont des groupements à but non lucratif qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leurs familles, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

A ce titre, elles assurent notamment :

La prévoyance des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences ;
La protection de l'enfant, de la famille, des personnes âgées et des personnes handicapées ;
Le développement social, culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et
l'amélioration de leurs conditions de vie.

Article 4 : Pour la réalisation des objectifs définis à l'article 3, les mutuelles peuvent :
Mener toutes opérations contribuant à la prévention et à la réparation des risques sociaux
Créer conformément à la législation en vigueur, des établissements ou services à caractère sanitaire,
éducatif, médico-social, culturel ou économique

Titre II : REGLES GENERALES DE FONCTIONNEMENT DES MUTUELLES

Article 5 : Les Mutuelles comprennent d'une part, des membres participants qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir des avantages sociaux ; d'autre part, elles peuvent admettre des membres d'honneur et bienfaiteurs qui payent une cotisation, font des dons ou rendent des services équivalents sans bénéficier des avantages sociaux.

Article 6 : Les membres participants sont égaux en droits et obligations.
Dans les mutuelles il n'existe pas de discrimination en ce qui concerne le niveau de cotisation et de prestation ;

CHAPITRE II : STATUTS :

Article 7 : Les statuts déterminent :
La dénomination et le siège social ;
L'objet de la mutuelle ;
Les modes de cotisations, d'admission, de démission, de radiation et l'exclusion des adhérents ;
Les services ciblés ;
L'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle ;
La composition du Bureau du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle, le mode d'élection et de remplacement de leurs membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs ;
Les conditions de vote à l'Assemblée Générale et du droit pour les membres participants de se faire représenter ;
Les obligations et les droits des membres participants ou de leurs familles ;
Les modes de placement ou de retrait des fonds ;
Les modes de représentation des délégués des unions ou des fédérations de mutuelles en Assemblée Générale.

Article 8 : Un Arrêté d'application établit les statuts-types de mutuelles selon leurs spécificités, et détermine les dispositions de ces statuts-types qui ont un caractère obligatoire.

Article 9 : Toute mutuelle est tenue de déposer ses statuts, règlements intérieurs et procès-verbal après approbation de l'Assemblée Constitutive, auprès du Ministère de tutelle contre un récépissé.

Article 10 : Aucune mutuelle ne peut fonctionner avant l'obtention du récépissé délivré par le Ministère de tutelle et ses démembrements (niveau régional, préfectoral et communal).

Article 11 : L'approbation ou le refus d'approbation doit intervenir dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de réception des statuts par l'autorité administrative.

Article 12 : Les mutuelles sont tenues de mentionner leur dénomination dans leurs statuts, règlements intérieurs, contrats, publicités ou tous les autres documents par lesquels elles sont régies. Sauf exception résultant d'une disposition législative express, il est interdit de donner toute appellation comportant les termes « mutuel » « mutuelle » « mutualité » ou « mutualiste » à des groupements dont les statuts ne sont pas conformes à l'article 8.

Article 13 : L'approbation ne peut être refusé que lorsque :
Les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la Loi ou aux dispositions obligatoires des statuts-types mentionnés à l'article 8 ;
Les recettes prévues ne sont pas proportionnelles aux dépenses et aux engagements.

Article 14 : Les modifications statutaires ne peuvent entrer en vigueur qu'après leur approbation par l'autorité administrative ;

Elles sont considérées comme acceptées si, à l'expiration du délai d'un (1) mois, l'approbation n'a pas été refusée ;

L'approbation ne peut être refusée que dans les cas prévus à l'article 13.

CHAPITRE III : UNIONS, FEDERATIONS ET CONFEDERATION DE MUTUELLES

Article 15 : Une Union de mutuelles est constituée de personnes morales de droit privé à but non lucratif, créée par plusieurs mutuelles.

Article 16 : Une Fédération de mutuelles est constituée de personnes morales de droit privé à but non lucratif, créée par plusieurs Unions de mutuelles.

Article 17 : Une Confédération de mutuelles est constituée de personnes morales de droit privé à but non lucratif, créée par plusieurs fédérations de mutuelles.

Article 18 : Les mutuelles peuvent constituer entre elles des unions et services mentionnés à l'article 4 de la présente Loi, ou des services de réassurance communs à l'ensemble des mutuelles adhérentes. Ces Unions peuvent se regrouper en Fédération ou Confédération de mutuelles en vue de poursuivre les mêmes buts.

Les Unions, Fédérations et Confédération ne peuvent s'ingérer dans le fonctionnement interne des mutuelles adhérentes.

Article 19 : L'Assemblée Générale des Unions ; Fédérations et Confédération 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 20 : Sous réserve des dispositions ci-dessus, les Unions de mutuelles, les Fédérations et les Confédérations sont régies par les mêmes dispositions que les mutuelles.

CHAPITRE IV : FUSION, SCISSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

Article 21 : La fusion de deux (2) ou 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 la mutuelle absorbante.

Elle devient définitive après approbation du Ministère de tutelle dans les conditions définies par l'article 11.

Article 22 : La mutuelle absorbante reçoit l'actif et est tenue d'acquitter le passif.

Article 23 : 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 du Ministère de tutelle dans les conditions définies par l'article 11.

Article 24 : La dissolution 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. Cette Assemblée Générale doit réunir la majorité des membres (ou délégués) inscrits et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers (2/3) des membres (ou délégués) présents.

Le procès-verbal de dissolution est adressé à l'autorité administrative dans les dix (10) jours qui suivent.

Article 25 : L'autorité administrative a trente (30) jours à compter de la date de réception du procès-verbal de dissolution pour se déterminer définitivement. Passé ce délai, la dissolution est considérée comme acquise.

Article 26 : Dans le cas où, en vue de la dissolution d'une mutuelle, la tenue d'une Assemblée Générale extraordinaire s'est avérée impossible après deux (2) convocations, la dissolution peut être prononcée par l'autorité administrative concernée.

Article 27 : La dissolution entraîne d'office l'annulation de l'approbation de l'autorité de tutelle, mais ne radie la mutuelle au répertoire national qu'après diffusion de son acte de liquidation.

Article 28 : La mutuelle est en liquidation dès l'instant où après deux (2) ans d'exercice, elle n'est pas en mesure d'honorer ses engagements statutaires.

Les opérations de liquidation sont accomplies sous la surveillance de l'autorité Administrative concernée et de l'autorité judiciaire.

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

Le montant des engagements contractés vis-à-vis des tiers ;

Les sommes nécessaires à la couverture des droits acquis par les membres participants ;

Les sommes égales au montant des dons et legs peuvent être employées conformément aux volontés des donateurs et prestataires, si cela est prévu dans le cas de la liquidation ;

Les sommes nécessaires pour couvrir, dans l'exercice actif restant, les droits à l'admission et des cotisations de la première année dus à la mutuelle à laquelle les membres participants de la mutuelle dissoute donneraient leur adhésion.

Article 29 : Le surplus éventuel de l'actif social est attribué à des organismes de bienfaisance publics et privés.

Article 30 : La mutuelle, l'union, la fédération ou la confédération de mutuelles ainsi liquidée est considérée comme définitivement éteinte.

Titre III : ADMINISTRATION – GESTION – CONTRÔLE – RESSOURCES – DISPOSITIONS FINANCIERES

CHAPITRE I : ADMINISTRATION – GESTION - CONTROLE

Article 31 : L'Administration, la Gestion et le Contrôle d'une mutuelle sont assurés respectivement par :

L'Assemblée Générale ;

Le Conseil d'Administration ;

La Commission de Contrôle.

Article 32 : L'Assemblée Générale est l'instance suprême de décision ;

Elle comprend les membres régulièrement inscrits. Le droit de vote appartient à chacun des membres. Toutefois les mutuelles qui, en raison de l'importance de leur effectif ou de l'étendue de leur circonscription n'ont pas la possibilité de réunir tous les membres en Assemblée Générale, peuvent organiser des sections locales de vote. Dans ce cas, l'Assemblée est composée de délégués élus par ses sections.

Article 33 : L'Assemblée Générale se prononce sur le compte rendu de la gestion technique, morale et financière du Conseil d'Administration ;

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

Elle est obligatoirement appelée à se prononcer sans pouvoir déléguer ses compétences sur :

Les statuts;

Les règlements qui déterminent les modalités de gestion administrative et financière des services et établissements gérés par la mutuelle ;

L'adhésion ou le retrait d'une union, fédération ou confédération de mutuelles ;

La fusion, la scission et la dissolution volontaire ;

Les emprunts relevant de sa compétence.

Article 34 : Pour la détermination des montants ou des taux des cotisations, l'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration sous réserve que la délégation soit confirmée annuellement.

Article 35 : Le Conseil d'Administration est élu au sein de l'Assemblée Générale.

Il est l'organe d'administration et de gestion et est chargé d'appliquer les délibérations de l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration dispose pour l'administration et la gestion de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par la présente Loi et les statuts de la mutuelle.

Article 36 : Le Conseil d'Administration est chargé de l'élaboration du rapport technique, moral et financier qu'il doit présenter à l'Assemblée Générale.

Article 37 : L'administration d'une mutuelle ne peut être confiée qu'à des membres âgés d'au moins 18 ans sous réserve qu'ils n'aient encouru aucune condamnation entraînant la déchéance des droits civiques et civils.

Article 38 : Les administrateurs ne peuvent être élus que parmi les membres participants.

Article 39 : Les administrateurs sont élus par l'AG parmi les membres participants ; leur mandat est de cinq (5) ans maximum. ;

Le CA est renouvelé dans le délai et les conditions fixées par les statuts d'au moins 5 ans;

Sauf pour la fixation du montant ou du taux des cotisations, le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité une partie de ses pouvoirs soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Article 40 : Dans les cas déterminés par les statuts, les représentants des salariés peuvent assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Par conséquent le montant de rémunération de ces commissions doit être fixé par le règlement Intérieur de la mutuelle.

Article 50: La mutuelle est valablement représentée en Justice par le Président ou par toute personne ayant reçu délégation de pouvoir du Président ou mandat spécial du Conseil d'Administration à cet effet.

CHAPITRE II : RESSOURCES – DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 51 : Les mutuelles peuvent faire tous les actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts et règlement intérieur conformément aux dispositions prévues à l'article 3 de la présente Loi.

Articles 52 : Les ressources essentielles de la mutuelle sont :

Le droit d'adhésion ;

La cotisation ;

Toutefois, les ressources peuvent être améliorées par :

Les emprunts contractés ;

Les contributions des membres d'honneur et bienfaiteurs ;

Les produits des activités génératrices de revenu;

Les dons, legs et subventions diverses.

Article 53 : Les emprunts contractés, les dons, les legs et les subventions doivent être accordés conformément à l'objet social de la mutuelle et faire l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative concernée.

Article 54 : Les mutuelles peuvent placer des fonds dans les unions auxquelles elles sont affiliées et dans les établissements financiers agréés ;

Les conditions de dépôt et de placement des fonds des mutuelles sont fixées par un décret pris en Conseil des Ministres.

Article 55 : Les excédents annuels nets sont soumis à un prélèvement obligatoire pour la constitution de fonds de réserve légale de la mutuelle avant toute autre utilisation.

Article 56 : La mutuelle de santé doit affecter 50 % de ses excédents annuels à un fonds de réserve, tant que ce fonds de réserve n'atteint pas 75% des prestations payées sur le dernier exercice écoulé.

Article 57: La comptabilité des mutuelles doit être tenue conformément à une réglementation qui sera fixée par l'autorité en charge des finances et du budget et qui peut en outre, prescrire la tenue des pièces comptables déterminées et l'utilisation d'imprimés modèles appropriés ;

L'exercice comptable est fixé par les statuts de chaque mutuelle ;

Le Conseil d'Administration prépare les documents à soumettre à l'Assemblée Générale annuelle : le rapport annuel d'activités ;

le compte de résultats;
Le bilan et ses annexes ;
Le programme d'activités ;
Le budget prévisionnel pour la réalisation du programme d'activités et tous autres renseignements requis par les statuts.

Article 58 : En cas de dysfonctionnement constaté, l'autorité administrative concernée peut, en collaboration avec une organisation faitière, procéder ou faire procéder à une inspection par enquête sur la constitution, le fonctionnement et la situation financière des structures mutualistes afin de s'assurer qu'elles se conforment aux dispositions de la présente Loi.

Article 59 : En cas de défaillance caractérisée dans la gestion de la structure mutualiste, d'irrégularités constatées au terme d'une inspection ou à la suite des opérations de contrôle, l'autorité administrative concernée doit prendre toutes mesures conservatoires pour sauvegarder les intérêts des membres ou des tiers concernés. Elle peut notamment :

Convoquer l'Assemblée Générale en vue de délibérer sur les mesures propres à régulariser la situation ;

Donner un avertissement à la mutuelle en vue de régulariser la situation dans un délai maximum d'un an ;

Suspendre la mutuelle pour une période de six (6) mois ; Retirer l'Agrément.

TITRE IV : SANCTIONS

Article 60 : Sont punis des peines prévues par les dispositions du code pénal :

Les Administrateurs, les membres de la commission de contrôle, les directeurs et les salariés des structures mutualistes qui ont sciemment communiqué ou publié des documents comptables inexacts ou des rapports visant à dissimuler la situation véritable de la mutuelle ;

Les Administrateurs, membres de la commission de contrôle, directeurs et salariés de mutuelles qui, de mauvaise foi, ont fait des biens ou du crédit de la mutuelle un usage contraire à l'intérêt de celle-ci ; dans un but personnel ou par favoritisme d'une société ou d'une entreprise dans laquelle ils étaient intéressés d'une manière quelconque.

Article 61 : Sont punis conformément aux textes statutaires sans préjudice de poursuites pénales du fait d'infractions connexes :

Les Administrateurs, les membres de la commission de contrôle, les directeurs et les salariés de mutuelles qui se rendent coupables d'infractions à l'application de la présente Loi et aux textes pris pour son application.

Article 62 : Sont punis des peines prévues par le code pénal, pour atteinte aux biens publics, les administrateurs, les membres de la commission de contrôle, les directeurs de groupements mutualistes ou tout autre employé de structure mutualiste qui auront commis un détournement portant sur des fonds, avoirs, biens au préjudice des structures mutualistes.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 63: Dans le but d'harmoniser et de coordonner les mutuelles, il sera mis en place un organe consultatif national dénommé Conseil Supérieur de la mutualité dont les attributions, l'organisation et le fonctionnement seront fixés par décret sur proposition du Ministère en charge de l'Action Sociale.

Article 64 : Un code de la mutualité sociale sera élaboré et mis en place pour définir les modalités d'application de la Loi sur la mutualité sociale en Guinée.

Article 65 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Loi qui sera enregistrée et publiée au journal officiel de la République de Guinée et exécutée comme Loi de l'Etat.

Conakry, le 2017

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

LE PROFESSEUR ALPHA CONDE