

DECRET N° PORTANT APPLICATION
DE LA LOI RELATIVE AUX MUTUELLES DE
SANTÉ

Le Président de la République,

Vu la Constitution notamment en ses article 35 et 65 ;

Vu la loi n° 66- 70 du 13 juillet 1966, modifiée portant code des obligations civiles et commerciales;

Vu la loi n° 2003 – 14 du 04 juin 2003 relative aux mutuelles de santé;

Vu le décret 97-347 du 2 avril 1997 portant délégation de pouvoir du Ministre de l'intérieur au gouverneur de région pour la délivrance du récépissé de déclaration d'association ;

Vu le décret n° 2004-561 du 21 avril 2004 portant nomination du Premier Ministre;

Vu le décret n°2004 – 1404 du 04 novembre 2004 portant nomination des Ministres, modifié ;

Vu le décret n° 2004-1406 du 04 novembre 2004 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des Etablissements publics, des Sociétés nationales et des Sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères, modifié ;

Sur rapport du Ministre de la Santé et de la Prévention médicale

DECRETE

TITRE 1: DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le présent décret a pour objet de préciser les modalités d'application des dispositions de la loi relative à la réglementation des mutuelles de Santé.

Les dispositions du présent décret à partir du titre II peuvent servir de statuts types ou d'exemple de statuts à tout groupement mutualiste.

Article 2 : les mutuelles de santé sont placées sous la tutelle du Ministre chargé de la santé.

En cas de détournement de leurs missions, de violation des dispositions législatives et réglementaires régissant les mutuelles de santé, de blocage dans le fonctionnement ou de malversation dans la gestion des fonds, le Ministre peut prendre des mesures conservatoires, notamment:

- la suspension du bureau de la mutuelle ;
- la nomination d'un comité ad hoc pour une durée qui ne peut dépasser trois mois.

Ce comité ad hoc sera chargé d'organiser la constitution du nouveau bureau et éventuellement de porter plainte contre un ou plusieurs dirigeants de la mutuelle de santé dont la responsabilité serait engagée.

L'autorité de tutelle peut se saisir de sa propre initiative ou être saisie par la Commission de Contrôle, la Coordination régionale des mutuelles de santé ou tout membre de la mutuelle de santé.

Article 3 : Les statuts adoptés par l'assemblée constitutive devront être déposés, contre récépissé, à l'Autorité Administrative du ressort territorial de la Mutuelle. Le dossier d'agrément est adressé au Ministère de la Santé par le canal de l'Autorité Administrative compétente.

L'approbation ou le refus d'approbation doit intervenir dans le délai de trois mois à compter de la date de réception des du dossier de demande d'agrément par le Ministre de la Santé.

Article 4 : Le dossier de demande d'agrément comprend:

- une lettre par laquelle le Président de la mutuelle de santé déclare la constitution de celle-ci ;
- quatre (4) exemplaires des statuts ;
- quatre (4) exemplaires du procès-verbal de l'Assemblée Constitutive faisant obligation de ressortir les noms et les prénoms des membres du Conseil d'Administration, ceux des membres du bureau et leur fonction dans celui-ci ;
- un budget prévisionnel.

Article 5 : Dès réception du dossier, le Ministre de la Santé délivre un accusé de réception. Il dispose d'un délai de trois mois pour procéder à l'instruction de la demande.

Trois situations peuvent se produire:

- le dossier est accepté: la décision d'agrément est alors notifiée à la mutuelle, publiée au journal officiel et immatriculée au Ministère de la Santé ;

- le dossier est rejeté: la décision doit alors être motivée et notifiée par lettre recommandée au groupement sollicitant l'agrément ;
- le Ministre chargé de la Santé garde le silence pendant trois mois: l'agrément est réputé acquis et sur requête du Président de la mutuelle, le Ministre est tenu de procéder à l'immatriculation de la mutuelle dans un délai d'un mois au maximum

Article 6 : L'agrément est refusé dans deux cas:

- Lorsque les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la loi.
- Lorsque le budget prévisionnel n'est pas présenté en équilibre.

Article 7 : Dès l'obtention de l'agrément, la mutuelle de santé acquiert la personnalité juridique.

Article 8 : Le Président doit faire connaître dans les trois mois au Ministère de la santé, tous les changements survenus dans la composition du bureau de la mutuelle de santé selon les modalités définies à l'article 5.

Article 9 : Le Ministre chargé de la santé peut retirer l'agrément d'une mutuelle de santé en cas de :

- de demande émanant de la mutuelle;
- de cessation de l'activité;
- de fusion ou de scission;
- de non démarrage des activités six mois après l'obtention de l'agrément;
- de violation grave et répétée des dispositions statutaires, réglementaires et législatives.

TITRE II : CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION DES MEMBRES.

Article 10 : L'adhésion à la mutuelle de santé est individuelle et volontaire.

La qualité de membre participant s'acquiert par le paiement d'un droit d'adhésion dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale.

Outre les droits d'adhésion, le membre participant doit s'acquitter de sa cotisation dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale.

Article 11 : La mutuelle de santé peut admettre des membres honoraires. Le titre de membre honoraire peut être accordé par l'Assemblée Générale dans des conditions précises liées à des services exceptionnels rendus à la mutuelle sur proposition du Conseil

Les membres honoraires ne sont pas soumis à des conditions d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils ne payent pas de cotisation et ne bénéficient pas des prestations offertes par la mutuelle de santé. Ils peuvent participer à l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Article 12 : Tout membre peut démissionner après en avoir informé par écrit le Conseil d'Administration.

Article 13 : Sont radés, les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée Générale.

Sont également radés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis un temps fixé par le Règlement Intérieur. Les membres radés ne peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle de santé. La radiation est précédée d'une mise en demeure par lettre recommandée du Conseil d'Administration des l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation est prononcée dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la mise en demeure aux intéressés. L'Assemblée Générale entérine la décision de radiation.

Article 14 : Peuvent être exclus, les membres qui ont porté un préjudice aux intérêts de la mutuelle. Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une convocation écrite lui est adressée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée Générale.

Article 15 : La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

TITRE III: ORGANISATION, ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 16: La mutuelle de santé se compose des instances suivantes:

- l'Assemblée Générale ;
- le Conseil d'Administration ;
- le Bureau Exécutif ;
- la Commission de Contrôle ;
- ou toute autre instance jugée utile par l'Assemblée Générale.

Article 17 : L'Assemblée générale qui est l'instance suprême de la mutuelle de santé comprend:

- tous les membres participants à jour de leur cotisation ou leurs délégués ;
- les membres honoraires.

Article 18 : L'Assemblée Générale se réunit une fois par an sur convocation du président du Conseil d'Administration de la mutuelle de santé. En tant que de besoin, l'Assemblée Générale peut être convoquée en session extraordinaire par le Président.

L'Assemblée Générale est obligatoire si elle est demandée par écrit par le quart des membres participants ou la majorité des membres du Conseil d'Administration ou la Commission de Contrôle en cas d'anomalie constatée ou l'autorité de tutelle.

Un procès-verbal doit être tenu. Il est versé aux archives après paraphe et signature du Secrétaire Général et du Président.

Article 19 : L'Assemblée Générale ordinaire doit être convoquée au moins un mois avant la date de la réunion. L'ordre du jour est fixé par le Conseil d'Administration à la majorité de ses membres.

L'Assemblée Générale extraordinaire doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de la réunion.

Les convocations doivent indiquer l'ordre du jour. Il est établi un procès verbal de chaque réunion.

Article 20 : Chaque membre participant détient une voix. Pour pouvoir délibérer valablement, l'Assemblée générale doit réunir le quorum. Ce quorum est de la moitié des membres inscrits. Il doit être précisé dans le Règlement Intérieur, si le vote par correspondance est possible ou si les délégués peuvent représenter les membres. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée Générale est convoquée sous quinzaine après le renvoi de la première. Elle délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Article 21 : Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. La majorité requise est de deux tiers lorsque la délibération porte sur :

- l'adoption des statuts, le règlement des services et des établissements;
- les modifications de statuts ;
- les emprunts contractés par la mutuelle dans les conditions fixées par la loi;
- la fusion de la mutuelle de santé avec un autre groupement mutualiste.

Article 22 : L'Assemblée Générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration. Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci ou par la Commission de Contrôle.

Elle se prononce sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière du Conseil d'Administration, les perspectives financières et les orientations en matière de réalisation sociale et d'investissement.

Elle élit tout membre du conseil d'administration et de la commission de contrôle.

Article 23 : L'Assemblée Générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur :

- les Statuts et leurs modifications ;
- le Règlement Intérieur ainsi que ses modifications;
- les règlements qui déterminent les modalités de Gestion Administrative et financière des services et établissements gérés par la mutuelle de santé ainsi que leurs modifications ;
- l'adhésion à une union ou le retrait de celle-ci ;
- la fusion, la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle de santé;
- la révocation ou l'exclusion des membres ainsi que tout membre du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle;
- le bilan de l'année écoulée ainsi que le programme d'activité et le budget prévisionnel de l'exercice suivant;
- la détermination du montant des cotisations concernant celui-ci.

L'Assemblée Générale peut déléguer ses pouvoirs en tout ou partie, au Conseil d'administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

Les procès verbaux de l'Assemblée Générale doivent être déposés auprès de l'Autorité Administrative.

Article 24 : La mutuelle de santé est administrée par un Conseil d'Administration dont le nombre de membres est déterminé par le règlement intérieur et qui sont élus à bulletin secret parmi les membres participants, à jour de leur cotisation.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale selon les modalités fixées par les statuts. Ils doivent être âgés de plus de dix huit ans révolus sous réserve qu'ils n'aient encouru aucune condamnation infamante.

Article 25 : En cas de vacance de poste en cours de mandat par décès, démission, ou toute autre cause, il est pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur sous réserve de l'approbation par l'Assemblée Générale.

Si le nombre de postes vacants dépasse le 1/3 des administrateurs, une Assemblée Générale extraordinaire est convoquée pour procéder à leur remplacement.

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Article 26 : Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président au moins trois fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Aucun membre du Conseil ne peut disposer de plus d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité de voix, celle du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Article 27 : Des membres du Conseil d'Administration peuvent par décision de ce Conseil être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absences répétées sans motif valable. Cette décision doit être ratifiée par l'Assemblée Générale.

Article 28 : Le Conseil d'Administration dispose, pour l'Administration et la gestion de la mutuelle de santé, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale. Il soumet annuellement à l'approbation de l'Assemblée Générale, les rapports annuels d'activités et financiers, les budgets prévisionnels de la mutuelle de santé et, éventuellement le budget de chacun des établissements et services gérés par la mutuelle de santé.

Il est en outre chargé, lorsque les dimensions et les activités de la mutuelle de santé le requièrent, de recruter le personnel des services et établissements qu'il gère.

Le Conseil d'Administration peut constituer un Comité de Gestion technique composé de membres de la mutuelle de santé dont une moitié au moins d'administrateurs, pour l'assister dans la gestion des prestations.

Article 29 : Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Il n'est pas possible aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle de santé ou dans un marché passé avec celle-ci. Il leur est également interdit de faire partie du personnel à quelque titre que ce soit.

Il est interdit aux administrateurs de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leur fonction, une commission, rémunération ou ristourne sous quelque forme que ce soit. Mais ils peuvent être remboursés de leurs frais de représentation, de déplacement et de séjour, soit sur production de justificatifs, soit sous forme forfaitaire dès lors que le montant de la somme ainsi allouée est compatible avec les frais qu'elle est destinée à rembourser.

En outre, à titre exceptionnel, l'Assemblée Générale de la mutuelle de santé peut décider d'allouer une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

Article 30 : Le bureau est élu parmi les membres du Conseil d'Administration selon les modalités fixées par les statuts.

Le bureau est composé au moins de :

- un président ;
- un vice-président ;
- un secrétaire général ;
- un trésorier

Le bureau est chargé de :

- assurer le fonctionnement courant de la mutuelle de santé ;
- préparer et exécuter les décisions du Conseil d'administration. A ce titre, le Bureau reçoit la délégation du Conseil d'administration.

Il se réunit au moins une fois par trimestre. En cas d'absences répétées sans raison valable, le conseil peut rendre démissionnaire d'office le membre du bureau concerné.

Article 31 : Le Président est chargé de :

- présider les réunions du Conseil d'Administration, du Bureau Exécutif et les Assemblées générales;
- veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle de santé;

- ordonner les dépenses;
- représenter la mutuelle de santé en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le président peut avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à des salariés l'exécution de ses tâches ou déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés sous sa responsabilité et son autorité.

Article 32 : Le Secrétaire général est chargé du secrétariat des séances des Assemblées Générales et du Conseil d'Administration et du Bureau Exécutif. Il est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives, de la tenue du fichier des adhérents, ainsi que de la transmission du rapport d'activité et du rapport financier adopté par l'assemblée Générale.

Article 33 : Le Trésorier est chargé de :

- effectuer les opérations financières de la mutuelle de santé et tenir la comptabilité ;
- engager les dépenses ordonnées par le Président et encaisser les sommes dues à la mutuelle de santé ;
- procéder, selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente, et d'une façon générale à toutes les opérations sur les titres et actions ;
- présenter à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle de santé.

Article 34 : Le Conseil d'Administration peut confier certaines des attributions du Bureau Exécutif à un personnel salarié.

Article 35 : Une Commission de Contrôle est élue par l'Assemblée Générale parmi les membres de la mutuelle de santé non administrateurs et non salariés. Ils ne doivent pas avoir participé à la gestion de la mutuelle de santé au cours de l'exercice précédent. Les membres doivent jouir de leurs droits civiques. Elle est composée de trois membres au moins.

La Commission de Contrôle se réunit une fois tous les six mois et chaque fois que de besoin. Elle est chargée de :

- apprécier si les activités du Président et des administrateurs sont en accord avec les statuts, les règlements et les décisions de l'Assemblée Générale;
- vérifier la régularité des opérations comptables;
- contrôler la tenue de la comptabilité, l'encaisse et les éléments de l'actif;
- dresser un rapport à l'Assemblée Générale.

Article 36 : Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit et communiqué au Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présentée à celle-ci. Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée Générale.

En cas d'anomalie majeure, la commission de contrôle peut exiger la tenue d'une Assemblée Générale extraordinaire à laquelle elle rend compte.

TITRE IV : ORGANISATION FINANCIERE

Article 37 : Les ressources de la mutuelle de santé proviennent:

- essentiellement des droits d'adhésion et des cotisations des membres participants;
- des subventions accordées par des collectivités publiques ou des particuliers ;
- des intérêts des placements ou des dépôts ;
- des amendes ;
- des contributions des membres honoraires ;
- des produits résultant d'autres activités développées par la mutuelle de santé ;
- des dons et legs ;
- des autres ressources non interdites par la loi.

Article 38 : Les dépenses comprennent:

- les dépenses liées aux soins de santé;
- les dépenses afférentes aux œuvres et services de la mutuelle de santé;
- les dépenses de fonctionnement de la mutuelle de santé;
- les cotisations versées aux unions de mutuelles de santé et fédération d'unions de mutuelles de santé;
- toutes les autres dépenses non interdites par la loi.

Article 39 : Les dépenses sont ordonnées par le Président et payées par le Trésorier.

Article 40 : Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.

Article 41 : Les excédents annuels de recettes sur les dépenses sont affectés à la constitution d'un fonds de réserve. Ce fonds devra être constitué dans un délai de cinq ans à partir de la création de la mutuelle de santé.

La proportion des excédents annuels des recettes affectée à la constitution du fonds de

réserve mentionné à l'article 18 de la loi est de 50 %.

Le prélèvement cesse d'être obligatoire quand le montant du fonds de réserve atteint les trois quarts du total des prestations mises effectivement à la charge de la mutuelle de santé pendant l'année précédente.

Les sommes affectées à la constitution du fonds de réserve, ainsi que le montant des provisions pour prestations à payer en fin d'exercice et le montant des cotisations perçues d'avance, doivent être employées dans les conditions prévues dans les statuts.

Article 42 : Les mutuelles de santé sont amenées à tenir :

- un livre journal où les opérations sont enregistrées chronologiquement;
- un grand livre où les opérations sont regroupées par comptes ouverts par mutuelle de santé;
- un livre d'inventaire (les mutuelles de santé réalisent au moins un inventaire annuel).

TITRE V : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

Article 43 : Les membres participants payent un droit d'adhésion non remboursable dont le taux est déterminé par l'Assemblée Générale.

Article 44 : Les membres participants s'engagent à payer une cotisation non remboursable conformément aux dispositions des statuts. Cette cotisation comprend deux éléments:

- une première partie devant représenter au moins 80% est affectée à la couverture des prestations assurées statutairement par la mutuelle de santé;
- et l'autre partie affectée aux frais de gestion ou de formation de la mutuelle de santé

Article 45 : En cas de retard dans les paiements de la cotisation, des sanctions sont prévues par le règlement intérieur.

Article 46 : Les adhérents ont droit aux prestations accordées par la mutuelle de santé. Le droit aux prestations prend effet dans un délai de six mois au maximum après paiement effectif des cotisations.

Article 47 : Le règlement intérieur précise les modalités de prise en charge des prestations accordées aux ayant droits des membres décédés

TITRE VI : REGLEMENTS D'APPLICATION, MODIFICATION DES STATUTS, UNIONS, FEDERATION, FUSION, SCISSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION DES MUTUELLES DE SANTE

Article 48 : Le Règlement intérieur établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les conditions d'application des statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre que les statuts.

Article 49 : Le Conseil d'administration peut apporter au Règlement Intérieur des modifications qui sont présentées pour adoption à la prochaine Assemblée Générale.

Article 50 : Seule l'Assemblée Générale peut modifier les statuts sur proposition du Conseil d'Administration et / ou à la demande du tiers de ses membres.

Article 51 : La mutuelle de santé peut adhérer à une Union de mutuelle de santé. Les Unions peuvent se grouper en Fédération d'Unions de mutuelles de santé en vue de poursuivre les mêmes buts.

Article 52 : L'Assemblée Générale des unions, fédérations est composée' des délégués des mutuelles de santé adhérentes ou des unions, élus dans les conditions déterminées par les statuts. Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale sont obligatoires pour les mutuelles de santé adhérentes ou les unions.

Article 53 : Une mutuelle de santé peut fusionner avec un ou plusieurs groupements qui ont les mêmes objets ou des objets similaires, par décisions concordantes de leurs Assemblée Générale convoquées spécialement à cet effet.

La fusion d'une mutuelle de santé avec une ou plusieurs mutuelles de santé est décidée en Assemblée Générale extraordinaire.

Article 54 : La scission d'une mutuelle de santé en plusieurs mutuelles de santé peut être prononcé par une Assemblée Générale statuant comme en matière de dissolution.

Article 55 : La dissolution volontaire de la mutuelle de santé ne peut être décidée que par une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion. Cette Assemblée doit réunir la majorité des membres participants et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des membres présents. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée Générale est convoquée sous quinzaine et délibère quelque soit le nombre de présents

Article 56 : Dans le cas où, en vue de la dissolution de la mutuelle de santé la tenue d'une Assemblée Générale extraordinaire s'est avérée impossible après deux convocations, la dissolution peut être prononcée par l'autorité administrative.

En cas de non-conformité aux dispositions législatives et réglementaires, l'autorité

administrative peut dissoudre une mutuelle de santé.

Article 57 : La dissolution volontaire de la mutuelle de santé attribue le pouvoir à l'Assemblée Générale dénommer une commission de liquidation dont les membres sont désignés par ladite Assemblée Générale.

Article 58 : La commission de liquidation de la mutuelle de santé assume pendant l'exercice de ses fonctions les mêmes attributions que le Conseil d'Administration et en cas d'urgence peut convoquer l'Assemblée Générale.

Fait à Dakar, le

Par le Président de la République

Abdoulaye WADE

Le Premier Ministre

Macky SALL