

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

Loi ordinaire

N° 2021/0017-AN

Portant mutualité sociale en République de Guinée

L'ASSEMBLEE NATIONALE,

Vu la Constitution, notamment en son article 80 ;

Après en avoir examiné et délibéré, adopte la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES :

Article premier : Objet

La présente loi fixe les règles relatives à la mutualité sociale en République de Guinée.

Les mutuelles sociales assurent à leurs membres adhérents et à leurs ayants droit, des prestations individuelles et/ou collectives, complémentaires à celles servies par la sécurité sociale.

Les mutuelles sociales sont des personnes morales régies par la présente loi.

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

Article 3 : Les mutuelles se fixent pour objectifs, notamment :

- la prévoyance des risques sociaux liés à la personne et la réparation des sinistres qui en sont les 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.

Pour la réalisation des objectifs définis ci-haut, 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.

Chapitre I : Définitions

Article 4 : Aux termes de la présente loi, on entend par :

Mutuelles : 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.

Adhérent : toute personne qui s'affilie à une mutuelle, qui s'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur ou les dispositions du contrat 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.

L'adhérent peut également être appelé selon le type de système

« *membre* », « *titulaire* », « *assuré* » ou « *sociétaire* ».

Ayant droit : toute 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.

Les ayants droit sont inscrits comme tels à la demande de 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 Bénéficiaires ou personnes couvertes : ce sont des personnes qui, au titre d'adhérent ou d'ayant droit, bénéficient des services de la Mutuelle sociale.

Membres d'honneur : ce sont ceux qui apportent une contribution, 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 d'honneur peuvent être aussi bien des personnes physiques que des personnes morales, telles que les O.N.G, les Associations et les Entreprises.

Les membres d'honneur jouent un rôle consultatif. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Chapitre II : Constitution des mutuelles sociales

Article 5 : Les mutuelles, d'une part, comprennent des membres participants qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir des avantages sociaux et, d'autre part, peuvent admettre des membres d'honneur qui apportent des contributions, 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.

Article 7 : Les statuts déterminent :

1. la dénomination et le siège social ;
2. l'objet de la Mutuelle ;
3. les conditions d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion des adhérents ;
4. l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle ;
5. 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 ;
6. les dispositions relatives au décès d'un membre ;
7. les conditions de vote à l'Assemblée générale et du droit pour les membres participants de se faire représenter ;
8. les obligations et les droits des membres participants ou de leurs familles ;
9. les modes de placement ou de retrait des fonds ;
10. les modes de représentation des délégués des unions ou des fédérations, de la confédération de mutuelles en Assemblée générale.

Article 8 : Un décret pris en Conseil des Ministres établit les statuts types des mutuelles qui a un caractère obligatoire.

Article 9 : Toute mutuelle, union des mutuelles sociales ou fédérations est tenue d'adresser sa demande d'agrément au ministère en charge de l'action sociale.

Article 10 : L'agrément est délivré par le Ministère de l'Action sociale et de l'Enfance après examen du dossier par ses services techniques compétents.



Article 11 : L'approbation ou le refus d'approbation du Ministère de tutelle doit intervenir dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de réception de la demande.

Article 12 : Les mutuelles sont tenues de mentionner leur dénomination dans leurs statuts, règlement intérieur, contrats, publicités ou tout autre document par lesquels elles sont régies.

Sauf exception résultant d'une disposition législative expresse, 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 ci-dessus.

Article 13 : L'approbation ne peut être refusée que lorsque :

- les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi ou aux stipulations obligatoires des statuts-types mentionnés à l'article 8 ci-dessus ;
- les dépenses et les engagements prévus ne sont pas proportionnels aux recettes.

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

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 ci-dessus.

Chapitre III : Des unions, des fédérations et de la confédération 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 services mentionnés à l'article 3 de la présente loi, ou des services de réassurance communs à l'ensemble des mutuelles adhérentes.

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 exécutoires pour les mutuelles adhérentes.

Article 20 : Sous réserve des dispositions ci-dessus, les unions de mutuelles, les fédérations et la confédération sont régies par les mêmes dispositions que les mutuelles.

Chapitre IV : De la fusion, de la scission, de la dissolution et de la liquidation des mutuelles sociales

Article 21 : La fusion de deux 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 ci-dessus.

Article 22 : En cas de fusion, la mutuelle absorbante reçoit l'actif et est tenue d'acquitter le passif de la ou des mutuelles appelées à disparaître.

Article 23 : La scission d'une mutuelle en plusieurs mutuelles peut être prononcée par son Assemblée générale statuant comme en matière de dissolution.

Elle devient définitive après approbation du Ministère de tutelle dans les conditions définies à l'article 11 ci-dessus de la présente loi.

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 est acquis à la majorité des deux tiers (2/3) des membres ou délégués présents.

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

Article 25 : L'autorité de tutelle a trente jours à compter de la date de réception du procès-verbal de dissolution pour se prononcer 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 révélée impossible après deux convocations, la dissolution est prononcée par l'autorité de tutelle concernée.

Article 27 : La dissolution d'une mutuelle entraîne d'office l'annulation de l'approbation de l'autorité de tutelle, mais ne radie la mutuelle au Répertoire national qu'après publication de son acte de liquidation dans un journal d'annonces légales.

Article 28 : La mutuelle est en liquidation si après deux 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 de tutelle et de l'autorité judiciaire.

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

- 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 de l'actif restant, les droits à l'admission et les 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 de la mutuelle liquidée est attribué à d'autres mutuelles ou 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 II : ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET REGIME FINANCIER DES MUTUELLES SOCIALES

Chapitre V : De l'organisation

Article 31 : L'organisation, le fonctionnement et la gestion financière 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 de la Mutuelle. Elle comprend les membres statutaires qui sont à jour. 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 ces 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, le règlement intérieur et leur modification ;
- 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 de cotisations, l'Assemblée générale peut déléguer tout ou une 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 de la Mutuelle 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 d'une mutuelle sont élus par l'Assemblée générale parmi les membres participants. Leur mandat est de trois (3) ans renouvelable.

Le Conseil d'administration est renouvelé dans les conditions et le délai fixés par les statuts.

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.

Dans le cadre de la gestion quotidienne des mutuelles, le conseil d'administration met en place un bureau exécutif dont les membres sont choisis en son sein.

Article 39 : Dans les cas déterminés par les statuts, les représentants des salariés peuvent assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Article 40 : Lorsque les dimensions et les activités de la mutuelle le requièrent, le Conseil d'administration peut déléguer les pouvoirs nécessaires à un Directeur exécutif en vue d'assurer, sous contrôle du Conseil d'administration, le fonctionnement de la Mutuelle.

Article 41 : Le Directeur exécutif peut être recruté en dehors des membres de la mutuelle. Il en devient membre à partir de la date de paiement de sa cotisation.

Toutefois, il ne peut cumuler ses fonctions avec celles d'administrateur ou de membre de la Commission de contrôle. Il peut assister aux réunions du Conseil d'administration avec voix consultative.

Chapitre VI : De la gestion et du contrôle

Article 42 : La Commission de contrôle est élue au sein de l'Assemblée générale. Elle est composée de membres ne figurant pas au nombre des personnes salariées de la mutuelle, n'ayant pas la qualité d'administrateur et n'ayant pas participé à la gestion de la mutuelle au cours de l'exercice précédant leur élection.

Article 43 : La Commission de contrôle est l'organe de contrôle des activités de la mutuelle.

[Signature]

[Signature]

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, soumet chaque année à l'Assemblée générale un rapport écrit sur la gestion comptable de la mutuelle et signale les inexactitudes éventuelles relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

La Commission de Contrôle peut se prononcer sur le respect des statuts par les instances et personnes en charge de la gestion de la mutuelle.

Article 44 : Les organes dirigeants d'une mutuelle doivent jouir de la plénitude de leurs droits civils et civiques.

Article 45 : Les fonctions de membres du Conseil d'administration et de la Commission de Contrôle ne sont pas rémunérées.

Toutefois, l'Assemblée générale peut décider exceptionnellement d'allouer annuellement une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, apportent des suggestions particulièrement importantes. En outre, peuvent être remboursés les frais de déplacement et de séjour des administrateurs et des contrôleurs liés à l'exercice de leurs fonctions ou mandat.

Article 46 : Il est interdit aux administrateurs et aux contrôleurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.

Article 47 : Sous réserve des dispositions de l'article 46, il est interdit aux administrateurs et aux contrôleurs de recevoir à l'occasion de leur fonction, une commission, rémunération ou ristourne sous quelque forme que ce soit.

Article 48 : Les mutuelles peuvent, pour le recrutement de leurs adhérents, recourir à des intermédiaires commissionnés et attribuer à leur personnel des rémunérations qui sont fonction du nombre d'adhésions obtenu, du montant des cotisations versées ou des résultats de la mutuelle. Le montant des rémunérations et commissions est fixé par le règlement intérieur de la Mutuelle.

Article 49 : La mutuelle est valablement représentée en Justice par son Président ou par toute personne ayant reçu délégation de pouvoir de celui-ci ou mandat spécial du Conseil d'administration à cet effet.

Chapitre VII : Des ressources et dispositions financières

Article 50 : Les mutuelles peuvent faire tous les actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts et règlement intérieur.

[Signature]

[Signature]

Articles 51 : Les ressources ordinaires de la mutuelle sont :

- les droits d'adhésion ;
- les cotisations.

Article 52 : Dans les conditions déterminées par voie réglementaire, l'Etat apporte, une subvention aux mutuelles qui sont en règle conformément aux dispositions de la présente loi.

Toutefois, les ressources peuvent être améliorées par :

- les emprunts contractés ;
- les contributions des membres d'honneur ;
- les produits des activités génératrices de revenus ;
- les dons, legs et autres subventions.

Article 53 : Les emprunts contractés, les dons, les legs et les subventions sont accordés conformément à l'objet social de la mutuelle.

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 décret.

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 sociale affecte 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 est tenue conformément aux 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 de leurs conformités aux dispositions de la présente loi.

Article 59 : En cas de défaillance avérée dans la gestion de la structure mutualiste, d'irrégularités constatées aux termes d'une inspection ou à la suite des opérations de contrôle, l'autorité de tutelle concernée doit prendre toutes mesures conservatoires pour sauvegarder les intérêts des concernés ou des tiers. 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 (1) an ;
- suspendre la mutuelle pour une période de six (6) mois ;
- retirer l'agrément.

Chapitre VIII : 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 communiquent sciemment ou publient 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, font des biens ou du crédit de la mutuelle un usage contraire à l'intérêt de celle-ci dans un but personnel en favorisant une société ou une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts 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 la présente loi et à ses textes d'application.



Article 62 : Sont punis des peines prévues par le Code pénal, pour détournement de biens de la mutuelle les administrateurs, membres de la Commission de contrôle, directeurs de groupements mutualistes ou tous autres employés de structures mutualistes qui auront commis un détournement portant sur des fonds, avoirs ou biens au préjudice des structures mutualistes.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 63 : Il est créé en République de Guinée un Conseil national de la Mutualité sociale.

Les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Conseil national de la Mutualité sociale sont fixés par décret.

Article 64 : La présente loi qui prend effet à compter de la date de sa promulgation sera enregistrée et publiée au Journal Officiel de la République.

Conakry, le

30 AVR 2021

2021

Pour la Plénière

Le secrétaire de séance

Deuxième Secrétaire parlementaire



Hon. Bakary DIAKITE

Le Président de séance

Président de l'Assemblée nationale



Hon. Amadou Damaro CAMARA