

UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement



LOI N°11 -044/AU

Portant Réglementation des Mutuelles de Santé en Union des Comores

Conformément aux dispositions de l'Article 19 de la Constitution de l'Union des Comores du 23
Décembre 2001, l'Assemblée a délibéré et adopté la loi dont la teneur suit :

TITRE PRELIMINAIRE : DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE I : CHAMPS D'APPLICATION ET DEFINITION

Section 1 : Champs d'application

Article 1 : La présente loi fixe les principes fondamentaux régissant les mutuelles de santé et leurs structures de regroupement exerçant leurs activités au sein de l'Union des Comores, ainsi que leurs modalités de création, d'organisation et de fonctionnement.

Article 2 : La présente loi est applicable à toutes les mutuelles de santé. Et celles-ci doivent se conformer à cette loi.

Article 3 : Tout litige relatif à l'application de la présente loi, qui n'est pas réglé par voie de négociation, est soumis à la juridiction comorienne compétente, à moins que les statuts des mutuelles prévoient un autre mode de règlement des différends tel que la conciliation.

Section 2 : Définition

Article 4 : Les mutuelles de santé sont des associations de personnes, à adhésion volontaire à but non lucratif, qui mènent dans l'intérêt de leurs membres, moyennant le versement d'une cotisation fixe ou variable, des actions de Prévoyance sociale, d'entraide, de solidarité et de prise en charge de soins de santé.

Article 5 : Les unions des mutuelles de santé sont des groupements des mutuelles de santé.

Article 6 : La fédération est constituée par les unions des mutuelles de santé et ou des mutuelles de santé à caractère national.

CHAPITRE II : STATUT JURIDIQUE, PRINCIPES ET OBJET

Section 1 : Statut juridique et principe

A- Statut juridique

Article 7 : Les mutuelles de santé sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif.

Article 8 : Les mutuelles de santé proposant les produits de sécurité sociale villageoise, sont régies par des dispositions spécifiques prévues par la présente loi.

Article 9 : Les mutuelles de santé ont la possibilité de se regrouper en union et en fédération. Ces dernières sont dotées de la personnalité juridique et sont régies par la présente loi. Elles sont soumises aux mêmes dispositions que les mutuelles de santé.

Article 10 : Les décisions des unions des mutuelles de santé s'appliquent directement aux membres des mutuelles de santé qui les composent.

Les décisions de la fédération des mutuelles de santé ne sont applicables aux membres des mutuelles de santé qui la composent, qu'après adoption de la délibération par l'assemblée générale de la mutuelle, ou de l'union des mutuelles.

B- Principes de base d'une mutuelle de santé :

Article 11 : Les valeurs de références et les caractéristiques auxquelles s'identifie une mutuelle de santé sont :

- L'adhésion volontaire et non discriminatoire.
- Le caractère non lucratif de ses activités ;
- l'engagement solidaire qui repose sur l'entraide mutuelle entre les membres dans le souci de partager des risques ;
- l'autonomie et l'indépendance qui impliquent la libre administration du patrimoine de l'institution dans le respect ;
- le bénévolat des fonctions électives ;
- la participation loyale des adhérents et des responsables.

Section 2:

Objet des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération

A- Objet social des mutuelles de santé

Articles 12 : Les mutuelles de santé ont pour objet, à titre principal :

- la prévention de la maladie et des risques ;
- la prise en charge totale ou partielle des risques financiers liés à la maladie ;

Elles peuvent à titre accessoire mener les actions suivantes ;

- la mise en œuvre d'actions sociales ;
- la gestion directe ou indirecte des établissements ou services à caractère sanitaire, médico-social et des évacuations sanitaires.

Article 13 : Les opérations accessoires sont régies par le principe de séparation des patrimoines, seules les réserves libres doivent les financer à condition que :

- l'Assemblée Générale de la mutuelle ait voté leur affectation à une ou plusieurs de ces activités ;
- les actifs consacrés à leur réalisation ne dépassent pas le montant des réserves.

Article 14 : Les mutuelles de santé sont tenues de signer de convention de prestation de service avec les formations sanitaires publiques les plus proches. La signature de ces conventions peut être déléguée à l'union des mutuelles ou à la fédération.

Ces dernières ne peuvent en aucun cas refuser l'accès au soin à un mutualiste quelque soit le conflit qui l'opposerait à la mutuelle, à l'union des mutuelles ou à la fédération en attendant son règlement.

B- Objet social des unions de mutuelles de santé et de la fédération

Article 15 : Les unions de mutuelles de santé ont pour objet :

- d'assurer une meilleure prise en charge médical des membres.
- d'agir en qualité d'organisme de supervision d'appui conseil et de suivi des activités de leurs membres ;
- de mettre en place un fonds de garantie pour les mutuelles membres ;
- de négocier et contracter avec les structures médicales.

Article 16 : La fédération des mutuelles a pour objet d'assurer la représentation et de faciliter la coordination des activités de ses membres. A ce titre, elle doit :

- Définir et mettre en œuvre la politique mutualiste,
- Assurer le plaidoyer et les relations avec la tutelle pour le compte de ses membres ;
- Les représenter à différents niveaux ;
- Mettre en place un fonds de garantie pour ses membres.

Elle a la faculté de :

- mettre à la disposition de ses membres une direction technique qui sera composée d'un gestionnaire du risque, d'un médecin conseil et d'un service de développement ;
- Négocier et contracter avec les structures médicales
- agir en qualité d'organisme de supervision, d'appui conseil et de suivi des activités de ses membres afin de promouvoir leur développement viabilité dans soucis de performance ;
- réaliser des études de faisabilité pour ses membres, nouvellement créés.

TITRE II : CONSTITUTION ET AGREMENT

CHAPITRE I : CONSTITUTION Section 1 : Création

Article 17 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération se créent librement et dans les conditions énoncées des articles 13, 15, 16, et 17 de la présente loi.

Article 18 : Les mutuelles de santé peuvent être créées par :

- des personnes physiques ou groupements de personnes physiques, notamment des familles, quartiers, villages, écoles, etc...
- des personnes morales ou groupement de personnes morales, telles que des associations, des entreprises, des syndicats, des services publics, des établissements publics, des mutuelles d'épargne et de crédit etc...

Article 19 : Peut être membre d'une mutuelle de santé :

- toute personne physique ayant la majorité civile et capable de répondre aux conditions d'adhésions.
- toute personne morale de droit public ou de droit privée ayant souscrit un contrat collectif.

Article 20 : L'union de mutuelles se crée par décision de l'assemblée générale constitutive réunissant les représentants d'au moins deux mutuelles ;

Article 21 : La fédération se crée par décision de l'assemblée générale constitutive réunissant les représentants d'au moins de deux mutuelles et de deux unions de mutuelles.

Article 22 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération doivent se créer en assemblée générale.

Section 2 : Formalités de constitution

A- Les statuts

Article 23 : Les statuts des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération sont établis par acte sous seing privé et déterminent l'objet, la durée, et le siège social ;

- les conditions et les modes d'admission des adhérents, des membres honoraires et les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant ;

- les modalités de fixation des cotisations ;
- les règles de représentation et composition des instances ;
- l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle de L'Union ou de la fédération ;
- les ressources et les dépenses ;
- les conditions de dissolution
- la représentation de la mutuelle de santé dans une union ou fédération ;

Article 24 : Les statuts d'une mutuelle de santé, d'une union de mutuelles et d'une fédération ne sont pas modifiables que par l'assemblée générale dans des conditions de majorité et de quorum renforcé ;

B- Le règlement intérieur

Article 25 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération peuvent adopter en assemblée générale, en plus de leurs statuts, un règlement intérieur.

Article 26 : Le règlement intérieur a pour but de préciser et de compléter les statuts.

Article 27 : Le règlement intérieur peut être modifié par le conseil d'administration si les statuts le prévoient, à défaut par l'assemblée générale dans les conditions de majorité et de quorum définis par les statuts.

CHAPITRE II : AGREMENT

Article 28 : Aucune mutuelle de santé, union de mutuelles ou fédération ne peut fonctionner avant d'avoir été préalablement agréée par le ministère en charge des mutuelles de santé, notamment le ministère de la santé et de la solidarité.

La demande d'agrément doit être accompagnée de :

- une étude de faisabilité
- une copie des statuts et règlement intérieur ;
- des documents attestant l'identité des membres fondateurs.

Le Ministère en charge des mutuelles de santé dispose d'un délai de trois mois à compter de la date de dépôt du dossier, pour se prononcer. Passé le délai visé ci-dessus, le silence de l'administration vaut agrément. En cas de refus d'agrément, la mutuelle, l'union de mutuelles ou la fédération peut recourir devant la juridiction administrative compétente.

Article 29 : L'agrément prend effet à compter de l'inscription de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles ou de la fédération au registre national des mutuelles de santé.

L'agrément leur confère la personnalité juridique ainsi que la qualité de mutuelle de santé.

Article 30 : Il est créé au niveau du Ministère en charge des mutuelles de santé, un registre national des mutuelles de santé et une commission indépendante de la mutualité de santé composé d'experts dont les membres seront déterminés par décret. La commission indépendante de la mutualité de santé est chargée de l'instruction des dossiers d'agrément.

Le registre national des mutuelles de santé doit préciser :

- la dénomination de l'organisme mutualiste ;
- la nature de ses activités ;
- le siège social ;
- le numéro national d'identification conféré par l'agrément ;
- le président et les membres fondateurs ;
- les éléments d'identification des mutuelles, unions et la fédération ;
- la date de l'arrêté d'agrément.

Les changements affectant le fonctionnement ou la vie de la mutuelle, de l'union de mutuelles ou de la fédération doivent être déclarés au ministère en charge de la mutualité dans un délai de trois mois.

Article 31 : les mutuelles de santé, les unions de mutuelles dument agréées ainsi que la fédération, sont soumises aux dispositions de la présente loi dès leur inscription au registre national.

Il est interdit de donner toute appellation comportant les termes « mutuelle de santé » ou « mutualité de santé » à des groupements dont les statuts ne sont pas approuvés conformément à la procédure d'agrément prévue par la présente loi.

Il est également interdit à tout autre groupement de faire figurer dans ses statuts, contrats documents et publicités, toute appellation susceptible de faire naître une confusion avec les groupements régis par la présente loi.

TITRE III : DROITS ET OBLIGATIONS DES ADHERENTS ET DES ORGANISMES MUTUALISTES

CHAPITRE I : DROITS ET OBLIGATIONS DES ORGANISMES MUTUALISTES

Section 1 : Droits des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération

Article 32 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération jouissent de la personnalité juridique et des droits y afférents dès leur inscription au registre national des mutuelles de santé.

Elles ont donc les mêmes droits que les personnes privées à but non lucratif.

Elles se voient également reconnaître, sous certaines conditions, le droit au bénéfice des subventions, dons et legs et le droit à l'appui technique de l'Etat.

Article 33 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles ou la fédération, jouissent des mêmes privilèges fiscaux reconnus aux organismes publics de prévoyance sociale. Ces privilèges fiscaux ne concernent que les activités de prévoyance sociale qu'elles entreprennent.

Section 2 :

Obligations des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération

A- Les obligations des mutuelles de santé

Article 34 : Les mutuelles de santé ont l'obligation de :

- avoir leur siège social aux Comores ;
- respecter la législation en vigueur ainsi que leurs textes statutaires ;
- tenir une comptabilité conforme à la réglementation en vigueur ;
- veiller à la qualité de prestations fournies ;
- produire et communiquer les rapports annuels à la commission indépendante de la mutualité de santé et aux membres ;
- se soumettre aux contrôles de cette commission et, le cas échéant, aux contrôles d'autres organismes prévus par l'Etat.

B- Obligations des unions de mutuelles et de la fédération

Article 35 : Les unions de mutuelles de santé et la fédération ont l'obligation de :

- informer leurs membres ;
- veiller à l'application par leurs membres, des règles et gestion, les normes de gestion permettant de garantir la protection des membres, dans le respect de leur libre administration ;
- assister leurs membres ;
- représenter les membres et défendre leurs intérêts ;
- produire et communiquer des rapports annuels à la commission indépendante de la mutualité de santé et à leurs membres ;
- se soumettre aux contrôles de cette commission et des organismes prévus par l'Etat.

CHAPITRE II :
DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES
Section 1 :
Droits des membres

A- Droits des membres d'une mutuelle de santé

Article 36 : Les membres participants et leurs ayants droits sont égaux en droits et en obligations. Toutefois les mutuelles de santé ont la faculté d'instaurer des régimes spécifiques en raison de la nature des risques supportés et des cotisations fournies. Les cotisations peuvent être également modulées en fonction de la capacité contributive des membres participants.

Article 37 : Tout membre participant, en règle vis-à-vis de la mutuelle de santé :

- bénéficie des prestations et services de la mutuelle de santé ;
- est électeur et éligible ;
- jouit d'un droit de regard et d'accès à l'information sur le fonctionnement de la mutuelle de santé.

Article 38 : Les membres honoraires ont droit :

- de participer aux assemblées générales mais sans voix délibérative ;
- d'être informés sur le fonctionnement de la mutuelle.

B- Droits des membres d'une union de mutuelles et de la fédération

Article 39 : Les droits reconnus aux membres d'une union de mutuelles de santé ou de la fédération sont :

- l'égalité en droits et en devoirs des membres
- le droit aux prestations et avantages inhérents à l'affiliation.

Section 2 :
Obligations des membres

A- Obligations des membres d'une mutuelle de santé

Article 40 : Les membres participants d'une mutuelle de santé sont tenus de :

- respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle de santé ;
- s'acquitter régulièrement de leurs cotisations prévues ;
- participer activement à la vie de la mutuelle et aux réunions de l'organe de décision de la mutuelle ;

- se soumettre à l'obligation de loyauté envers la mutuelle de santé, notamment en s'abstenant de produire de faux documents pour le bénéfice de prestations.

Article 41 : Les membres honoraires sont tenus de se soumettre :

- à l'obligation de loyauté ;
- aux statuts et règlement intérieur

B- Obligations des membres d'une union de mutuelles et de la fédération

Article 42 : Les membres d'une union de mutuelles ou de la fédération ont obligation de :

- s'acquitter de leur cotisation ;
- respecter les statuts et règlement intérieur de l'union ou de la fédération ;
- informer et de se soumettre aux contrôles.

TITRE IV : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

CHAPITRE I : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES.

Article 43 : Les mutuelles de santé comprennent les organes suivants :

- une Assemblée Générale,
- un bureau composé d'au moins un président,

En outre, si les statuts le prévoient les mutuelles peuvent avoir, en plus de ces organes :

- un conseil d'administration,
- un bureau composé en plus de :
- président, un vice président, un trésorier, un vice trésorier, un secrétaire et un vice secrétaire.

Article 44 : Les unions des mutuelles de santé et la fédération comprennent les organes suivants :

- une Assemblée générale ;
- un conseil d'administration ;
- un bureau ;
- un organe de contrôle si les statuts le prévoient.

Section 1 : Assemblée Générale

Article 45 : L'Assemblée générale des mutuelles de Santé régie par la présente loi est composée de l'ensemble des membres participants, en règle vis à vis des obligations prescrites par les statuts et le règlement intérieur.

L'Assemblée générale des Unions de mutuelles de Santé ou de la fédération peut être composée des seuls représentants élus des sections ou groupement d'adhérents dans les conditions définies par les statuts et règlement intérieur ;

Article 46 : L'Assemblée générale est l'instance suprême de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelle ou de la fédération.

Elle prend toutes les décisions relatives à leur existence et fonctionnement. Elle est notamment compétente pour :

- l'adoption et la modification des statuts et du règlement intérieur ;
- l'appréciation de la gestion financière, morale et technique de la mutuelle de santé.
- l'élection ou la révocation des membres du conseil d'administration et de l'organe de contrôle ;
- la fixation du montant des droits d'adhésion et des montants ou de taux de cotisation et des prestations offertes ;
- la définition de la politique générale de la mutuelle de santé et la détermination des prestations offertes ;
- l'adhésion ou le retrait à une union ou à la fédération ;
- l'adoption du budget ;
- l'approbation des comptes annuels ;

Article 47 : Les adhérents ont des droits de vote égaux qui s'expriment à travers des mécanismes qui garantissent la libre expression et le secret de vote. Pour les assemblées générales constituées des représentants élus, les statuts peuvent prévoir soit :

- que chaque délégué élu dispose d'une seule voix à l'assemblée générale ;
- que le délégué unique élu dispose, dans les votes à l'assemblée générale, d'un nombre de voix égal au nombre de membres adhérents de sa représentation.

Les statuts et le règlement intérieur fixent les conditions de quorum et de majorité nécessaires aux prises de décisions des assemblées générales.

Section 2 : Conseil d'administration

Article 48 : Le Conseil d'administration est composé d'administrateurs élus par l'assemblée générale parmi les membres **adhérants** ayant atteint la majorité civile.

Le nombre et les modalités d'élection des membres du conseil d'administration sont déterminés par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles ou de la fédération.

Article 49 : Les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, l'assemblée générale peut décider exceptionnellement d'allouer une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leurs sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

Cette indemnité ne doit en aucun cas être généralisée, ni être une compensation du salaire normalement perçu par les intéressés, et doit rester compatible avec le principe du bénévolat.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel de la mutuelle, de l'union des mutuelles ou de la fédération ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus par le présent article.

Les statuts prévoient la durée du mandat des membres du conseil d'administration qui ne peut excéder 5ans.

Article 50 : Le Conseil d'administration a en charge :

- l'administration et la gestion de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles et de la fédération ;
- l'élaboration du budget ;
- la proposition des modifications de statuts ;
- l'arrêt des comptes annuels et l'établissement du rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.

Le Conseil d'administration est également compétent dans tous les domaines non réservés par la loi ou les statuts aux autres organes de la mutuelle de l'union de mutuelles ou de la fédération.

Article 51 : Le Conseil d'administration élit parmi ses membres le bureau conformément à l'Article 43 de la présente loi composé d'au moins un Président qui organise et dirige ses travaux.

Article 52 : Le mode de fonctionnement du conseil d'administration et du bureau exécutif est déterminé par le statut.

Article 53 : Le conseil d'administration recrute les salariés de la mutuelle, de l'union de mutuelles ou de la fédération et peut les révoquer dans le respect de la législation du travail en vigueur.

Section 3 : Organe de contrôle

Article 54 : L'organe de contrôle est composé de membres élus par l'assemblée générale. Leur nombre et les modalités de leur élection sont déterminés par les statuts. Nul ne peut prétendre aux fonctions de membre de l'organe de contrôle, que s'il jouit de ses droits civiques et civils.

Les membres de l'organe de contrôle sont obligatoirement choisis en raison de leurs compétences particulières en matière de contrôle de gestion et de vérification des comptes ou de leurs expériences professionnelles dans ces domaines. Il est interdit aux membres de l'organe de contrôle d'être administrateurs, membres du bureau exécutif ou de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle de santé, l'union de mutuelles ou la fédération.

Article 55 : L'organe de contrôle a pour mission de :

- contrôler la gestion technique, administrative et financière de la mutuelle de santé, des unions de mutuelles et de la fédération selon les règles de gestion. Les normes de gestion permettant de garantir la protection des membres
- vérifier la régularité des opérations comptables et la tenue régulière des livres comptables de la mutuelle, de l'union des mutuelles ou de la fédération ;
- élaborer un rapport de contrôle directement transmis à l'assemblée générale.

A tout moment, l'organe de contrôle peut :

- procéder aux vérifications et contrôles qu'il juge opportun ;
- se faire communiquer sur place, tous les documents utiles à l'exercice de sa mission notamment tout contrat, livre, pièce comptable, registre et procès-verbal ;
- entendre toute personne pouvant lui apporter des informations utiles dans l'exercice de sa mission.

Il doit contrôler la mutuelle, l'union des mutuelles ou la fédération au moins deux fois dans l'année d'exercice.

Article 56 : Il est interdit aux membres des organes de contrôle de prendre ou conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle, les unions de mutuelles, la fédération ou dans un contrat passé avec celle-ci.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS FINANCIERES ET COMPTABLES

Section 1 - Ressources et dépenses

Article 57 : Les ressources principales des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération sont :

- les droits d'adhésion ;
- les cotisations ;
- les contributions ponctuelles notamment celles des membres honoraires ;
- les dons, legs et subventions diverses ;
- les produits des activités génératrices de revenus.

Article 58 : Les dépenses de la mutuelle, des unions de mutuelles et de la fédération comprennent :

- les différentes prestations accordées aux membres participants et à leurs ayants droits ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle sociale, des unions de mutuelles et de la fédération ;
- les versements faits aux unions de mutuelles de santé et à la fédération ;
- toute autre dépense non contraire à l'objet de la mutuelle, aux textes en vigueur et aux règles légales de gestion technique et financière.

Section 2 : Règles de gestion et obligation comptable.

Article 59 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération ont l'obligation de tenir une comptabilité conformément aux règles comptables et au plan comptable général applicable aux Comores.

Le Conseil d'administration prépare les documents à soumettre à la réunion annuelle de l'assemblée générale à savoir :

- le rapport annuel de gestion ;
- les états financiers ;
- le programme d'activité ;
- le budget prévisionnel pour la réalisation du programme d'activité ;
- les procès verbaux de contrôle de caisse ;

- les pièces justificatives ;
- le journal de caisse et le journal de banque ;
- les états de rapprochement bancaire ;
- le compte d'exploitation prévisionnel.

Article 60 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération sont tenues de placer leurs fonds dans un compte ouvert dans les établissements bancaires ou tout autre établissement financier agréé.

Section 3 : Répartition des excédents et Fonds National de Garantie.

A- Répartition des excédents :

Article 61 : Les mutuelles de santé doivent constituer :

- des provisions nécessaires à la couverture des prestations et frais de gestions de l'année suivante ;
- un fonds de réserves obligatoires d'un montant égal au moins à 20% des cotisations de l'année ;
- un fonds d'établissement constitué par les droits d'adhésion ;
- un fonds de réserves libre qui est constitué par les excédents des réserves obligatoires.

Les fonds sont généralement affectés aux activités de promotion de la santé et à l'action sociale.

Les modalités de répartition des excédents se feront selon les risques couverts par les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération et seront déterminées par les statuts.

B- Fonds de garantie

Article 62 : Il est institué, un fonds national de garantie destiné à préserver les droits des membres des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération, et de leur ayants droits.

Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles et la fédération régies par la présente loi sont tenues d'adhérer au fonds national de garantie. L'organisation, les modalités d'alimentation et d'intervention du fonds seront fixées par un décret d'application de la présente loi.

TITRE V : CONTROLE DE L'ETAT

CHAPITRE I : MODALITES DE CONTROLE

Article 63 : La commission indépendante de la mutualité de santé est l'organe administratif qui est chargé du suivi et du contrôle des mutuelles de santé, des unions de mutuelles et de la fédération.

Article 64 : La commission indépendante de la mutualité de santé procède à un contrôle externe sur pièces et sur place, portant sur les éléments suivants :

- la constitution des mutuelles de santé, des unions de mutuelles de santé ou de la fédération ;
- le fonctionnement et la situation financière ;
- le respect et la sauvegarde des droits des adhérents ;

CHAPITRE II : SANCTIONS ADMINISTRATIVES

Section 1 : Retrait de l'agrément

Article 65 : Le retrait d'agrément peut intervenir dans les cas ci-après :

- la pratique d'activité contraire à l'objet de la mutuelle de santé, des unions de mutuelles ou de la fédération ;
- le non démarrage des activités dans l'année qui suit l'octroi de l'agrément ;
- la cessation d'activité pendant un an ;
- le non respect des règles et les normes de gestion permettant de garantir la protection des membres sur deux exercices ;
- la non production pendant deux années consécutives des états financiers ;
- la faillite constatée ;

Le défaut d'inscription dans le délai imparti entraîne la perte de l'agrément de plein droit ;

Section 2 : Sanctions, autres que le retrait d'agrément.

Article 66 : Sont passibles de sanctions administratives autres que le retrait d'agrément, tous manquements aux dispositions de la présente loi, aux règles statutaires. Les normes de gestion permettant de garantir la protection des membres applicables aux mutuelles de santé, aux unions de mutuelles et à la fédération notamment :

- la non production des états financiers et documents comptables ;
- la non tenue des instances statutaires ;
- le non respect des règles comptables et les normes de gestion permettant de garantir la protection des membres durant un exercice ;
- la communication volontaire des fausses informations ;

Article 67 : Ces manquements peuvent faire l'objet des sanctions administratives suivantes :

- l'avertissement de la mutuelle de santé, de l'union ou de la fédération ;
- l'injonction de régularisation ;
- la suspension des dirigeants ;
- la suspension provisoire de l'agrément ;

Article 68 : Ces sanctions sont prononcées par le ministre en charge de la mutualité de santé, sans préjudice de sanctions pénales déterminées par la législation en vigueur, ou des sanctions disciplinaires prononcées par les instances de la mutuelle en application des dispositions statutaires.

TITRE VI : FUSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

CHAPITRE I : FUSION

Article 69 : Deux ou plusieurs mutuelles peuvent se réunir pour ne former qu'une seule entité, soit par création d'une nouvelle mutuelle, soit par absorption de l'une par l'autre.

Une mutuelle, même en liquidation, pourra être absorbée par une autre, ou participer à la Constitution d'une nouvelle par voie de fusion.

Article 70 : La fusion entraîne transmission à titre universel du patrimoine de, la ou les mutuelles qui disparaissent du fait de la fusion, à la mutuelle absorbante ou la mutuelle nouvelle.

CHAPITRE II : DISSOLUTION

Sections 1 :

Modalités et conditions de la dissolution

Article 71 : La dissolution de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles ou de la fédération peut intervenir par décision volontaire ou judiciaire.

Article 72 : La dissolution volontaire, prononcée en Assemblée générale, doit être obtenue dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle de santé, de l'Union de mutuelles ou de la fédération.

Article 73 : La dissolution judiciaire est prononcée par la juridiction compétente, après avis conforme du ministre en charge de la mutuelle de santé, en cas de manquement aux obligations légales et/ou statutaires de nature à mettre en péril la vie de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles ou de la fédération.

Elle peut intervenir à l'initiative du ministre en charge de la mutualité de santé ou de toute personne intéressée. Préalablement à la saisine de la juridiction compétente par le ministère en charge de la mutualité de santé, celui-ci procède au retrait de l'agrément conformément aux dispositions de l'article 66 de la présente loi.

Lorsque la dissolution intervient à l'initiative du ministère en charge de la mutualité de santé, elle entraîne de plein droit la perte de l'agrément.

Sections 2 : Conséquences de la dissolution

Article 74 : La dissolution de la mutuelle de santé, de l'union de mutuelles ou de la fédération entraîne la liquidation de la mutuelle de santé, de l'union des mutuelles ou de la fédération. Elle entraîne également, le retrait d'office de l'agrément et de la radiation de la mutuelle, de l'union de mutuelles ou de la fédération du registre national des mutuelles avec insertion au Journal Officiel.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale à d'autres mutuelles de santé, union de mutuelles ou fédération

CHAPITRE III : LIQUIDATION

Article 75 : La mutuelle de santé, l'union de mutuelles ou la fédération est en liquidation dès l'instant de sa dissolution pour quelque cause que ce soit.

L'opération de liquidation implique :

- la désignation d'un liquidateur par l'assemblée générale en cas de dissolution volontaire ou par la juridiction compétente en cas de liquidation judiciaire ;
- l'affectation, les cas échéants du boni de liquidation à une autre mutuelle de santé, union de mutuelles de santé ou à la fédération ;
- la survivance de la personne morale, exclusivement pour les besoins de la liquidation, jusqu'à sa clôture ;

TITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE I : DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX MUTUELLES DE SECURITE SOCIALE VILLAGEOISE (MSSV)

Article 76 : Il est créé une forme juridique particulière de mutuelle de santé dénommée « mutuelle de sécurité sociale villageoise ».

Elles ont le même objet que les mutuelles de santé ordinaire ;

Leurs statuts et leur régime juridique sont régis par les dispositions de la présente loi sous réserve des dispositions suivantes :

- Lorsqu'une mutuelle de santé est créée dans un village, l'adhésion y est obligatoire pour tous les membres de ce village ;
- est considéré comme membre villageois toute personne native de ce village ou qui y réside suite à un mariage ou un autre lien familial depuis au moins un an ;
- les cotisations à la mutuelle de sécurité sociale villageoise sont prises en charge pour, 80% par le fond collectif du village ou en lien avec lui et 20% par la cotisation individuelle des ayants droits dans les conditions définies par les statuts.

En cas d'indisponibilité de fonds collectifs, les ayants droits sont tenus au paiement de la cotisation dans les conditions définies par les statuts.

Article 77 : Les membres d'une mutuelle de sécurité sociale villageoise sont :

- les ayants droits qui sont des personnes physiques ayant leur carte de mutualiste et pouvant bénéficier des services d'une mutuelle de sécurité sociale villageoise ;
- le village adhère ;
- les membres honoraires ou membres bienfaiteurs de la mutuelle qui font des contributions ou des dons sans bénéficier de leurs prestations ou qui de façon désintéressée appuient les activités des mutuelles de sécurité sociale villageoise. Ils participent aux instances de la mutuelle sans voix délibérative

CHAPITRE II : DISPOSITIONS PENALES, TRANSITOIRES ET FINALES

Section 1 : Dispositions pénales

Article 78 : Sont constitutifs d'infraction pénale :

- l'usage abusif de la dénomination de mutuelle de santé ;
- la publication et la communication de faux documents et ou d'états financiers inexacts ;

- l'abus de biens de la mutuelle de santé, des unions de mutuelle ou de la fédération ;
- le refus de se soumettre à un contrôle de l'organe compétent ;
- la banqueroute ;
- le défaut d'établissement de documents comptables.

Article 79 : Les faits énumérés ci-dessus sont passibles de sanctions pénales conformément aux lois pénales en vigueur aux Comores.

Sections 2 : Dispositions Transitoires et Finales

A- Dispositions transitoires

Article 80 : Les mutuelles de santé, les unions de mutuelles constituées antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont considérées comme agréées et sont soumises aux dispositions de la présente loi ;

Elles sont tenues, sous peine de dissolution de plein droit, de procéder à leur inscription au registre national des mutuelles de santé, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Elles doivent, dans un délai de deux ans, mettre leurs statuts et règlements intérieurs en harmonie avec les dispositions de la présente loi.

B- Dispositions finales

Article 81 : La présente loi abroge toutes dispositions antérieures contraire sur la mutualité de la santé. Elle est applicable dès sa publication au journal officiel de l'Union des Comores.

Délibérée et adoptée en Séance Plénière
du 26 Mars 2011

Les Secrétaires

Le Président de l'Assemblée de l'Union

Mohamed SAID HOUMADI

Said MDAHOMA

Bourhane HAMIDOU