

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



**LOI DETERMINANT LES PRINCIPES
FONDAMENTAUX RELATIFS
A LA MUTUALITE**

Février 2017

EXPOSE DES MOTIFS

De nos jours, la mutualité est organisée par le Décret du 15 avril 1958 réglementant les associations mutualistes. Ces dispositions légales ne correspondent plus à l'évolution institutionnelle que connaît la République Démocratique du Congo depuis son accession à l'indépendance.

En effet, malgré la présence dudit Décret, beaucoup de mutuelles sollicitent et obtiennent leur agrément soit au Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale, soit au Ministère de la Santé, en se référant à la Loi n° 004/2001 du 20 juillet 2001 dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique.

Il est donc impérieux que l'environnement juridique des mutuelles soit clarifié et harmonisé par la mise sur pied d'une Loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, conformément à l'article 123 point 4 de la Constitution.

De plus, la structure actuelle de la protection sociale souffre d'une couverture insuffisante qui ne concerne pas l'ensemble de risques sociaux et ne prend en charge que les personnes exerçant une activité dépendante salariée ou politique.

Elle néglige, de ce fait, la majorité de la population active qui œuvre dans le secteur informel et indépendant.

La présente Loi prend donc en compte l'extension progressive de la protection sociale à l'ensemble de la population en opérant une double couverture, en l'occurrence la protection de base pour toutes les personnes actuellement sans protection et la protection complémentaire pour toutes celles qui en bénéficient.

Cette Loi, à la différence du Décret du 15 avril 1958 et de la Loi n° 004/2001 du 20 juillet 2001, apporte les innovations importantes ci-après :

- la suppression du champ d'action de toutes les autres associations sans but lucratif non mutualistes ;*

- *la fixation de principes fondamentaux auxquels les mutuelles, unions et fédérations de mutuelles doivent satisfaire pour garantir l'agrément ;*
- *j'élargissement du champ d'application des risques couverts par les mutuelles, notamment les soins médicaux, les indemnités de maladie, la vieillesse, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le décès et les allocations familiales ;*
- *la catégorisation des mutuelles en unions, fédérations et réunions ;*
- *l'élargissement de la couverture des risques à la majorité de la population active ;*
- *la catégorisation des différents types de mutuelles tout en précisant les notions de base.*

La présente Loi est subdivisée en cinq titres :

- *Titre I : De l'objet, du champ d'application et des définitions ;*
- *Titre II : Des règles générales de fonctionnement des mutuelles ;*
- *Titre III : Des règles particulières aux mutuelles à caractère professionnel ;*
- *Titre IV : Des relations des mutuelles avec le pouvoir central et les provinces ;*
- *Titre V : Des dispositions spéciales, transitoires, abrogatoires et finales.*

Telle est l'économie générale de la présente Loi.

**LOI ORGANIQUE N° 17/002 DU 08 FEVRIER 2017
DETERMINANT LES PRINCIPES FONDAMENTAUX
RELATIFS A LA MUTUELLE**

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté ;

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

**TITRE I : DE L'OBJET, DU CHAMP D'APPLICATION ET DES
DEFINITIONS**

Chapitre 1^{er} : De l'objet et du champ d'application

Article 1^{er}

La présente Loi s'applique à toutes les mutuelles dont les interventions garantissent les membres ainsi que leurs familles contre les risques sociaux.

Article 2

Les mutuelles ont pour objet de couvrir les services de :

1. soins de santé en cas de maladie, d'accident et de maternité sous la branche de soins de santé ;
2. allocations familiales et de maternité sous la branche prestations familiales ;
3. allocation de vieillesse et de décès sous la branche de pensions.

Elles peuvent, dans leurs statuts, instituer d'autres prestations en faveur des membres adhérents et de personnes à leur charge.

Article 3

Les mutuelles tiennent une gestion distincte pour chacun des services mentionnés à l'article précédent.

Chapitre II : Des définitions

Article 4

Au sens de la présente Loi, on entend par :

1. **cotisation** : toute somme versée par un membre participant d'une mutuelle en vue de couvrir les risques sociaux pour lui-même ou pour chacune des personnes inscrites à sa charge et d'assurer le rayonnement de la mutuelle.
2. **fédération des mutuelles** : regroupement d'unions des mutuelles, doté de la personnalité juridique et constitué sur une base provinciale en vue de réaliser les objectifs sectorielles qu'elles se sont assignés.
3. **mutualité** : système social exercé par les mutuelles et leurs groupements qui sont union, fédération et réunion.
4. **mutuelle** : groupement des personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide.
5. **mutuelle d'entreprise ou d'administration** : mutuelle exerçant ses activités dans l'intérêt des salariés et des anciens salariés d'une entreprise ou d'une administration déterminée ainsi que des personnes à leur charge.
6. **réunion** : regroupement national de toutes les fédérations mutualistes par secteur.
7. **risque social** : toute situation susceptible d'affecter la vie d'une personne et dont la réparation des conséquences est garantie par une mutuelle à ses membres.

8. **section d'une mutuelle** : est une organisation à la base dont sont issus les membres d'une mutuelle.
9. **structure faitière** : structure regroupant plusieurs mutuelles ou plusieurs regroupements de mutuelles.
10. **union des mutuelles** : regroupement des mutuelles doté de la personnalité juridique ayant une unité d'objet et constitué sur une base sectorielle pour des fins de coassurance ou de réassurance sociale.

TITRE II : DES REGLES GENERALES DE FONCTIONNEMENT DES MUTUELLES

Chapitre I : Des droits et des obligations des membres

Article 5

Les mutuelles comprennent les membres adhérents qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent des avantages sociaux et les font bénéficier aux personnes à charge.

Elles peuvent admettre des membres d'honneur qui font des dons ou rendent des services équivalents, sans bénéficier des avantages sociaux.

L'adhésion à une mutuelle est volontaire et non discriminatoire. Toutefois, elle peut résulter d'un contrat de travail, d'une convention collective, d'un règlement d'entreprise ou peut être souscrite par tout groupement habilité à représenter les intéressés. Ces derniers sont membres adhérents de la mutuelle à titre individuel.

Article 6

Les membres adhérents sont égaux en droit et en obligation.

Les mutuelles ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre membres ou catégorie des membres adhérents si elles ne sont justifiées par les risques apportés, les cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés.

Les cotisations peuvent être modulées en fonction de la capacité contributive des membres adhérents.

Article 7

Toute personne âgée de dix-huit ans révolus peut être membre d'une mutuelle.

L'admission d'un membre ne peut être subordonnée à son appartenance à tout autre groupement ou association.

La femme mariée peut valablement s'affilier à une mutuelle, ou s'en désaffilier sans autorisation ni opposition de son conjoint.

Chapitre II : Des statuts et de l'agrément des mutuelles

Section 1^{ère} : Des statuts

Article 8

Toute mutuelle a l'obligation d'avoir son siège social sur le territoire de la République Démocratique du Congo.

Ses statuts déterminent :

1. la dénomination de la mutuelle, le siège social et le ressort de son activité ;
2. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;
3. les conditions et les modes d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion des membres ou des groupements des membres ;
4. les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale ;
5. le mode de nomination et de révocation des administrateurs ainsi que leurs compétences ;
6. les taux de cotisations ou de versements à effectuer par les membres ;
7. les avantages que procure la mutuelle à ses membres et aux personnes à leur charge ;
8. les modes de placement et de retrait des fonds sociaux ;

9. l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle ;
10. les règles à suivre pour modifier les statuts ;
11. les formes et les conditions de dissolution, de fusion et de liquidation de la mutuelle ;
12. le règlement de l'arbitrage aux fins de trancher les conflits au sein de la mutuelle ;
13. les droits et obligations des membres.

Article 9

Sans préjudice de l'article 8 de la présente Loi, un Arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, délibéré en Conseil des Ministres, établit les statuts types qui déterminent les dispositions ayant un caractère obligatoire.

Article 10

Il est fait obligation aux mutuelles de mentionner dans leurs statuts , règlements, contrats ou publicités qu'elles sont régies par la présente Loi.

Tous les actes, factures, annonces, publications et autres pièces des mutuelles indiquent la dénomination précédée ou suivie immédiatement de la mention écrite lisiblement et en toutes lettres « Mutuelle agréée » ou « Mutuelle autorisée » selon le cas.

Il est interdit, sauf dispositions légales expresses, de donner toute appellation comportant les termes : mutuel, mutuelle, association mutualiste, mutualité, à des groupements dont les statuts ne sont pas approuvés conformément à la présente Loi.

Article 11

Les statuts d'une mutuelle prévoient une subrogation de plein droit de celle-ci aux droits de ses membres adhérents victimes d'accident, dans leur action contre le tiers responsable, même si la responsabilité du tiers est entière ou partagée.

Section 2 : De l'agrément

Article 12

Aucune mutuelle ne peut fonctionner avant que ses statuts n'aient été adoptés par l'Assemblée générale constitutive et approuvés par l'autorité administrative compétente.

Article 13

La demande d'autorisation provisoire de fonctionnement d'une mutuelle est adressée au Gouverneur de Province. Y sont joints deux exemplaires des statuts, deux exemplaires du règlement intérieur et une liste des administrateurs ou des fondateurs ainsi que leurs photos et une étude de faisabilité permettant d'apprécier la pertinence, la cohérence et la viabilité des activités prévues.

Dans un délai de trois mois, à partir de la demande, le Gouverneur de Province notifie à la mutuelle la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'autorisation provisoire de fonctionnement.

Passé ce délai, l'autorisation est réputée acquise, le récépissé faisant foi.

Dans ce cas, l'autorisation ne prend effet qu'à partir de la date de publication au journal officiel ou sur le site internet de celui-ci.

La demande d'agrément est adressée au Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions. Y sont joints, deux exemplaires des statuts, deux exemplaires du règlement intérieur et une liste des administrateurs ou des fondateurs ainsi que leurs photos et une étude de faisabilité permettant d'apprécier la pertinence, la cohérence et la viabilité des activités prévues.

Dans un délai de trois mois, à partir de la demande, le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions notifie à la mutuelle la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'agrément. Passé ce délai, l'agrément est réputé acquis, le récépissé faisant foi.

Dans ce cas, l'agrément ne prend effet qu'à partir de la date de publication au Journal Officiel ou sur le site internet de celui-ci.

La mutuelle agréée est immédiatement inscrite au registre national ou provincial des mutuelles.

Article 14

L'autorisation provisoire de fonctionnement et l'agrément ne peuvent être refusés que lorsque :

1. les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la Loi ou aux dispositions obligatoires des statuts types visées à l'article 8 de la présente Loi ;
2. les recettes prévues ne sont pas proportionnées aux dépenses ou aux engagements.

Article 15

L'autorisation provisoire de fonctionnement d'une mutuelle ayant un rayon d'action provincial est accordée par Arrêté du Gouverneur de province, après avis de l'administration provinciale chargée de la prévoyance sociale.

L'agrément d'une mutuelle est accordé par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions après avis du Secrétaire Général à la prévoyance sociale.

Article 16

La personnalité juridique est accordée par le Ministre de la Justice, après avis favorable du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Cet Arrêté rappelle :

1. la dénomination, le siège, le ressort de l'activité de la mutuelle agréée ;
2. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;
3. la composition du Conseil d'Administration ;
4. les noms, professions et résidences des administrateurs.

Article 17

Les modifications des statuts n'entrent en vigueur qu'après leur approbation par l'autorité administrative compétente visée à l'article 16 de la présente Loi.

Elles sont considérées comme approuvées si, à l'expiration du délai fixé par Arrêté du Ministre ayant la prévoyance sociale dans ses attributions, délibéré en Conseil des Ministres, la demande n'a pas été refusée.

Toutefois, les modifications des dispositions statutaires fixant le montant ou le taux des cotisations et des prestations ne font l'objet que d'une déclaration à l'autorité administrative compétente.

Chapitre III : Des unions, des fédérations et des réunions

Article 18

Les mutuelles peuvent se constituer en union dans le sens défini à l'article 5 de la présente Loi.

Article 19

Les unions des mutuelles peuvent se grouper en fédération des mutuelles dans le sens défini à l'article 5 de la présente Loi.

Article 20

Les fédérations peuvent se regrouper, au niveau national, pour constituer une réunion des mutuelles.

Article 21

Les unions, les fédérations et les réunions ne peuvent s'immiscer dans le fonctionnement interne des mutuelles adhérentes.

Il est interdit à une mutuelle d'appartenir à plusieurs structures ayant le même objet.

Article 22

L'organisation et le fonctionnement des unions, fédérations et réunions sont déterminés par Arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Article 23

Toute affiliation à une union, fédération ou réunion n'est possible que si les statuts des mutuelles ou des regroupements concernés le prévoient expressément.

Article 24

L'Assemblée générale des unions, fédérations ou réunions est composée des délégués des mutuelles adhérentes, élus dans les conditions déterminées par leurs statuts respectifs.

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

Article 25

Les unions, fédérations ou réunions des mutuelles sont régies mutatis mutandis par les dispositions de la présente Loi.

Chapitre IV : De la capacité civile

Article 26

Sous réserve des dispositions de la présente Loi, les mutuelles peuvent poser tous les actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts.

Article 27

Les mutuelles ne peuvent avoir en propriété ou autrement que les immeubles nécessaires pour réaliser l'objet social en vue duquel elles ont été créées.

Article 28

L'acquisition, la vente, la construction, l'agrandissement et le changement de destination des immeubles ainsi que les emprunts contactés par les mutuelles font l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative compétente.

Article 29

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

L'acceptation de ces libéralités doit se conformer à la Loi n° 004/2001 du 20 juillet 2001.

La décision d'autorisation pourra prescrire l'aliénation de tout ou partie des éléments compris dans la libéralité.

Article 30

L'Etat accorde aux mutuelles des facilités administratives, techniques et fiscales, notamment :

1. des exemptions fiscales prévues par la législation en vigueur en faveur des associations sans but lucratif ;
2. de l'exonération des droits sur l'importation des biens et équipements liés à leur mission ;
3. de l'allègement de la redevance liée à l'utilisation de la fréquence radio ;
4. de l'insertion gratuite au Journal Officiel ou sur son site internet des publications prévues par la présente Loi.

Ces facilités s'octroient par décisions des autorités compétentes, après avis préalable du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Chapitre V : Des organes des mutuelles

Article 31

Sans préjudice des dispositions statutaires particulières, une mutuelle comprend les organes ci-après :

1. l'Assemblée générale ;
2. le Conseil d'administration ;
3. le Comité exécutif ;
4. la Commission de contrôle.

Section 1^{ère} : De l'Assemblée Générale

Article 32

L'Assemblée générale est l'organe suprême de la mutuelle. Elle est composée des membres adhérents en règle de cotisation et des membres d'honneur.

Elle a pour mission, notamment de :

1. adopter et modifier les statuts, le règlement intérieur et le règlement financier ;
2. élire les membres du Conseil d'administration et de la Commission de contrôle ;
3. voter le budget et arrêter les comptes ;
4. autoriser les placements ;
5. approuver les emprunts ;
6. statuer sur la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que sur la fusion avec une autre mutuelle.

Article 33

L'Assemblée générale se réunit en session ordinaire au moins une fois par an, au plus tard quatre mois après la clôture de l'exercice social.

Elle peut être convoquée en session extraordinaire dans les cas prévus par les statuts de la mutuelle.

Article 34

L'Assemblée générale est convoquée par le Président du Conseil d'administration ou à la demande d'un cinquième des membres adhérents pour les matières prévues par la présente Loi ou par les statuts.

Article 35

L'Assemblée générale ne siège valablement qu'à la majorité absolue des membres adhérents qui la composent.

Les résolutions de l'Assemblée générale sont prises, sur les points inscrits à l'ordre du jour, à la majorité absolue des membres présents.

Article 36

Tous les membres de l'Assemblée générale jouissent des mêmes droits.

Article 37

Les statuts d'une mutuelle sont modifiés par une Assemblée générale convoquée spécialement à cet effet.

La résolution de modification réunit les suffrages de deux tiers des membres présents.

Article 38

Les résolutions de l'Assemblée générale sont exécutées par le Conseil d'administration.

Section 2 : Du Conseil d'administration**Article 39**

Les mutuelles sont administrées par un Conseil d'administration.

Le nombre d'administrateurs et les modalités de leur élection sont déterminés par les statuts et le règlement intérieur.

Article 40

Les administrateurs sont élus pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.

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

Article 41

Le Conseil d'administration de la mutuelle exerce notamment les attributions ci-après :

1. définir la politique générale de la mutuelle ;
2. recruter et, le cas échéant, révoquer les membres du Comité exécutif ;
3. approuver le projet de budget et les états financiers ;
4. convoquer l'Assemblée générale ;
5. engager la mutuelle vis-à-vis des tiers ;
6. représenter la mutuelle en justice tant en demande qu'en défense ;
7. proposer les modifications aux statuts, au règlement intérieur et au règlement financier.

Article 42

Les administrateurs ne contractent aucune obligation personnelle au nom et pour le compte de la mutuelle. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.

Section 3 : Du Comité exécutif

Article 43

Le Comité exécutif assure la gestion quotidienne de la mutuelle dans les limites des attributions lui conférées par le Conseil d'administration, dans le respect des statuts, du règlement intérieur et du règlement financier.

Article 44

Les membres du Comité exécutif ne contractent aucune obligation personnelle au nom et pour le compte de la mutuelle.

Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.

Section 4 : De la Commission de contrôle

Article 45

La Commission de contrôle est composée de trois membres au moins, appelés commissaires aux comptes. Ils sont élus par l'Assemblée générale à bulletin secret.

La qualité de Commissaire au comptes est incompatible avec les fonctions d'administrateur et de membre du Comité exécutif.

Article 46

La Commission de contrôle a pour tâches notamment de :

1. contrôler la gestion administrative, financière et technique de la mutuelle ;
2. vérifier la régularité des opérations comptables et la tenue régulière des livres comptables de la mutuelle.

La mutuelle peut recourir aux services d'un contrôleur externe.

Article 47

Les Commissaires aux comptes soumettent à chaque session ordinaire de l'Assemblée générale et chaque fois que de besoin, un rapport sur la gestion administrative, technique, comptable et financière de la mutuelle.

Article 48

Les fonctions de membre de la Commission de contrôle s'exercent à titre gratuit.

Toutefois, les frais encourus dans l'exercice de ces fonctions et dûment justifiés sont remboursés selon un barème forfaitaire établi par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Article 49

La mutuelle est responsable des fautes imputables soit à ses propres préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté.

Chapitre V : Des finances

Article 50

Les ressources des mutuelles, unions, fédérations et réunions sont constituées notamment de :

1. cotisations ;
2. contribution des membres d'honneur ;
3. dons, legs, subsides de l'Etat et subventions diverses ;
4. emprunts.

Article 51

Les dépenses de la mutuelle comprennent :

1. les différentes prestations accordées aux membres adhérents et à leurs familles ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
3. les versements faits aux unions de mutuelles et aux fédérations ;
4. toute autre dépense non contraire à l'objet de la mutuelle.

Article 52

Les mutuelles ont l'obligation de tenir une comptabilité conformément aux règles définies par le plan comptable général en vigueur.

Article 53

L'exercice comptable correspond à l'année civile.

Dans les quatre mois qui suivent la clôture de l'exercice, le Conseil d'administration prépare les documents à soumettre à la réunion annuelle de l'Assemblée générale, notamment :

1. le rapport annuel d'activités ;
2. le bilan, le compte des résultats, le tableau financier des ressources et des emplois et les documents annexes ;
3. le programme d'activités ;
4. le budget prévisionnel pour la réalisation du programme d'activités ;
5. tout autre renseignement requis par les statuts.

Article 54

Les mutuelles, unions des mutuelles et fédérations sont tenues de placer leurs fonds soit dans un compte ouvert dans les établissements financiers agréés, soit auprès des structures faitières auxquels elles sont affiliées ;

Les conditions de dépôt et de placement de ces fonds sont fixées par Arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Article 55

L'affectation des excédents a pour finalité d'accroître la marge de sécurité financière de la mutuelle en vue d'améliorer les prestations par la constitution :

1. d'un fonds de réserve légal ;
2. d'un fonds d'établissement ;
3. des réserves libres.

Article 56

Les prestations et biens provenant des adhérents sont incessibles et insaisissables.

Les conditions d'incessibilité et d'insaisissabilité sont déterminées par Décret du Premier Ministre délibéré en Conseil des Ministres.

Chapitre VII : De la fusion, de la scission, de la dissolution et de la liquidation

Article 57

La fusion de deux ou de plusieurs mutuelles est prononcée à la suite des délibérations concordantes des Assemblées générales des mutuelles appelées à fusionner et de la mutuelle absorbante.

Elle ne devient définitive qu'après approbation dans les conditions prévues à l'article 16 de la présente loi.

Article 58

Les mutuelles dont la dissolution résulte de la fusion cessent d'appartenir à la fédération à laquelle elles sont affiliées. La fédération et les mutuelles fusionnées sont tenues de leurs obligations réciproques jusqu'à l'expiration du délai de trois mois à compter de la date de la fusion.

Article 59

La scission d'une mutuelle en plusieurs mutuelles est prononcée par l'Assemblée générale convoquée à cet effet. Elle devient définitive après approbation de l'autorité administrative compétente.

La scission entraîne le transfert ou le partage du patrimoine aux nouvelles mutuelles sur base du projet de scission, approuvé par l'Assemblée générale.

Article 60

Les résolutions de fusion ou de scission des mutuelles réunissent les suffrages des trois quarts des membres présents à l'Assemblée générale, ayant droit de vote.

Article 61

La dissolution de la mutuelle est consacrée par décision volontaire ou judiciaire.

La dissolution volontaire est décidée par l'Assemblée générale, dans les conditions fixées par les statuts de la mutuelle.

Cette résolution réunit les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote et, est soumise à l'approbation de l'autorité administrative compétente.

La dissolution judiciaire est prononcée par le tribunal de grande instance du ressort du siège social de la mutuelle, à la requête d'un membre adhérent, d'un tiers intéressé ou du ministère public lorsque la mutuelle ne remplit pas ses engagements ou affecte son patrimoine ou ses revenus à un objet autre que celui en vue duquel elle a été constituée, ou lorsqu'elle contrevient à ses statuts, à la loi, à l'ordre public ou aux bonnes mœurs.

En cas de rejet de la demande de dissolution, le tribunal annule l'acte incriminé.

Article 62

La dissolution entraîne la liquidation de la mutuelle.

Lorsqu'elle est volontaire, un ou plusieurs liquidateurs sont désignés parmi les membres ou les tiers.

L'opération de liquidation volontaire est accomplie sous la surveillance de l'autorité administrative.

Si les membres n'ont pu désigner un liquidateur, celui-ci l'est par décision de justice à la demande de toute personne intéressée.

Article 63

En cas de dissolution judiciaire d'une mutuelle, le tribunal de grande instance désigne un ou plusieurs liquidateurs qui, après apurement du passif, détermine la destination statutaire des biens.

A défaut, le ou les liquidateurs donnent aux biens une affectation qui se rapproche autant que possible de l'objet en vue duquel la mutuelle a été créée.

Les membres adhérents, les créanciers et le ministère public peuvent saisir le tribunal de grande instance contre la décision du ou des liquidateurs.

Le jugement qui prononce la dissolution d'une mutuelle ou l'annulation d'un de ses actes est susceptible d'appel.

Article 64

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par résolution de l'Assemblée générale, à d'autres mutuelles.

Article 65

L'affectation de l'actif net se fait après apurement du passif. Elle est publiée au Journal officiel.

Elle ne peut porter préjudice aux droits des tiers. L'action des créanciers est prescrite cinq ans après cette publication.

Les résolutions de liquidation non publiées ne sont pas opposables aux tiers dont les droits ou obligations sont antérieurs à leur publication. Toutefois, ces tiers peuvent s'en prévaloir.

TITRE III : DES REGLES PARTICULIERES AUX MUTUELLES A CARACTERE PROFESSIONNEL

Chapitre 1^{er} : Des mutuelles d'entreprises ou inter-entreprises

Article 66

Les mutuelles d'entreprises peuvent constituer des sections dans les différentes antennes de l'entreprise.

La délégation syndicale participe à la gestion des mutuelles d'entreprises dans les limites fixées par les articles 261 et suivants de la loi n°015-2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail.

Article 67

Les mutuelles d'entreprises sont dispensées de l'autorisation mentionnée à l'article 29 de la présente loi pour des dons et subventions qui leur sont alloués par la délégation syndicale ou par l'employeur.

Article 68

Les dispositions des articles 66 et 67 s'appliquent mutatis mutandis aux mutuelles inter-entreprises.

Article 69

La création d'une mutuelle d'entreprise ou d'une mutuelle inter-entreprises à laquelle s'affilie l'employeur a pour effet de requalifier les obligations mises à sa charge par les articles 105, 106, 130 alinéa 2, 140 alinéa 6, 146 alinéa 4, 177 à 184 du Code du travail.

S'agissant des mutuelles d'administration publique, l'Etat est soumis au même principe de requalification des obligations mises à sa charge par les statuts des agents de carrière des services publics de l'Etat, du personnel de l'enseignement supérieur, universitaire et de la recherche scientifique, des magistrats du pouvoir judiciaire, des magistrats de la Cour de comptes, du militaire et du personnel de police.

Chapitre II : Des mutuelles de santé.

Article 70

La mutuelle de santé est conçue et développée comme une assurance maladie nationale offrant aux populations la possibilité d'accéder aux soins de santé de qualité à des prix décents.

A ce titre, la présente loi prévoit :

1. l'assurance maladie obligatoire pour toute personne offrant la possibilité de rétention des cotisations à la source, suivant la typologie des mutuelles de santé définies à l'article 76 de la présente loi ;

2. l'assurance maladie facultative pour les catégories des personnes dont on ne sait retenir des cotisations à la source ; c'est le cas notamment des populations œuvrant dans le secteur informel.

La mutuelle de santé vise à couvrir des défenses auxquelles sont confrontés tous les groupes de la population, sans distinction, indépendamment de leur statut professionnel.

Article 71

L'Etat apporte une subvention, au prorata du nombre des membres de la mutuelle, quel que soit le type d'assurance maladie organisée.

Article 72

L'adhésion à une mutuelle de santé est individuelle ou collective. Quel que soit le type d'adhésion, la cotisation est individuelle.

Les statuts et règlement intérieur de la mutuelle de santé fixent les modalités et procédures de chaque type d'adhésion.

Article 73

Après l'adhésion à la mutuelle de santé, le membre est soumis à une période probatoire d'une durée fixée par les statuts de la mutuelle concernée, en tenant compte du minima et du maxima déterminés par arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions. Pendant cette période, il est tenu de payer les cotisations sans bénéficier des prestations.

Article 74

La mutuelle de santé offre aux membres, à travers ses différentes structures, des soins de santé et des produits pharmaceutiques proposés par la médecine moderne. Il s'agit principalement des :

1. soins de santé primaires préventifs et curatifs ;
2. soins hospitaliers et produits pharmaceutiques ;
3. soins spécialisés et dentaires.

Le règlement intérieur de la mutuelle de santé donne des détails à la spécificité de ces différents types de soins de santé.

Un corps des médecins conseil désigné par les mutuelles de santé, agréé par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, après avis du conseil national de l'ordre des médecins, assiste les mutuelles de santé dans la prestation des services énoncés à l'alinéa premier ci-dessus.

Article 75

La mutuelle de santé prend en charge les soins médicaux des personnes qu'elle protège de deux manières :

1. par la méthode de tiers payant ;
2. en les assurant directement dans ses propres établissements de soins.

Les mutuelles de santé peuvent, pour le service de leurs membres adhérents ou de leurs personnes à charge, construire, aménager ou équiper toutes espèces d'œuvres médico-sociales, notamment les institutions d'hospitalisation, de médecine préventive ou curative, les pharmacies ainsi que les dépendances nécessaires ou utiles à leur bon fonctionnement.

Article 76

La mutuelle de santé peut organiser, en son sein, divers types de mutuelle suivant les centres d'intérêt des populations cibles, notamment des mutuelles d'entreprises, des mutuelles professionnelles ou corporatives, des mutuelles scolaires et étudiantes, des mutuelles de quartier ou de village, du secteur informel.

Article 77

La mutuelle d'entreprise, professionnelle ou corporative, scolaire et étudiante organisent une assurance maladie obligatoire visée à l'article 70 point 1 de la présente loi.

Chapitre III : De la section des mutuelles

Article 78

La section d'une mutuelle est constituée sur décision du Conseil d'administration. Elle est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le Conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Article 79

La Commission de gestion est composée des membres désignés par le Conseil d'administration parmi les membres adhérents et les membres d'honneur. Elle est présidée par le Président du Conseil d'administration ou son délégué.

Article 80

Les règles de fonctionnement de la section d'une mutuelle font l'objet d'un règlement établi par le Conseil d'administration lorsque celle-ci ne verse à ses membres aucune prestation propre et n'exige le versement d'aucune cotisation spécifique.

Article 81

Le règlement est adopté par les instances compétentes de la mutuelle et approuvé par l'autorité administrative dans les conditions fixées à l'article 16 de la présente loi, si la section d'une mutuelle souhaite assurer à ses membres le versement de prestations propres en contrepartie de cotisations particulières.

TITRE IV : DES RELATIONS AVEC LE POUVOIR CENTRAL ET LES PROVINCES

Chapitre I : Du Conseil supérieur des mutuelles

Article 82

Il est institué un Conseil supérieur des mutuelles relevant de l'autorité du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions. Le Secrétaire général à la prévoyance sociale en assume la présidence.

Article 83

Le Conseil supérieur des mutuelles compte en son sein un Comité permanent au niveau national et une Commission de coordination des mutuelles au niveau provincial.

Article 84

Le Conseil supérieur des mutuelles a pour missions notamment de :

1. délibérer sur toutes les questions en rapport avec l'organisation et le fonctionnement des mutuelles ;
2. contrôler la gestion du Comité permanent du Conseil supérieur des mutuelles et celle de la Commission de coordination des mutuelles au niveau provincial.

Article 85

Le Conseil supérieur des mutuelles comprend :

1. un représentant du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions ;
2. un représentant du ministre ayant le travail dans ses attributions ;
3. un représentant du ministre ayant la santé dans ses attributions ;
4. un représentant du ministre ayant les finances dans ses attributions ;
5. un représentant du ministère ayant le budget dans ses attributions ;
6. un représentant du ministère ayant les affaires sociales dans ses attributions ;
7. un représentant des mutuelles par province, désigné dans les conditions déterminées par arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions ;
8. quatre représentants des organisations professionnelles d'employeurs ;
9. quatre représentants de l'intersyndical du Congo ;

10. trois représentants des professionnels de santé, en raison d'un représentant pour les prestataires publics, privés et confessionnels.

Article 86

Les membres du Conseil supérieur des mutuelles sont désignés pour un mandat de cinq ans renouvelables.

Leurs fonctions sont gratuites.

Toutefois, les frais de déplacement et de séjour lors des sessions du Conseil supérieur des mutuelles sont remboursables conformément aux mesures d'application arrêtées par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Section 1^{ère} : Du Comité permanent du Conseil supérieur des mutuelles

Article 87

Le Comité permanent est chargé de :

1. préparer les sessions du Conseil supérieur des mutuelles ;
2. exécuter les décisions dudit Conseil.

Article 88

Le Comité permanent est composé de quatre membres du Conseil supérieur des mutuelles à savoir :

1. un représentant du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions ;
2. un représentant du ministre de la santé publique ;
3. un représentant des mutuelles ;
4. un représentant des prestataires.

Section 2 : De la Commission provinciale de coordination des mutuelles

Article 89

Il est institué une Commission provinciale de coordination des mutuelles relevant de l'autorité du Gouverneur.

La Commission provinciale de coordination des mutuelles est composée de :

1. un représentant de la division provinciale de la prévoyance sociale ;
2. un représentant de la division provinciale de la santé publique ;
3. un délégué des mutuelles ;
4. un délégué des prestataires.

Elle est présidée par le Chef de division provinciale à la prévoyance sociale ou son délégué.

Article 90

La Commission provinciale de coordination des mutuelles a pour mission de :

1. procéder aux enquêtes et donner des avis requis par le Gouverneur de province ;
2. présenter au Gouverneur de province un rapport annuel sur le fonctionnement de l'ensemble des mutuelles de son ressort ;
3. porter à la connaissance du Gouverneur de province les manquements aux dispositions de la présente loi par les mutuelles de son ressort ;
4. encourager les initiatives locales en matière de mutuelle, de prévoyance et d'action sociale ;
5. proposer toute mesure de fusion ou de transfert de services ou établissements sociaux en vue de coordonner l'action mutualiste dans son ressort ;
6. organiser les activités d'affiliation des membres participants provenant de mutuelles dissoutes ;
7. régler à l'amiable les différends entre les mutuelles.

Article 91

Les règles de fonctionnement du Conseil supérieur des mutuelles sont fixées par Décret du Premier Ministre délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Chapitre II : De l'incitation à l'action mutualiste

Article 92

Le pouvoir central et les provinces prennent des mesures incitatives au profit des mutuelles, unions, fédérations et réunions des mutuelles légalement constituées.

A ce titre, ils leur accordent les avantages dont elles ont besoin dans l'exercice de leur activité, notamment des allègements fiscaux prévus par la présente loi et des subventions nécessaires à la réalisation de leur mission.

Article 93

Un Fonds national d'action mutualistes est chargé d'accorder des subventions ou des prêts, notamment aux mutuelles qui ont été victimes de tout fait quelconque ou de tout autre dommage résultant d'un cas de force majeure ou qui ont fait face à des risques exceptionnels.

Il contribue aux dépenses de promotion et d'éducation mutualistes sous forme de prêts.

Article 94

L'organisation, le fonctionnement ainsi que les modalités d'alimentation et d'intervention du Fonds sont déterminés par Décret du Premier Ministre délibéré en Conseil des Ministres.

Chapitre III : Du contrôle de l'Etat

Article 95

Le contrôle de l'Etat s'exerce sur les mutuelles dans l'intérêt de leurs membres selon les modalités fixées par Décret du Premier Ministre délibéré en Conseil des Ministres.

Article 96

En cas de difficultés financières dues à la mauvaise gestion d'une mutuelle, l'autorité administrative compétente, sur proposition du Conseil d'administration, confie pour une durée maximum d'un an, la gestion courante de cette mutuelle à un nouveau Comité exécutif désigné par les membres du Conseil d'administration.

A cet effet, le Conseil d'administration est impérativement convoqué. Sa décision motivée est prise à la majorité des membres présents.

Article 97

Lorsque le fonctionnement d'une mutuelle n'est pas conforme aux dispositions de la présente loi ou aux dispositions de ses statuts ou qu'il compromet l'équilibre financier, l'autorité administrative compétente donne injonction à la mutuelle de présenter un programme de redressement.

Article 98

En cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une mutuelle ou, si des difficultés financières de nature à mettre en cause l'existence d'une mutuelle persistent sans que les instances dirigeantes ne réussissent à y faire face, l'autorité administrative compétente confie les pouvoirs dévolus au Conseil d'administration à trois administrateurs provisoires.

Dans ce cas, les administrateurs provisoires bénéficient d'une dévolution complète des pouvoirs du Conseil d'administration et sont tenus de convoquer l'Assemblée générale électorale avant la fin de leur mandat afin de renouveler le Conseil d'administration.

La durée du mandat des administrateurs provisoires est fixée à six mois.

Article 99

L'agrément peut être retiré par l'autorité administrative compétente si la mauvaise gestion devient irrémédiable.

Dans ce cas, le fonctionnement de la mutuelle est suspendu à dater de la publication de la décision portant retrait d'agrément. La liquidation s'opère conformément aux dispositions de l'article 63 de la présente loi.

La décision de retrait d'agrément entraîne le transfert des services et établissements gérés par la mutuelle ou préconise l'endossement à une mutuelle ou regroupement des mutuelles conformément aux dispositions de la présente loi.

Chapitre IV : Des sanctions administratives et pénales

Article 100

Est passible de sanctions administratives, tout manquement aux dispositions de la présente loi et aux règles statutaires et prudentielles applicables aux mutuelles.

Article 101

Sans préjudice des sanctions pénales déterminées par la législation en vigueur en la matière ou des sanctions disciplinaires prononcées par les instances de la mutuelle, suivant la gravité des faits, les sanctions administratives suivantes sont prononcées par l'autorité administrative compétente :

1. l'avertissement ;
2. l'injonction de régularisation ;
3. la suspension provisoire de l'agrément ;
4. le retrait de l'agrément.

Le retrait entraîne de plein droit, à compter de la publication au Journal Officiel, la dissolution de la mutuelle.

Article 102

Sans préjudice des sanctions prévues par le code pénal, les administrateurs des mutuelles qui contreviennent, de mauvaise foi, aux dispositions de la présente loi sont punis d'une amende allant de 500.000 à 5.000.000 de francs congolais.

Article 103

Est puni d'une servitude pénale de six mois au maximum et d'une amende ne dépassant pas 5.000.000 de francs congolais ou de l'une de ces peines seulement, quiconque aura participé au maintien ou à la reconstitution d'une mutuelle dissoute conformément aux dispositions de la présente loi.

TITRE V. DES DISPOSITIONS SPECIALES, TRANSITOIRES, ABROGATOIRES ET FINALES

Article 104

Les associations ou groupements de toute nature qui font appel à des cotisations des membres adhérents en vue d'assurer l'un des services visés à l'article 2, se placent sous le régime des mutuelles défini par la présente loi endéans douze mois.

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

Article 105

Ne sont pas soumis à l'obligation indiquée à l'article 104 de la présente loi :

1. la Société Nationale d'assurance SONAS ou tout autre organisme d'assurance agréé conformément à la législation en la matière ;
2. l'Institut National de Sécurité Sociale INSS ;
3. les groupements soumis à la législation sur les coopératives d'épargne et de crédit.

Article 106

Tout litige pouvant subvenir entre les mutuelles et leurs membres ou entre elles et leurs unions, fédérations ou réunions est réglé à l'amiable ou à défaut par voie d'arbitrage.

En cas de désaccord des parties, le litige est soumis aux cours et tribunaux.

Article 107

Les mutuelles, antérieurement reconnues, jouissent des avantages conférés par la présente loi.

Elles sont tenues, dans un délai d'une année, de modifier les dispositions de leurs statuts contraires à la présente loi.

Les résolutions de l'Assemblée générale relatives à ces modifications sont prises à la majorité simple des membres présents.

Article 108

Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente loi.

Article 109

La présente loi entre en vigueur à la date de sa promulgation.

Fait à Kinshasa, le 08 février 2017

Joseph KABILA KABANGE

**Pour copie certifiée conforme à l'original
Le 08 février 2017**

Le Cabinet du Président de la République

**Néhémie MWILANYA WILONDJA
Directeur de Cabinet**