ETUDE SUR L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE DES MUTUELLES DE SANTE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MUKADI BONYI
Consultant

Kinshasa, mai 2005

Réalisé avec l'appui du Programme BIT / STEP

ETUDE SUR L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE DES MUTUELLES DE SANTE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

- Le programme “Stratégies et Techniques contre l’Exclusion sociale et la Pauvreté” (STEP) du Bureau international du Travail (BIT) intervient dans deux domaines thématiques interdépendants : extension de la protection sociale aux exclus et approches intégrées d’inclusion sociale.
- STEP appuie la conception et la diffusion de systèmes novateurs destinés à la protection sociale des populations exclues, notamment de l’économie informelle. STEP travaille en particulier sur les systèmes basés sur la participation et l’organisation des exclus. Il œuvre également au renforcement des liens entre ces systèmes et les autres mécanismes de protection sociale. Il soutient la mise en place de systèmes nationaux de protection sociale cohérents basés sur les valeurs d’efficacité, d’équité et de solidarité.
- STEP situe son action en matière de protection sociale dans le cadre plus large de la lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale. Il s’attache en particulier à une meilleure compréhension des phénomènes d’exclusion sociale et au renforcement, sur le plan méthodologique et stratégique, des approches visant à réduire ce problème. STEP met l’accent dans ce domaine sur les articulations entre les niveaux locaux et nationaux tout en contribuant aux travaux et agendas internationaux.
- Dans ses interventions, STEP combine différents types d’activités : réalisations d’études et de recherches, production d’outils méthodologiques et d’ouvrages de référence, exécution de projets sur le terrain, appui technique à la définition et à la mise en œuvre de politiques, formation et mise en réseau des acteurs.
- L’action du programme s’inscrit dans l’intervention plus large du Service Politique et Développement de la Sécurité Sociale et en particulier dans la Campagne mondiale sur la Sécurité sociale et la Couverture pour tous.

Programme STEP
Secteur de la Protection sociale
Bureau international du Travail
4, Route des Morillons
CH - 1211 Genève 22, Suisse
Tél. : (41 22) 799 65 44
Fax : (41 22) 799 66 44
E-mail : step@ilo.org
INTERNET: www.ilo.org/step/publs

Avant-propos

La protection sociale constitue de plus en plus fréquemment une préoccupation fondamentale de la population congolaise. Des personnes se mobilisent pour constituer des mécanismes collectifs susceptibles de protéger les individus des conséquences morales, matérielles et financières de la survenance des risques sociaux. Par conséquent, les associations mutualistes occupent une place croissante dans le domaine de la protection sociale. L'intérêt croissant dans le domaine de la protection sociale par les associations mutualistes s'explique par la crise de l'Etat et la crise socio-économique que traverse le pays depuis des lustres.

Le besoin angoissant de sécurité a entraîné l'homme depuis toujours à rechercher la protection du groupe. Ancrée dès lors dans l'histoire et le développement de la classe ouvrière, la mutualité est une réalité sociale dont la fonction évolue avec les exigences de la société dans laquelle elle se forge.

Sans chercher à rappeler ici la genèse de la mutualité à travers les âges et les civilisations, nous pouvons dire que la mutualité, forme ancienne de réparation des risques sociaux, qui s'est manifestée de diverses manières dans tous les continents, est l'expression d'une solidarité collective, libre dont le but essentiel était et demeure d'apporter aux mutualistes une aide solidaire à l'occasion de la survenance d'un risque que la société mutualiste entend couvrir, notamment en cas de maladie, d'accident ou de vieillesse.

Dès l'arrivée des Blancs en terres africaines, le droit coutumier avait institué dans les cadres claniques une véritable société d'aide mutuelle. L'éclatement progressif de ces cadres a mis les autochtones devant la nécessité d'organiser cette action mutualiste sur des bases plus modernes et plus neuves.

La mutualité, association d'entraide matérielle et morale sans aucun but lucratif, présente à l'analyse certaines particularités selon qu'il s'agit de la mutualité importée par les Européens ou de la mutualité coutumière. La première apparaît artificielle et forcée. La seconde, plus spontanée et enracinée dans les traditions africaines, devrait, en raison de l'évolution économique, être adaptée aux conditions du moment afin de continuer à remplir de manière satisfaisante son rôle de prévoyance sociale. Malgré ses avantages certains et en raison de ses insuffisances, la mutualité coutumière a cessé de se développer au profit de la mutualité importée par les puissances colonisatrices.

La mutualité moderne est introduite au Congo par les Belges qui lui donnèrent un cadre juridique (des lois) pour son évolution. La loi du 15 avril 1958 favorisa l'essor mutualiste en consacrant la liberté d'association tout en fixant les règles de la reconnaissance légale. C'est l'aube d'une ère de liberté d'association en pleine période coloniale pour les travailleurs nègres.

La LIMUCO, (Ligue Nationale des Mutualités du Congo), association sans but lucratif, est un regroupement des associations mutualistes qui oeuvrent au développement de la protection sociale dans notre pays. Eu égard aux critères les caractérisant, nous y enregistrons les deux types de particularité : certaines se structurent suivant le modèle de la mutualité importée ; les autres fonctionnent à l'image de la solidarité coutumière. Cependant, quel que soit le type considéré, les protections sociales couvertes sont principalement les frais funéraires, les soins médicaux, les naissances et les cérémonies de mariage.

Un problème juridique est vite apparu. Il est relatif à l'organisation et au fonctionnement des associations mutualistes. La majorité des mutualités du pays, dont celles qui sont membres de la LIMUCO, ne fonctionne pas toutes sur base juridique de la loi du 15 avril 1958. Elles sont reconnues soit par un arrêté de l'Hôtel de Ville, soit par un agrément de la Zone (Commune). Certaines, une minorité, ont une reconnaissance du Ministère de la Justice. D'autres fonctionnent sans aucune base juridique. Chaque niveau de l'Administration publique se réfère aux textes juridiques de sa convenance pour agréer les mutualités. Face à ce flou artistique, il apparaît impérieux de doter le pays d'une loi-cadre appropriée devant régir les mutualités au Congo. L'élaboration d'un tel cadre juridique exige préalablement l'analyse de la situation globale de notre société, spécialement en matière de protection sociale.

Aucune étude approfondie de ce phénomène social qu'est la mutualité, plus particulièrement celle de son environnement juridique, n'a été entreprise dans notre pays au cours des dernières décennies. La présente étude vient combler cette lacune. La clarification du contexte juridique congolais en matière de protection sociale qu'elle apporte, devrait aider tant les législateurs que les acteurs mutualistes à doter le pays d'une loi appropriée dans ce domaine.

La floraison des associations mutualistes montre que l'impulsion de la protection sociale au bénéfice des Congolais ne viendra pas seulement de l'Etat et des structures officielles, mais d'une modification du tissu social. Voilà pourquoi il faut aider les populations à s'organiser de manière à devenir à terme des groupes sociaux capables de se prendre en charge. Car, dans l'optique des l'efficacité de leurs actions, les mutualités ne peuvent pas se satisfaire de rester au niveau micro-sociétal où elles sont contraintes par des goulots d'étranglement variés. L'occupation d'une certaine forme de légitimation par l'Etat permettrait aux mutualités, plus particulièrement les mutuelles de santé, de peser sur leurs choix et de croître leurs chances de succès. Tout cela suppose un bon cadre juridique dans lequel évolueront les mutuelles dans notre pays. D'où l'intérêt de la présente étude sur l'environnement juridique des mutuelles de santé en RDC réalisée avec l'appui du Programme BIT/STEP.

Pr Philippe Mosango Mputu Vansita
Coordonnateur de la LIMUCO

Table des matières

I. Introduction ____ *2*

A. Objectifs de l'étude ____ **2**

B. Mandat du consultant ____ **2**

C. Remerciements ____ **2**

D. Méthodologie et plan ____ **3**

II. Architecture générale des textes légaux en République Démocratique du Congo ____ *4*

A. Période coloniale ____ **4**

1. Actes constitutionnels ____ 4
   a) Actes législatifs ____ 4
   b) Actes réglementaires ____ 5
2. Période postcoloniale ____ 6
   a) Actes constitutionnels ____ 6
   b) Actes législatifs ____ 6
      (1) Loi ____ 6
      (2) Actes ayant force de loi ____ 7
   c) Actes réglementaires ____ 7

B. Environnement juridique des mutuelles de santé ____ **8**

1. Législation applicable aux mutuelles de santé dans le cadre de leur agrément ____ 8
   a) Décret du 15 avril 1958 ____ 8
      (1) Abrogation ou maintien en vigueur ? ____ 9
      (2) Fondement légal ____ 9
      (3) Contenu du décret ____ 9
      (4) Statut des lois adoptées avant l'indépendance ____ 14
   b) Projet de loi de mars 1990 portant organisation et fonctionnement des mutuelles ____ 15
   c) Loi du 20 juillet 2001 relative aux associations sans but lucratif et mutuelles ____ 17
      (1) Contenu de la loi ____ 17
      (2) Inadaptation de la loi du 20 juillet 2001 aux mutuelles ____ 17
   d) Canal administratif d'agrément des mutuelles ____ 18
   e) Ministère de tutelle des mutuelles de santé ____ 19
   f) Frais administratifs légaux d'agrément des mutuelles ____ 19
2. Mutuelles de santé et législation des assurances ____ 21
   a) Assujettissement des mutuelles de santé au droit des assurances ____ 21
   b) Relations entre mutuelles de santé et SONAS ____ 22
3. Mutuelles de santé et législation relative à la micro -finance (épargne -crédit) ____ 22
   a) Législation applicable aux institutions de micro- finance ____ 23
   b) Forme juridique des institutions de micro- finance ____ 23
   c) Incompatibilités légales ____ 24
      (1) Incompatibilité entre pratique de l'assurance santé par les mutuelles et pratique d'une activité d'épargne et de crédit. ____ 24
      (2) Incompatibilité entre la pratique de l'épargne et de crédit et l'activité d'assurance ____ 25
      (3) Incompatibilités entre activités bancaires et d'assurance ____ 25
4. Place et rôle des mutuelles de santé dans le cadre plus global de la sécurité sociale ____ 26
   a) Etat de la question ____ 26
   b) 2. Protection complémentaire assurée par le Code du travail ____ 27
   c) Rôle de mutuelles de santé ____ 28
      (1) Protection complémentaire ou protection de base ? ____ 28
      (2) Protection de la santé des non salariés ____ 28
   d) Etat de la législation : éléments de blocage et éléments favorables à la création des mutuelles de santé ____ 29
      (1) Eléments de blocage ____ 29

(2) Eléments favorables à la création des mutuelles _____ 31
e) Contrôle des activités des mutuelles. _____ 32
f) Mutuelles syndicales _____ 33

III. Conclusion et recommandations _____ 35

IV. Annexes _____ 38

A. Textes légaux et réglementaires relatifs aux associations mutualistes _____ 38
1. Décret du 15 avril relatif aux associations mutualistes _____ 38
2. Ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959 portant mesures d'exécution relatives aux associations mutualistes _____ 51
3. Arrêté royal du 29 mai 1959 portant création de la Commission permanente des associations mutualistes 52
4. Ordonnance n° 294 du 24 août 1965 fixant les conditions d'octroi de subsides aux associations mutualistes et les modalités de leur attribution _____ 53

V. Termes de référence _____ 54

I. INTRODUCTION

A. OBJECTIFS DE L'ETUDE

La présente étude tend à réunir, exposer et expliciter les éléments de clarification du contexte juridique et des textes légaux relatifs à l'environnement juridique dans lequel évoluent les mutuelles de santé en République démocratique du Congo.

Elle vise à apporter spécialement aux mutuelles et à toutes personnes et tous organismes concernés par le développement des mutuelles de santé les éléments d'information leur permettant de mieux cerner le cadre juridique des mutuelles.

B. MANDAT DU CONSULTANT

Il a été demandé au consultant de rédiger un rapport écrit axée sur les prestations suivantes :

1° une présentation générale, explication, hiérarchisation et compétences d'approbation, des différents niveaux de textes juridiques (lois, décrets, ordonnance, arrêtés, instructions etc.) susceptible de permettre aux lecteurs de mieux comprendre comment s'organisent les différents textes de lois de la République démocratique du Congo et leur portée exacte ;

2° les réponses argumentées et documentées par les références juridiques nécessaires aux questions posées concernant :

a) la législation applicable aux mutuelles de santé dans le cadre de leur agrément ;

b) les mutuelles de santé et la législation des assurances ;

c) les mutuelles de santé et la législation relative à la micro- finance (épargne- crédit) ;

d) la place et le rôle des mutuelles de santé dans le cadre global de la sécurité sociale ;

3° émettre, chaque fois que cela sera utile, son avis sur les éventuelles contradictions et lacunes identifiées dans les différents textes réglementant les mutuelles de santé et leurs activités en République démocratique du Congo ;

4° annexer les copies des textes légaux qui concernent directement l'agrément des mutuelles et réglementent leurs activités en République démocratique du Congo.

C. REMERCIEMENTS

Le consultant tient à remercier vivement toutes les personnes qui lui ont apporté l'aide et les informations nécessaires à la réalisation de cette étude. Il remercie en premier lieu Monsieur Bernard ANDRE, coordinateur Afrique centrale du Programme Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté (STEP) du Bureau international du travail ainsi que Madame Anne Marie MAMBOMBE, coordinatrice nationale du même Programme, pour les échanges de vue fructueux qu'il a eus avec eux et toutes les informations utiles qu'il lui ont fournies.

Monsieur VANGU-ki-MAKWALA, Directeur général de l'Institut supérieur des sciences du travail de l'Union des travailleurs du Congo (UNTC) a particulièrement été disponible pour apporter toutes informations utiles à la réalisation de la présente étude. Qu'il en soit remercié.

Le consultant remercie par ailleurs les différents fonctionnaires rencontrés au niveau de l'administration centrale des ministères et de l'administration urbaine de Kinshasa pour tous les enseignements qu'il n'aurait pas pu réunir sans leur collaboration.

Le consultant remercie enfin sa collaboratrice, Madame Jacqueline MUSAU, qui a assuré la saisie et la mise en forme de la présente étude.

D. METHODOLOGIE ET PLAN

L'étude sur l'environnement juridique des mutuelles de santé en République démocratique du Congo ayant pour but de réunir, exposer et expliciter les éléments de clarification du contexte juridique et des textes légaux relatifs à cet environnement a imposé d'abord et avant tout le recours à la méthode documentaire. Celle-ci a permis de réunir tous les textes légaux publiés et non publiés dont l'application aux mutuelles de santé s'impose.

Il s'est avéré par ailleurs utile de prendre contact avec les différents protagonistes impliqués dans la mise en œuvre des mutuelles de santé. D'où le recours à des interviews et des enquêtes en vue de cerner les difficultés pratiques suscitées par la législation en vigueur. Dans ce cadre, il n'a pas été conçu un questionnaire stéréotypé à soumettre à tous les interviewés. Les questions ont été posées sur le vif pour éviter que les intéressés ne se réfugient derrière leur « obligation de réserve », les fonctionnaires cultivant souvent le mythe du silence face à la demande d'informations de la part d'un usager inhabituel de leurs services.

Malgré les difficultés rencontrées dans la récolte des informations auprès des fonctionnaires interrogés, la présente étude a pu être menée à bon port.

Elle sera subdivisée en deux parties. La première exposera l'architecture générale des textes légaux en République démocratique du Congo. Elle donnera une explication sur les différents niveaux des textes juridiques de façon à permettre de comprendre comment s'organisent les différents textes légaux, les autorités compétentes pour les adopter, leur hiérarchie et leur portée. La deuxième partie sera consacrée à l'étude sur l'environnement juridique des mutuelles de santé.

A l'issue de ces deux parties, l'étude présentera les conclusion et recommandations. En annexe seront joints les textes légaux qui concernent directement l'agrément des mutuelles et réglementent leurs activités ainsi que les termes de référence de la présente étude.

II. ARCHITECTURE GENERALE DES TEXTES LEGAUX EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Les textes légaux en vigueur en République démocratique du Congo comprennent aussi bien les textes datant de l'époque coloniale que les textes adoptés après l'indépendance. On passera en revue l'architecture générale de ces textes légaux de la période coloniale (A) et de la période postcoloniale (B).

A. PERIODE COLONIALE

Durant la période coloniale, l'architecture des textes légaux comprenait les actes constitutionnels (1), les actes législatifs (2) et les actes réglementaires (3).

1. Actes constitutionnels

Deux textes constitutionnels avaient vocation à s'appliquer au Congo belge : la loi du 18 octobre 1908 sur le gouvernement du Congo belge, mieux connue sous l'appellation de Charte coloniale (Bulletin officiel 1908, p. 65) et certaines dispositions de la Constitution belge du 7 février 1831. La Charte coloniale énumérait un certain nombre d'articles ou de parties d'articles de cette Constitution qui étaient applicables au Congo belge. On citera notamment les articles 7, alinéas 1er et 2,8 à 15, 16 alinéa 1er, 21, 22 et 24 relatifs aux droits fondamentaux, 68 relatif aux traités, 86 à 91 en ce qui concerne le Ministre des colonies. La Charte coloniale fut abrogée par la loi fondamentale du 19 mai 1960 relative aux structures du Congo.

a) Actes législatifs

Le pouvoir législatif était exercé collectivement par le Roi, le Parlement belge et le Gouverneur général. En vertu de l'article 7 de la Charte coloniale, la loi votée par le Parlement belge et promulguée par le Roi intervenait souverainement en toutes matières. En conséquence, toute loi belge régulièrement publiée en Belgique et dans la colonie était applicable à celle-ci.

Le Roi exerçait également le pouvoir législatif par voie de décrets lorsqu'il s'agissait de matières qui n'étaient pas réglées par la loi. Il agissait sur proposition du Ministre des colonies.

Les cours et tribunaux ne pouvaient appliquer les décrets que pour autant qu'ils n'étaient pas contraires aux lois.

Le Gouverneur général et, dans les territoires constitués par le Roi en vice-gouvernement général, le vice-gouverneur général pouvaient, s'il y avait urgence, suspendre temporairement l'exécution des décrets et rendre des ordonnances ayant force de loi.

Les ordonnances législatives cessaient d'être obligatoires après un délai de six mois si elles n'étaient, avant l'expiration de ce terme, approuvées par décret (Charte coloniale, art. 22). Les ordonnances législatives qui pouvaient suspendre l'exécution d'un décret pouvaient aussi le modifier (Cour d'appel d'Elisabethville, 6 janvier 1912, Jurisprudence et droit du Congo, 1913, p. 97, avec note).

L'article 27 de la Charte coloniale conférait au Roi le pouvoir de faire les traités ou conventions internationales concernant la colonie. En vertu de l'article 68 de la Constitution belge du 7 février 1831, lequel était applicable aux traités qui concernaient la colonie, ceux-ci n'avaient d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment des Chambres du Parlement. Ces traités avaient, dès leur adoption, le caractère d'un acte législatif (Cour d'appel d'Elisabethville, 7 septembre 1940 et 12 avril 1941, Revue juridique du Congo belge, 1941, pp. 11 et 125).

Il résulte de ce qui précède que durant cette période, les actes législatifs étaient constitués de lois et de conventions internationales adoptées par le Parlement belge, de décrets royaux ainsi que d'ordonnances législatives.

b) Actes réglementaires

Le pouvoir exécutif appartenait au Roi des Belges qui l'exerçait par voie de règlements et d'arrêtés royaux. Les cours et tribunaux n'appliquaient ces règlements et arrêtés que pour autant qu'ils étaient conformes aux lois et aux décrets (Charte coloniale, art. 8).

Le pouvoir exécutif pouvait être délégué par le Roi au Gouverneur général et au vice - gouverneur général. Ceux-ci exerçaient ce pouvoir par voie d'ordonnances (Charte coloniale, art. 22).Lorsqu'une matière était réglée par voie de décret, il n'appartenait pas au Gouverneur général de légiférer sur ce point par une ordonnance (Cour d'appel d'Elisabethville, 3 avril 1937, Revue juridique du Congo belge, 1937, p. 129, avec note).

Le Gouverneur général pouvait aussi déléguer certains pouvoirs aux gouverneurs de province. Les pouvoirs délégués à ces gouverneurs ne s'exerçaient valablement et légalement que dans les limites et les conditions prescrites par l'acte de délégation (Cour d'appel de Léopoldville, 21 février 1928, Revue juridique du Congo belge, 1928 p.203).

Les gouverneurs de province exerçaient ces pouvoirs par voie d'arrêtés. Ils n'avaient pas compétence pour réglementer une matière, soit par des dispositions contraires, soit par des dispositions nouvelles aggravant ou modifiant les mesures prises par le Gouverneur général. En d'autres termes, leurs arrêtés devaient être conformes aux ordonnances du Gouverneur général.

Enfin, sans qu'il ne s'agisse de textes légaux, il y a lieu de mentionner l'existence de circulaires et des avis officiels. Les circulaires administratives, dont l'observation ne s'imposait strictement qu'au personnel de l'administration, contenaient certaines indications précieuses tant pour les cours et tribunaux que pour les particuliers, qu'elles éclairaient sur les intentions du pouvoir exécutif. Il en était de même des avis officiels qui instruisaient le public des modalités pratiques d'application de certaines législations.

Il importe de retenir que durant la période coloniale, la hiérarchie de textes légaux se présentait comme suit :

1° les actes constitutionnels, en l'occurrence la Charte coloniale et la Constitution belge ;
2° les lois et les traités ;
3° les décrets royaux et les ordonnances législatives ;
4° les règlements et arrêtés royaux ;
5° les ordonnances du gouverneur général ;
6° les arrêtés des gouverneurs de province.

Les lois et traités devaient être conformes à la Constitution, les décrets royaux et les ordonnances législatives aux lois, les règlements et arrêtés royaux aux lois et aux décrets, les ordonnances aux arrêtés royaux et aux règlements, les arrêtés des gouverneurs de province aux ordonnances du gouverneur général.

2. Période postcoloniale

A l'instar des textes légaux de la période coloniale, les textes légaux de la période postcoloniale comportent les actes constitutionnels (1), les actes législatifs (2) et les actes réglementaires (3).

a) Actes constitutionnels

Plusieurs actes constitutionnels ont été adoptés depuis 1960 :

1° la loi fondamentale du 19 mai 1960 relative aux structures du Congo, telle que modifiée et complétée par la loi fondamentale du 17 juin 1960 relative aux enquêtes parlementaires, la loi fondamentale du 17 juin 1960 relative aux libertés publiques, le décret-loi constitutionnel du 29 septembre 1960 relatif à l'exercice des pouvoirs législatif et exécutif à l'échelon central, le décret-loi constitutionnel du 7 janvier 1961 relatif au pouvoir judiciaire, le décret-loi constitutionnel du 9 février 1961 relatif à l'exercice des pouvoirs législatif et exécutif à l'échelon central ;

2° La Constitution du 1er août 1964 ainsi que son annexe, telle que modifiée et complétée par l'ordonnance -loi n° 7 du 30 novembre 1965 accordant des pouvoirs spéciaux au Président de la République et l'ordonnance -loi n° 66-92 bis du 7 mars 1966 relative aux pouvoirs du Président de la République et du Parlement ;

3° La Constitution du 24 juin 1967 telle que modifiée et complétée par plusieurs lois adoptées entre le 23 décembre 1970 et le 25 novembre 1990 ;

4° L'Acte constitutionnel de la Transition du 09 avril 1994 ;

5° Le décret-loi constitutionnel n° 003 du 27 mai 1997 relatif à l'organisation et à l'exercice du pouvoir en République démocratique du Congo, tel que modifié et complété par les décrets-lois n°s 074 du 25 mai 1998 et 122 du 21 septembre 1998 ;

6° la Constitution de la Transition du 04 avril 2003, actuellement en vigueur.

b) Actes législatifs

A partir de l'indépendance du pays le 30 juin 1960, les actes législatifs s'entendent de lois ainsi que des actes ayant force de loi.

(1) Loi

La loi au sens strict est votée par l'organe législatif. Cet organe a revêtu plusieurs dénominations : Parlement sous la loi fondamentale du 19 mai 1960 et la Constitution du 1er août 1964, Assemblée nationale dans la Constitution du 24 juin 1967, Haut Conseil de la République - Parlement de transition dans l'Acte constitutionnel de la Transition du 09 avril 1994, Assemblée constituante et législative - Parlement de Transition dans le décret-loi constitutionnel du 27 mai 1997, Assemblée nationale et Sénat dans la Constitution de la Transition du 04 avril 2003.

Chacune de ces constitutions a eu à énumérer les matières qui relèvent du domaine de la loi. Parmi ces matières figurent notamment la mutualité, l'épargne, la santé et la sécurité sociale.

Les lois votées par le Parlement doivent être conformes à la Constitution et aux traités internationaux ratifiés.

(2) Actes ayant force de loi

Les décrets-lois et ordonnances -lois sont les actes législatifs pris par le Président de la République en vertu d'une délégation des pouvoirs lui conférée par la Constitution ou de sa propre initiative.

Il importe de signaler que les traités et accords internationaux régulièrement conclus ont, dès leur publication, une force supérieure à celle des lois, sous réserve pour chaque traité ou accord, de son application par l'autre partie (Constitution de la Transition, art.193).

c) Actes réglementaires

Les actes réglementaires englobent les ordonnances (sous l'empire des actes constitutionnels antérieurs à 1997) ou décrets du Président de la République (sous l'empire du décret-loi constitutionnel de 1997 et de la Constitution de la Transition, art.71), les décrets du Premier Ministre (sous l'empire de l'Acte constitutionnel de la Transition, art.80), les arrêtés des ministres (Constitution de la transition, art.91) et des gouverneurs des provinces (Décret-loi n° 081 du 2 juillet 1998 portant organisation administrative et territoriale de la République démocratique du Congo, art. 15).

Les ordonnances et décrets du Président de la République, les décrets du Premier Ministre doivent être conformes à la Constitution, aux traités internationaux et aux lois, les arrêtés des ministres doivent être conformes à la Constitution, aux traités internationaux, aux lois, aux ordonnances et décrets, les arrêtés des gouverneurs de province doivent être conformes à tous les textes ci-dessus énumérés.

Les instructions et circulaires administratives, bien que n'ayant pas de caractère de texte légal, peuvent être utilement consultées lorsqu'elles existent, dans la mesure où elles permettent d'éclairer les textes légaux. En aucun cas, elles ne peuvent être contraires aux textes légaux ci-dessus énumérés.

Les textes relatifs à la mutualité doivent être coulés sous forme de loi conformément au prescrit de la Constitution. Sauf délégation expresse de la loi en ce qui concerne certaines mesures d'exécution, ils ne peuvent faire l'objet ni d'un décret du Président de la République, ni d'un arrêté du Ministre, encore moins d'un arrêté du gouverneur de province.

B. ENVIRONNEMENT JURIDIQUE DES MUTUELLES DE SANTE

D'une manière générale, la notion de mutualité vise différents organismes de droit privé sans but lucratif, gérés par leurs adhérents et ayant pour objet d'assurer la protection de ces derniers contre diverses éventualités. Ces organismes sont appelés "associations mutualistes" en droit positif congolais. Les mutuelles de santé rentrent dans ce cadre.

Pour reprendre une définition donnée par le programme BIT/STEP, on entend par mutuelle de santé « une association de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et en celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux ».

Les mutuelles de santé peuvent être, soit des groupements et associations à caractère général, soit des groupements et associations à caractère professionnel ou interprofessionnel relevant d'une ou de plusieurs entreprises.

La présente étude tend à apporter aux mutuelles et à toutes personnes et organismes concernés par le développement des mutuelles de santé, des éléments d'information leur permettant de mieux cerner le cadre juridique dans lequel évoluent les mutuelles de santé. Elle sera ordonnée autour de quatre principaux axes : la législation applicable aux mutuelles dans le cadre de leur agrément (A), les mutuelles de santé et la législation d'assurances (B), les mutuelles de santé et la législation relative à la micro -finance (C) et la place et le rôle des mutuelles de santé dans le cadre plus global de la sécurité sociale (D).

1. Législation applicable aux mutuelles de santé dans le cadre de leur agrément

La législation applicable aux mutuelles de santé soulève un certain nombre de questions qui peuvent être examinées autour des points ci-après : le décret du 15 avril 1958 (1), le projet de loi de mars 1990 sur les mutuelles (2), la loi du 20 juillet 2001 sur les associations sans but lucratif (3), le canal administratif d'agrément des mutuelles (4), le Ministère de tutelle (5) et les frais légaux d'agrément (6).

a) Décret du 15 avril 1958

Les associations mutualistes, en ce compris les mutuelles de santé, sont réglementées par le décret du 15 avril 1958 (Bulletin officiel, 1958, p. 1162). Ce texte de base a été complété par l'ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959 portant mesures d'exécution dudit décret (Bulletin administratif, 1959, p. 1442, erratum, p. 1890), l'arrêté royal du 29 mai 1959 relatif à la Commission permanente des associations mutualistes (Bulletin officiel, 1959, p. 1397) et l'ordonnance n° 294 du 24 août 1965 fixant les conditions d'octroi de subsides aux associations mutualistes et les modalités de leur attribution (Moniteur congolais, 1965, p. 772).

La mise en œuvre du décret du 15 avril 1958 ne semble pas aller de soi. Un certain nombre de questions se posent dans la pratique concernant notamment son abrogation ou son maintien en vigueur (a), son fondement légal (b), son contenu (c) et le statut général des lois adoptées avant l'indépendance (d).

(1) Abrogation ou maintien en vigueur ?

La première question qui se pose au sujet du décret du 15 avril 1958 est préjudicielle : ce texte est-il toujours d'application ou a-t-il déjà été abrogé ? Le décret du 15 avril 1958 relatif aux associations mutualistes est toujours d'application à ce jour. Contrairement à ce qu'aucuns pourraient croire, il n'a pas été expressément abrogé par la loi n° 004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique.

Cette loi n'a abrogé que le décret-loi n° 195 du 29 janvier 1999 portant réglementation des associations sans but lucratif et des établissements d'utilité publique ainsi que toutes dispositions antérieures qui lui sont contraires (art. 75). Le décret-loi n° 195 du 29 janvier 1999 susvisé n'avait abrogé que les textes antérieurs relatifs aux associations sans but lucratif (décret-loi du 18 septembre 1965 et ses mesures d'exécution,décret-loi de la même date relatif aux associations étrangères), à l'exercice des cultes (loi du 31 décembre 1971) et aux établissements d'utilité publique (décret du 19 juillet 1926). Le décret du 15 avril 1958 n'a pas été non plus implicitement abrogé par loi du 20 juillet 2001 précitée ni par le décret-loi du 29 janvier 1999 étant donné qu'il n'est pas contraire à ces textes.

(2) Fondement légal

La deuxième question concerne le fondement légal du décret sous examen. En application de quelle loi ce décret a-t-il été adopté ? Le décret du 15 avril 1958 sur les associations mutualistes était un acte du pouvoir législatif pris en vertu de l'article 7 de la Charte coloniale. On rappellera que cette disposition prévoyait que le Roi exerçait le pouvoir législatif par voie de décret, sauf quant aux objets qui étaient réglés par la loi.

Le décret du 15 avril 1958 avait été adopté en vue de stimuler et d'encourager la création, l'extension et le développement d'associations mutualistes, en leur accordant, sous certaines conditions, l'agréation du Gouverneur général ou de son délégué, ainsi que certains avantages d'ordre juridique et certaines exemptions d'ordre fiscal qui en découlaient.

(3) Contenu du décret

Le contenu du décret du 15 avril 1958 peut être schématiquement présenté à travers l'objet des associations mutualistes (1°) ainsi que leur organisation (2°).

1° Objet des associations mutualistes

En vertu de l'article 1er du décret du 15 avril 1958, l'association mutualiste est constituée en vue d'objets appartenant à une des cinq catégories suivantes :

« I.- A) assurer aux associés et aux membres de leur famille une intervention en cas de maladie, de blessures, d'infirmités ; en cas de mariage, de naissance d'un enfant ;

B) assurer une intervention limitée à la famille des associés, en cas de décès de ceux-ci ou de leur conjoint ;
- pourvoir aux frais funéraires en cas de décès des associés et des membres de leur famille;

C) pourvoir au profit des associés et des membres de leur famille, aux frais d'examen de médecine préventive, de traitements préventifs, de cures d'air préventives, de réadaptation et de cures de convalescence ;

D) organiser pour les associés et les membres de leur famille des festivités et solennités en rapport avec leurs activités sociales et économiques ou les évènements de leur vie familiale ;

E) favoriser et promouvoir l'organisation de services d'assistance familiale, sociale et médicale, des séjours de repos ou toutes autres initiatives de réconfort physique et moral au profit des associés et des membres de leur famille.

II. Sans préjudice aux dispositions légales relatives à la sécurité sociale, constituer une caisse en vue de venir en aide, par des allocations annuelles, aux associés âgés ou infirmes ou, après leur mort, aux membres de leur famille.

Le taux de ces allocations sera, à chaque exercice, sujet de révision.

III. A l'exclusion des cas où une indemnisation est prévue par la législation phytosanitaire ou zoosanitaire, assurer aux associés et aux membres de leur famille, une indemnité en cas, soit de perte ou de maladie de bétail, soit de dommages sérieux causés aux habitations, aux pirogues, à la récolte, aux étangs piscicoles ou à l'outillage agricole et artisanal, par des calamités naturelles, déterminées par les statuts.

IV. A) organiser ou faciliter en faveur des associés et des membres de leur famille, l'épargne prénuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue du paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires ;

B) constituer au profit des associés et des membres de leur famille, des bourses d'étude ;

C) faire aux associés des prêts en vue du mariage d'un montant ne dépassant pas la moitié du revenu annuel du bénéficiaire.

V. Construire, aménager ou équiper toutes espèces d'institutions d'hospitalisation, de médecine préventive ou curative, des colonies de cures d'air préventives, des écoles d'éducation d'hygiène ou de centres de convalescence et de réadaptation, ainsi que les dépendances nécessaires ou utiles à leur bon fonctionnement ;

- Assurer le fonctionnement normal de ces institutions.

En plus de ses objectifs habituels, chacune des mutualités susnommées pourra organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux Caisses d'épargne et de retraite, reconnues à cet effet par le Gouverneur général ».

L'objet des associations mutualistes ainsi défini a un caractère complémentaire. L'article 1er du décret du 15 avril 1958 souligne ce caractère en disposant que « les services mutualistes prévus à cet article ne porteront pas préjudice aux obligations imposées par la législation sociale ».

2° Organisation des associations mutualistes

On examinera d'abord la constitution, puis le fonctionnement et enfin, la dissolution et la fusion des associations mutualistes.

a) <u>Constitution des associations mutualistes</u>

L'association mutualiste qui désire être agréée adresse sa demande au Président de la République, ou son délégué, par l'intermédiaire de l'administrateur du territoire ou du bourgmestre de la commune où l'association a son siège. Elle y joint deux exemplaires de ses statuts ainsi qu'une liste de ses administrateurs ou de ses fondateurs (Décret du 15 avril 1958, art. 5).

En vertu de l'article 4 de l'ordonnance du 20 mai 1959, le gouverneur de province exerce les pouvoirs qui sont conférés au gouverneur général notamment par l'article 5 du décret du 15 avril 1958 précité à l'égard des associations mutualistes dont le siège est établi dans sa province. Cela revient à dire qu'actuellement, la demande d'agrément doit être adressée au gouverneur de la ville de Kinshasa pour les associations dont le siège social se trouve à Kinshasa et au gouverneur de province pour les associations dont le siège social est situé en province.

Les statuts de l'association doivent mentionner :

1°) la dénomination adoptée par l'association, le lieu de son siège et le ressort de son activité ;
2°) l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;
3°) les conditions mises à l'entrée et à la sortie des diverses catégories des membres reconnus par les statuts ;
4°) les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale ;
5°) le mode de nomination et de révocation et les pouvoirs des administrateurs ;
6°) les taux des cotisations ou de versements à effectuer par les membres;
7°) les avantages que procure l'association ;
8°) les membres de la famille bénéficiant des avantages de l'association ;
9°) le genre de placement des fonds sociaux ;
10°) le mode de règlement des comptes ;
11°) les règles à suivre pour modifier les statuts ;
12°) les formes et les conditions de la dissolution, de la fusion et de la liquidation de l'association ;
13°) l'affectation du patrimoine de l'association, formée en vue de construire, aménager ou équiper toutes espèces d'institutions d'hospitalisation, de médecine préventive ou curative, des colonies de cures d'air préventives, des écoles d'éducation d'hygiène ou de centres de convalescence et de réadaptation, ainsi que leurs dépendances nécessaires ou utiles à leur bon fonctionnement, dans le cas où cette association serait dissoute ;
14°) le règlement de l'arbitrage, aux fins de trancher des conflits qui s'élèveraient au sein de l'association (Décret du 15 avril 1958, art. 4).

Dans un délai de quatre mois, à partir de la demande, le gouverneur de la ville de Kinshasa ou le gouverneur de province notifie à l'association la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'agrément.

Cette décision est publiée au Journal officiel dans les trente jours de sa signature. Elle rappelle :

1°) la dénomination, le siège, le ressort de l'activité de l'association agréée ;
2°) l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;
3°) la composition du conseil d'administration ;
4°) les noms, prénoms, profession et résidence des administrateurs.

La personnalité civile n'est acquise à l'association qu'à compter du jour de la publication de ces renseignements au Journal Officiel (Décret du 15 avril 1958, art. 5-7).

b) Fonctionnement des associations mutualistes

Le fonctionnement de l'association mutualiste est confié à deux organes : l'assemblée générale et le conseil d'administration.

L'assemblée générale est convoquée par les administrateurs dans les cas prévus par la loi ou par les statuts, ou à la demande soit de cinquante associés, soit d'un cinquième des associés.

Elle délibère sur toute question qui lui est soumise par le conseil d'administration. Elle est seule compétente pour statuer sur les matières suivantes:

1°) la modification aux statuts;
2°) la nomination des administrateurs;
3°) l'approbation du budget et des comptes;
4°) la dissolution de l'association ou la fusion avec une autre association (Décret du 15 avril 1958, art.13-14).

Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents, sauf dans les cas où il en est décidé autrement par les statuts ou par la loi.

Le conseil d'administration est composé d'au moins trois membres élus par l'assemblée générale pour un mandat de deux ans. Sauf dispositions contraires dans les statuts, ils sont rééligibles.

Le conseil représente l'association dans les actes judiciaires et extrajudiciaires et assure la gestion journalière de celle-ci. Sa compétence s'étend à tous les pouvoirs et obligations qui ne sont pas expressément réservés par la loi ou les statuts à l'assemblée générale (Décret du 15 avril 1958, art.18, 19 et 21).

Les ressources de l'association mutualiste sont en grande partie constituées par les cotisations des associés. Les taux de ces cotisations sont fixés suivant les modalités déterminées par les statuts.

En outre, les ressources de l'association peuvent provenir de dons et legs, de subventions ainsi que du produit de placement des fonds sociaux.

La gestion financière des associations mutualistes est soumise à des dispositions rigoureuses. C'est ainsi que ces associations ne peuvent posséder en propriété ou autrement, des immeubles que dans le but d'y installer leur siège social, de s'y réunir ou de réaliser les objets en vue desquels elles sont formées. Elles ne peuvent recevoir des dons ou des legs grevés de charges ou faits sous conditions, sans l'autorisation du gouverneur de la ville de Kinshasa ou de province. Pendant toute leur durée, elles ne peuvent procéder au partage des fonds sociaux (Décret du 15 avril 1958, art. 24-26).

Par ailleurs, le remboursement à un associé de tout ou partie des cotisations qu'il a versées ou des versements qu'il a effectués à titre d'épargne, est subordonné à certaines conditions fixées par la loi.

Sont visés :

« 1° des cotisations qu'il a versées, déduction faite des sommes qui peuvent lui avoir été attribuées en cas :

a) de non admission comme membre d'un candidat auquel un stage a été imposé, avant son admission définitive ;
b) d'affiliation d'un associé à une association mutualiste agréée d'une autre localité et lorsqu'il s'agit d'un simple transfert de fonds d'une association à l'autre ;
c) de déménagement motivé d'un membre ;

2° des versements qu'il a effectués à titre d'épargne, dans les cas déterminés par le Président de la République » (Décret du 15 avril 1958, art. 27).

Les statuts de l'association déterminent le montant maximum des sommes qui peuvent être détenues par le conseil d'administration ou par le gestionnaire. Toutefois, dès que les fonds sociaux dépassent le douzième du produit annuel des cotisations, l'excédent doit être investi ou déposé en banques au nom de l'association selon les modalités déterminées par la loi (Décret du 15 avril 1958, art. 28).

Le conseil d'administration est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale le compte de l'exercice écoulé et le budget du prochain exercice. Le compte et le budget, approuvés par l'assemblée générale, sont transmis annuellement avant la fin du mois de mars au Président de la République ou son délégué, suivant le modèle arrêté par lui (Décret du 15 avril 1958, art. 29).

Enfin, le Président de la République détermine les conditions sous lesquelles certaines prestations ou biens des associations mutualistes seront incessibles et insaisissables (Décret du 15 avril 1958, art. 30).

Toute association mutualiste agréée est soumise au contrôle de l'administration. Ce contrôle porte sur l'application de la législation et des statuts, l'usage des subsides, la comptabilité. Le fonctionnaire chargé du contrôle fait des recommandations qu'il estime nécessaires concernant les méthodes de gestion. Il peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin, convoquer le conseil et l'assemblée générale. Il possède un droit de veto suspensif à l'égard de toute décision du conseil d'administration, du gestionnaire et de l'assemblée générale qui serait contraire à la loi, aux statuts ou à l'intérêt général (Décret du 15 avril 1958, art. 23 bis).

Les litiges qui opposent l'association mutualiste à ses membres ou à des tiers sont soumis aux comités d'arbitrage prévus par les statuts. En cas d'échec, ils sont portés devant les juridictions de droit commun (Décret du 15 avril 1958, art. 4 et 54).

c) Dissolution et fusion

L'association mutualiste agréée peut être dissoute par une décision de l'assemblée générale réunissant les suffrages des trois quarts des membres présents ayant droit de vote.

Elle est soumise à l'homologation du gouverneur de la ville de Kinshasa ou de province (Décret du 15 avril 1958, art. 31).

Elle peut également être dissoute par le tribunal, à la requête soit d'un associé, soit d'un tiers intéressé, soit du Ministère public. La dissolution judiciaire peut être prononcée dans les cas ci-après :

1°) l'impossibilité pour l'association de satisfaire à ses obligations ;
2°) la poursuite d'un but pour lequel elle n'a pas été reconnue ;
3°) la violation des statuts, de la loi ou de l'ordre public (Décret du 15 avril 1958, art.32).

Après dissolution, l'association est réputée exister pour sa liquidation. L'assemblée générale ou le tribunal nomme à cet effet un ou plusieurs liquidateurs. La mission de ceux-ci est déterminée par la loi (Décret du 15 avril 1958, art. 36-39).

Les associations mutualistes agréées ayant un même objet peuvent fusionner moyennant une décision de l'assemblée générale de chaque association intéressée. Cette décision doit, pour être valable, réunir les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote (Décret du 15 avril 1958, art.31 et 40).

Chacune des associations qui désirent fusionner adresse une demande au gouverneur de la ville de Kinshasa ou de province; elle y joint la liste des administrateurs, un exemplaire du procès-verbal de l'assemblée générale ayant décidé de la fusion et deux exemplaires des modifications statutaires ou des nouveaux statuts. Dans un délai de deux mois, le gouverneur de la ville de Kinshasa ou de province notifie aux associations requérantes sa décision motivée par laquelle il admet ou rejette la fusion. La fusion devient effective à partir du quinzième jour suivant la date de la décision par laquelle elle est admise. Cette décision est publiée au Journal officiel (Décret du 15 avril 1958, art. 41-42).

Les associations dont la dissolution résulte de la fusion admise par le Président de la République ou son délégué cessent de faire partie de la fédération à laquelle elles sont affiliées. La fédération et les associations fusionnaires sont tenues de leurs obligations réciproques jusqu'à l'expiration du trimestre en cours à la date de l'acte qui admet la fusion (Décret du 15 avril 1958, art.47).

(4) Statut des lois adoptées avant l'indépendance

Lors de l'accession du Congo à l'indépendance, les textes législatifs et réglementaires de la période coloniale ont été maintenus en vigueur par les différents actes constitutionnels qui ont été adoptés.

L'article 179 de la Constitution du 1er août 1964 disposait à ce sujet : « Tous les textes législatifs et réglementaires existant à la date d'entrée en vigueur de la présente Constitution resteront en vigueur aussi longtemps qu'ils n'auront pas été abrogés ».

L'expression « textes législatifs et réglementaires existant » désignait tous les textes législatifs et réglementaires édictés au Congo par une autorité compétente, législative ou autre, avant l'entrée en vigueur de la Constitution.

La Constitution du 24 juin 1967 a repris la même règle en disposant : « Pour autant qu'ils ne soient pas contraires aux dispositions de la présente Constitution, les textes législatifs et réglementaires existant à la date d'entrée en vigueur de la présente Constitution restent maintenus jusqu'au moment de leur abrogation » (Dispositions transitoires, art. I). La même Constitution précisait que les traités et accords internationaux conclus avant le 30 juin 1960 ne resteront valables que pour autant qu'ils n'auront pas été modifiés par la loi nationale (Dispositions transitoires, art. VI).

L'Acte constitutionnel de la transition du 09 avril 1994 disposait pour sa part : « Toutes les dispositions constitutionnelles, légales et réglementaires contraires au présent Acte constitutionnel de transition sont abrogées » (art. 121).

Le décret-loi constitutionnel du 27 mai 1997 maintint en vigueur tous les textes législatifs et réglementaires existant à la date de sa promulgation jusqu'au moment de leur abrogation, pour autant qu'ils ne lui étaient pas contraires (art. 13).

La Constitution de la transition dispose en son article 203 que la législation actuellement en vigueur, pour autant qu'elle n'est pas contraire à ladite Constitution, reste applicable aussi longtemps qu'elle n'aura pas été modifiée ou abrogée.

Le décret du 15 avril 1958 et tous les autres textes législatifs et réglementaires adoptés avant l'indépendance qui ne sont pas contraires aux dispositions constitutionnelles susvisées restent en vigueur tant qu'ils n'auront pas été abrogés.

A ce jour, aucun texte n'a été pris pour adapter le contenu du décret du 15 avril 1958 et d'autres textes de l'époque coloniale au contexte du Congo devenu indépendant. Les différents changements d'ordre institutionnel ont engendré un changement de la terminologie. Faute d'un texte de loi destiné à actualiser les textes antérieurs, l'adaptation se fait dans certains cas par transposition des compétences dévolues par la loi aux autorités concernées.

Ainsi, s'agissant du Gouverneur général par exemple, bien qu'il n'existe pas de correspondant dans l'ordre juridique actuel, on sait qu'en vertu de l'article 22 de la Charte coloniale, il était détenteur du pouvoir exécutif par délégation et l'exerçait par voie d'ordonnance. Par transposition de compétence, le terme « gouverneur général » figurant dans les textes de l'époque coloniale est remplacé par Chef de l'exécutif ou l'autorité qui exerce ce pouvoir dans les textes constitutionnels de la période post coloniale. D'une manière générale, il s'agit du Président de la République (Constitution de la transition, art. 71, décret-loi constitutionnel du 27 mai 1997, art. 5, constitution du 24 juin 1967, art. 27, Constitution du 1er août 1964, art. 61, Loi fondamentale du 19 mai 1960, art. 17 et 27). Cette situation rend malaisée la compréhension des textes de l'époque coloniale.

Quant au Ruanda-Urundi, bien qu'administrativement uni au Congo belge dont il formait un vice- gouvernement général, il n'en faisait pas partie intégrante. Il était néanmoins soumis aux lois du Congo belge, sous réserves des dispositions de la loi du 21 août 1925 sur le Gouvernement du Ruanda-Urundi (Bulletin officiel, 1925, p. 443).

Les décrets et les ordonnances législatives du Gouverneur général dont les dispositions n'étaient pas spéciales au Ruanda-Urundi, ne s'appliquaient à ce territoire qu'après avoir été rendus exécutoires par une ordonnance du vice- gouverneur général qui l'administrait (Loi du 21 août 1925, art. 3). Les législations particulières au Ruanda-Urundi ne rentraient donc pas dans le cadre de textes législatifs et réglementaires du Congo belge. Elles n'avaient pas à être invoquées au Congo, ni avant ni après l'indépendance.

Il importe de relever que certaines dispositions du décret du 15 avril 1958 ne sont plus adaptées à la situation actuelle. Il en est ainsi notamment des articles 3, 5, 6,7, 8,12, 17, 18, 21, 23prim, 28, 30, 33, 35, 41, 42, 47, 49, 50, 51 et 56. Les termes gouverneur général, Bulletin administratif du Congo belge et Bulletin officiel du Ruanda-Urundi, ministre des colonies utilisés par ces dispositions ne sont plus adaptés à la situation actuelle. De même, est réputé non écrit, l'article 18 qui dispose que l'administrateur d'une association mutualiste doit être belge ou ressortissant du Ruanda-Urundi.

A notre avis, le décret du 15 avril 1958 devrait subir une cure de jouvence, qui lui permettrait de s'adapter au contexte du Congo démocratique. C'est dire tout l'intérêt et l'urgence d'une telle cure qui doit s'effectuer par voie législative.

b) Projet de loi de mars 1990 portant organisation et fonctionnement des mutuelles

En mars 1990, le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale avait présenté au gouvernement un projet de loi portant organisation et fonctionnement des mutuelles. Ce projet visait notamment les objectifs ci-après :

1°) La redéfinition de l'objet de la mutualité selon l'acception moderne en vue de spécifier son action et de l'identifier par rapport aux activités organisées dans le cadre des lois en vigueur sur les associations coopératives, sur les associations professionnelles, sur la sécurité sociale, sur les associations sans but lucratif et sur les assurances ;

2°) L'éclatement progressif, par voie de fusion, des micro-solidarités sociales en grands ensembles mutualistes seuls capables d'éviter l'anti-sélection et d'assurer la plus grande viabilité financière aux institutions mutualistes ;

3°) La conciliation de la responsabilité et de la technicité avec les principes déontologiques universels de la mutualité, à savoir la solidarité, la démocratie, l'autonomie et la liberté ;

4°) L'extension de la protection sociale à la population largement majoritaire des indépendants urbains et ruraux et à tous les membres d'une famille au sens le plus large, compatible avec les ressources individuelles des chefs de famille ;

5°) La possibilité d'assujettissement sectoriel ou général progressif de la population à certaines prestations sociales fondamentales;

6°) L'amélioration de la protection sociale actuellement offerte aux salariés des secteurs public et privé ;

7°) L'intégration, la participation et la coordination locale, régionale et nationale des activités mutualistes qui doivent être associées par les fédérations et l'union nationale des mutualités ;

8°) Le règlement des différends préférentiellement par voie d'arbitrage et la recherche d'un large consensus dans l'élaboration des décisions concernant le fonctionnement des associations mutualistes.

Les objectifs poursuivis par le projet de loi de mars 1990 mériteraient d'être pris en considération dans le cadre d'une loi nouvelle sur les mutuelles. Pareille loi nous paraît indispensable dans la mesure où elle permettra de doter le pays d'une législation actualisée, permettant de clarifier l'environnement juridique des mutuelles tant au plan de la législation applicable à l'agrément et au fonctionnement des mutuelles de santé qu'à celui de la législation des assurances, de l'épargne -crédit et de la sécurité sociale en général.

Le projet de loi ci-dessus n'a pas été adopté par le gouvernement. Des informations recueillies à l'époque par le consultant auprès du Ministre proposant, il ressort que ce projet avait été envoyé à la Commission permanente de réforme du droit congolais pour avis et considérations. La léthargie qu'a connue cette Commission n'a pas permis d'obtenir les avis sollicités.

En 2000, le projet de loi de mars 1990 a été converti en projet de décret-loi lequel n'a pu être adopté. Tout en gardant le même contenu, ce projet a par la suite été transformé en projet d'arrêté ministériel sans avoir plus de chance d'être signé. On note, dans les deux versions du projet, une confusion certaine au niveau du visa qui fait référence au décret-loi n° 195 du 29 janvier 1999 sur les associations sans but lucratif, lequel a été par la suite abrogé par la loi du 20 juillet 2001 relative au même objet. Ce texte ne pouvait en aucune manière servir de fondement juridique aux associations mutualistes, qui sont régies par une législation spécifique.

Le projet d'arrêté ministériel ci-dessus, s'il avait été signé, aurait été contraire à la Constitution, la matière de la mutualité relevant du domaine de la loi en vertu des dispositions constitutionnelles en vigueur. Dans ses grandes lignes, le projet fixe les conditions d'agrément des associations mutualistes, détermine les missions desdites associations, les règles de fonctionnement et organise leur tutelle. Il énumère les risques sociaux couverts et les prestations octroyées (soins médicaux, maternité, décès, scolarité, allocations familiales, logement, incapacités médicales, maladies professionnelles, accidents du travail, perte des activités professionnelles, vieillesse, rente de survie), octroie le pouvoir d'agrément au ministère ayant la prévoyance sociale dans ses attributions, organise un registre d'immatriculation des associations mutualistes, détermine leurs organes (assemblée générale, comité de gestion, collège des commissaires aux comptes), place lesdites associations sous le contrôle du ministère ayant la prévoyance sociale dans ses attributions, accorde compétence aux tribunaux de paix pour connaître des litiges non réglés par arbitrage.

Le consultant est d'avis qu'un nouveau projet de loi devrait être élaboré sur base des principes énoncés déjà par le projet de loi de mars 1990 et repris par les projets postérieurs.

c) Loi du 20 juillet 2001 relative aux associations sans but lucratif et mutuelles

(1) Contenu de la loi

La loi n°004 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique (Journal officiel de la République démocratique du Congo, numéro spécial, 15 août 2001, p. 7) comprend trois titres consacrés respectivement aux associations sans but lucratif, aux établissements d'utilité publique et aux dispositions transitoires et finales.

Le titre premier relatif aux associations sans but lucratif contient des dispositions générales relatives à la définition et à la classification des associations sans but lucratif, aux conditions d'obtention de la personnalité juridique, des dispositions fixant le régime général des associations sans but lucratif, à savoir les associations sans but lucratif de droit congolais,les associations sans but lucratif de droit étranger, des dispositions fixant le régime particulier des associations sans but lucratif, en l'occurrence les organisations non gouvernementales et l'exercice des cultes ainsi que des dispositions relatives aux frais à percevoir par le Trésor public sur les actes des associations sans but lucratif.

Le deuxième titre porte sur les établissements d'utilité publique et traite de la définition des établissements d'utilité publique, de la procédure et des conditions d'octroi de la personnalité juridique, de leur fonctionnement et de leur dissolution.

Le titre troisième consacré aux dispositions transitoires et finales reconnaît les associations sans but lucratif et les établissements d'utilité publique qui avaient déjà obtenu la personnalité juridique et abroge le décret-loi n° 195 du 29 janvier 1999 ainsi que toutes les dispositions antérieures contraires.

La loi du 20 juillet 2001 prévoit-elle des dispositions sur les mutuelles ? S'est-elle substituée à une loi plus spécifique sur les mutuelles, en l'occurrence le décret du 15 avril 1958?

La réponse à ces deux questions est négative. En effet, il résulte de l'analyse des dispositions de cette loi que celle-ci ne contient aucune disposition relative aux mutuelles. Elle traite des associations sans but lucratif à caractère culturel, social ou éducatif ou économique, des organisations non gouvernementales et des associations confessionnelles ainsi que des établissements d'utilité publique. Elle ne s'est donc pas substituée au décret du 15 avril 1958 qui est une loi spécifique sur les mutuelles.

(2) Inadaptation de la loi du 20 juillet 2001 aux mutuelles

La loi du 20 juillet 2001 n'est pas adaptée aux associations mutualistes. En effet, les associations sans but lucratif régies par cette loi sont celles qui ne se livrent pas à des opérations industrielles ou commerciales, si ce n'est à titre accessoire, et qui ne cherchent pas à procurer à leurs membres un gain matériel (Loi du 20 juillet 2001, art. 1er).En revanche, les associations mutualistes ont pour objet d'accorder à leurs membres des prestations en contrepartie des cotisations qu'ils versent. Ces prestations consistent non seulement en des frais et indemnités dus notamment en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de maternité, de vieillesse et de décès, mais également en diverses oeuvres sociales. Elles constituent un gain matériel pour les associés et les membres de leur famille (V. pour les développements, MUKADI BONYI, Droit de la sécurité sociale, édit. Ntobo, Kinshasa 1995, pp.245-246).

Les associations mutualistes ne peuvent donc pas être valablement constituées sur base de la loi du 20 juillet 2001 précitée sans violer son article 1er dans la mesure où elles procurent des avantages à leurs membres. Sur ce point, le décret du 15 avril 1958 leur fait obligation de mentionner dans leurs statuts lesdits avantages (art. 4).

La loi du 20 juillet 2001 sur les associations sans but lucratif dispose en son article 12 que tout membre démissionnaire ou exclu n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement des cotisations qu'il a reçues. Il n'en va pas de même dans les associations mutualistes dont les statuts peuvent contenir des dispositions permettant de rembourser à un associé tout ou partie des cotisations qu'il a versées ainsi que des versements qu'il a effectués à titre d'épargne (Décret du 15 avril 1958, art. 27, ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959, art.1er).

Il importe de souligner qu'en définitive, les statuts des mutuelles de santé agréées sur base de la loi du 20 juillet 2001 susvisée doivent être réputés non écrits, dès lors qu'ils prévoient l'octroi d'un gain matériel à leurs membres et contiennent des dispositions permettant le remboursement des cotisations reçues du membre démissionnaire. Il faut relever que l'article 7 de la loi dispose que les statuts de l'association sans but lucratif ne peuvent contenir aucun disposition contraire aux lois, aux bonnes mœurs et à l'ordre public.

d) Canal administratif d'agrément des mutuelles

Il se pose par ailleurs la question de savoir quel est le canal administratif que les mutuelles devraient suivre actuellement pour obtenir l'agrément. Cette question revient en fait à déterminer les autorités qui actuellement correspondent à celles visées par le décret du 15 avril 1958.

L'article 5 de ce décret dispose: « L'association qui désire être agréée adresse sa demande au gouverneur général, ou son délégué par l'intermédiaire de l'administrateur du territoire où l'association a son siège ; elle y joint deux exemplaires de ses statuts, ainsi qu'une liste de ses administrateurs ou de ses fondateurs. Dans un délai de quatre mois, à partir de la demande, le gouverneur général ou son délégué, notifie à l'association la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'agréation ». L'article 4 de l'ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959 portant mesures d'exécution relatives aux associations mutualistes (Bulletin administratif 1959, p. 1442, erratum, p. 1890) dispose pour sa part que le gouverneur de province exerce les pouvoirs qui sont conférés au gouverneur général par les articles 1er,3, 5, 6,17, 21, 23 prim,25, 26, 31, 33, 41, 42 et 49 du décret du 15 avril 1958 à l'égard des associations mutualistes dont le siège est établi dans sa province.

En application de ces deux textes et tenant compte du décret-loi 031 du 8 octobre 1997 portant actualisation de la dénomination des entités et autorités administratives (Les Codes Larcier. République démocratique du Congo, tome VI, Droit public et administratif, volume I, Droit public, Larcier -Afrique Editions, Bruxelles, 2003, pp. 45-46), spécialement ses articles 1er et 2, les mutuelles qui désirent obtenir l'agrément doivent adresser leur demande au gouverneur de province par l'intermédiaire de l'administrateur du territoire où elles ont leur siège.

Dans les communes urbaines, cette demande sera transmise par l'intermédiaire du bourgmestre de la commune, qui est l'équivalent de l'administrateur de territoire et ce, conformément à l'article 1er du décret –loi n° 082 du 2 juillet 1998 portant statut des autorités chargées de l'administration des circonscriptions territoriales. Il va de soi qu'à Kinshasa, la demande sera adressée au gouverneur de la ville par l'intermédiaire du bourgmestre de la commune où l'association a son siège social.

Le canal administratif fixé par le décret du 15 avril 1958 et ses mesures d'exécution permet aux mutuelles de santé de l'intérieur du pays de se constituer sans devoir recourir à l'intervention des autorités centrales situées à Kinshasa. Il s'agit là d'un avantage certain dans la mesure où la décentralisation du pouvoir d'agrément rapproche les membres d'associations mutualistes de l'intérieur de l'administration et leur évite les difficultés liées à toutes démarches administratives à Kinshasa.

e) Ministère de tutelle des mutuelles de santé

Quel est le ministère de tutelle des mutuelles de santé ? En se fondant sur l'ordonnance n° 294 du 24 août 1965 fixant les conditions d'octroi des subsides aux associations mutualistes et les modalités de leur attribution (Moniteur congolais,1965, p.772) dont l'article 1er dispose que les associations et fédérations mutualistes agréées ne pourront recevoir du ministère des Affaires sociales du gouvernement central les subsides prévus à l'article 9 du décret du 15 avril 1958 que si elles remplissent les conditions suivantes : […],on pourrait être tenté de répondre que c'est ce dernier ministère qui exerce la tutelle sur les mutuelles de santé constituées sous forme d'associations mutualistes.

Cette réponse est corroborée par l'ordonnance n° 69/146 du 1er août 1969 fixant le nombre des ministères, leur dénomination et leur compétence respective (Moniteur congolais n° 24 du 15 décembre 1969, p. 968).Aux termes de l'article 1er, 3) de cette ordonnance, les compétences du Ministère des Affaires sociales sont : « Législation relative au travail et à la sécurité sociale ; sécurité technique et hygiène au travail ; inspection du travail ; assistance sociale ; habitations sociales ».Comme on peut le constater, ce ministère englobait les attributions dévolues actuellement au Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, lequel n'existait pas à l'époque.

En effet, en analysant le décret n° 03/ 027 du 16 septembre 2003 fixant les attributions des ministères (J. O. RDC, numéro spécial du 20 septembre 2003, p. 22), le Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé notamment « du suivi et du contrôle technique des entreprises de sécurité sociale, des institutions de la prévoyance sociale, des institutions de sécurité technique, de la formation professionnelle et de l'emploi ; de l'organisation, de la promotion et agrément des mutuelles de prévoyance sociale ». Il ne fait l'ombre d'aucun doute que les mutuelles de santé sont des institutions de prévoyance sociale, mieux des mutuelles de prévoyance sociale visées par cette disposition.

Quant au ministère de la Santé que d'aucuns considèrent comme autorité de tutelle des mutuelles de santé, il y a lieu de relever qu'il a notamment dans ses attributions « l'avis préalable à l'agrément des Ongs, asbl du secteur de la santé ».Dans la mesure où les mutuelles de santé ne sont pas régies par la loi du 20 juillet 2001 relative aux associations sans but lucratif et partant aux organisations non gouvernementales, il n'y aucune raison pour que le ministère de la Santé exerce une quelconque tutelle sur elles.

La confusion entretenue au sujet du ministère de tutelle est due à la méconnaissance ou à la mauvaise interprétation de la législation par les différents protagonistes. On ne pourrait aplanir cette confusion que par une campagne d'information et de vulgarisation des textes en vigueur.

f) Frais administratifs légaux d'agrément des mutuelles

Quels sont les frais administratifs légaux encourus par les mutuelles dans le cadre de leur démarche de demande et d'obtention de leur agrément et en référence à quels textes juridiques ?

Des informations recueillies auprès des différents services administratifs impliqués dans l'agrément des mutuelles, il résulte que les frais ci-après sont encourus :

1° Au niveau de la commune :

- Procès-verbal d'enquête : 20 FF (franc fiscal), soit 20 dollars américains
- Attestation de confirmation de siège : 30 FF, soit 30 dollars américains
- Autorisation d'installation : 50 FF soit 50 dollars américains
- Fiche individuelle d'identification pour chaque membre du Comité directeur : 5 FF, soit 5 dollars américains

2° Au niveau de la Division urbaine du développement rural

- Attestation d'identification de la mutuelle : 25 FF, soit 25 dollars américains
- Autorisation de fonctionnement : 25 FF, soit 25 dollars américains

3° Au niveau de l'Hôtel de ville

- Agrément de la mutuelle : 20 FF, soit 20 dollars américains
- Enregistrement : 20 FF, soit 20 dollars américains
- Frais d'enquête : (à déterminer par les parties)

Selon les agents contactés, les frais ci-dessus sont encourus sur base des textes ci-après :

1° Arrêté interministériel n° 25/CAB/MIN/R.I.J.&GS FIN/98 du 14 décembre 1998 portant fixation du canevas des taux et des taxes des recettes administratives et judiciaires

2° Arrêté régional n° 096/BGV/INSP/D.R./KN/95 du 28 août 1995 portant création des documents techniques de l'inspection urbaine de développement rural

3° Instruction n° 05/0623/DU/95 du 28 décembre 1995 du Directeur urbain relative au fonctionnement des services du développement rural

4° Décision n° 002/…/BDBG/2002 du 12 février 2002 portant actualisation de canevas des taxes de la commune de la Gombe pour l'exercice 2004.

Il importe de relever que deux textes de base fixent la nomenclature des actes générateurs des recettes administratives, judiciaires, domaniales et de participations et leurs modalités de perception : il s'agit du décret- loi n° 101 du 3 juillet 2000 (J. O. RDC, n° spécial juillet 2000,p.5) et du décret-loi n° 089 du 10 juillet 1998 portant fixation de la nouvelle nomenclature des taxes autorisées aux entités administratives décentralisées,des recettes administratives d'intérêt commun et des recettes fiscales cédées par l'Etat aux entités.

Le décret-loi du 3 juillet 2000 ne contient aucune rubrique consacrée à l'agrément des mutuelles de santé, ni au niveau du ministère de la Santé, ni à celui du ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

L'arrêté interministériel n° 074/CAB/MIN/SP/ECO-FIN&BUD/2001du 30 janvier 2002 portant fixation des taux des droits, taxes et redevances à percevoir à l'initiative du ministère de la Santé publique ne fixe aucun taux quant à l'agrément des mutuelles de santé.

Le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale ne semble pas avoir initié un arrêté interministériel consacré à cette matière.

L'article 4 du décret-loi du 10 juillet 1998 précise quant à lui qu'un arrêté conjoint des ministres ayant les affaires intérieures et les finances dans leurs attributions déterminera notamment :

1° Les taux des droits et taxes applicables pour les entités administratives décentralisées ;

2° Les mécanismes de perception et de rétrocession des recettes administratives et fiscales d'intérêt commun ;

3° Les modalités de répartition des recettes administratives et fiscales d'intérêt commun entre les catégories d'entités administratives décentralisées d'une part et entre les entités administratives d'une même catégorie d'autre part.

En application de ce texte, l'arrêté interministériel 001/CAB.MIN/AFF. INTER.&FIN/99 du 20 mai 1999 portant fixation des taux des taxes administratives d'intérêt commun et des taxes spécifiques des entités administratives décentralisées a été signé. Cet arrêté interministériel prévoit le paiement d'une somme de 2FF à 20 FF sur les actes notariés, notamment les statuts et les procès-verbaux d'assemblée générale.

Il convient de relever que la nomenclature et les taux qui ont été ci-dessus communiqués par les agents des services administratifs consultés sont basés sur des textes pris par les autorités non légalement habilitées à ce faire. Il se pose dès lors le problème de la légalité des taux des taxes perçues lors de l'agrément des mutuelles.

2. Mutuelles de santé et législation des assurances

Les mutuelles de santé perçoivent des cotisations de leurs membres et leur offrent en contrepartie une garantie de couverture financière de l'accès aux soins de santé. Elles pratiquent ainsi une activité assimilable à une opération d'assurance santé. Dans ce cas, surgit un certain nombre de questions relatives à la législation en matière d'assurance, notamment l'assujettissement des mutuelles de santé au droit des assurances (1) et les relations entre ces mutuelles et la Société nationale d'assurances, en abrégé SONAS (2).

a) Assujettissement des mutuelles de santé au droit des assurances

Les mutuelles sont-elles assujetties au droit des assurances applicable aux sociétés d'assurance en République démocratique du Congo ?

Le droit positif congolais des assurances ne comporte pas de loi-cadre applicable aux assurances. Il est constitué d'une part, de l'ordonnance -loi n° 66-622 du 23 novembre 1966 relative à la création d'une assurance obligatoire et d'une série de dispositions spécifiques consacrées au contrôle des entreprises d'assurances sur la vie (loi du 25 juin 1930), à la constatation des sinistres par le personnel de l'Etat (ordonnance n° 2-210 du 28 juin 1949), aux assurances en matière de transport des personnes (ordonnance n° 62-262 du 21 août 1958), aux assurances maritimes, fluviales et lacustres (ordonnance -loi n° 66-97 du 14 mars 1966), au monopole de la Société nationale d'assurances (ordonnance-loi n° 240 du 2 juin 1967), à l'obligation de l'assurance de responsabilité civile en matière d'utilisation des véhicules automoteurs (loi n° 73-013 du 5 janvier 1973), à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile des constructeurs (loi n° 74-007 du 10 juillet 1974), à l'assurance incendie (loi n° 74-008 du 10 juillet 1974) ainsi qu'aux statuts de la Société nationale d'assurances (ordonnance n° 78-194 du 5 mai 1978).

Aux termes de l'article 4 de l'ordonnance -loi du 23 novembre 1966 portant création d'une assurance obligatoire, l'entreprise privée pourra également exploiter le domaine des assurances, moyennant des conditions qui seront déterminées par ordonnance.

A ce jour, cette ordonnance n'a pas encore été prise. C'est dire que les entreprises privées d'assurance ne sont assujetties à aucune condition légale spécifique au regard de la législation des assurances. Il en est de même pour les mutuelles de santé. Celles-ci, à l'instar d'autres associations mutualistes, se constituent et fonctionnent conformément au décret du 15 avril 1958.

b) Relations entre mutuelles de santé et SONAS

Les mutuelles de santé entretiennent-elles des liens et des relations avec la SONAS ? A la question ainsi posée, la réponse semble négative. Aux termes de l'article 3 de l'ordonnance -loi du 23 novembre 1966, l'assurance pour les branches définies à son article 1er est confiée à une entreprise nationale dénommée la Société nationale d'assurances. L'article 1er de ce texte dispose : « Il est créé dans la République démocratique du Congo une assurance obligatoire toutes branches, dont : maritime, automobile, incendie, aviation, cycles à moteur ». Il résulte de ces dispositions que la SONAS jouit d'un monopole en ce qui concerne les branches ci-dessus énumérées. La branche assurance santé ne rentre pas dans le monopole de cette société. C'est dire que pour cette branche, la SONAS ne peut en aucune manière se prévaloir d'un quelconque monopole. Elle peut exploiter cette branche concurremment avec les mutuelles de santé.

Aucune disposition légale ne contraint les mutuelles de santé à se soumettre à une quelconque autorité de la SONAS. En attendant que l'ordonnance visée par l'article 4 de l'ordonnance -loi du 23 novembre 1966 soit adoptée, il reste un vaste champ de liberté aux entreprises privées qui peuvent exploiter le domaine qui n'est pas couvert par le monopole de la SONAS.

3. Mutuelles de santé et législation relative à la micro -finance (épargne -crédit)

Le décret du 15 avril 1958 relatif aux associations mutualistes prévoit pour ces associations mutualistes la possibilité d'organiser ou faciliter en faveur des associés et des membres de leur famille, l'épargne prénuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue d'un paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires (art.1,IV, A). Il permet également de faire aux associés des prêts en vue du mariage d'un montant ne dépassant pas la moitié du revenu annuel du bénéficiaire (art.1,IV,C). Enfin, il leur permet en plus de ses objectifs habituels, d'organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux caisses d'épargne et de retraite (art.1er, dernier alinéa).

Parallèlement à ses activités d'épargne et de crédit permises aux associations mutualistes se développent actuellement des caisses d'épargne et de crédit qui oeuvrent spécifiquement dans le domaine de l'intermédiation financière en matière d'épargne et de crédit. Elles relèvent du domaine bancaire et sont normalement assujetties à une législation spécifique à ce type d'établissements voire à une législation spécifique à la micro-finance. Il y a en conséquence, sous cet aspect, des conflits de compétences en matière juridique.

Au delà de cet aspect, les deux activités (l'épargne et le crédit d'une part et l'assurance santé d'autre part) peuvent se compléter utilement. La première permet aux populations démunies d'obtenir des crédits nécessaires au développement des activités génératrices de revenus qui eux-mêmes facilitent ensuite le paiement des cotisations de santé en diminuant la charge relative de ces dernières dans le budget des ménages.

L'autre offre la garantie que les prêts octroyés ne seront pas détournés pour le financement d'épisodes de maladie soudains et imprévisibles, diminuant ou cassant la dynamique de développement économique que vise le crédit et mettant à mal la solvabilité des emprunteurs et la viabilité financière des institutions de micro -finance.

Les différents aspects soulevés ci-dessus amènent à poser une série de questions sur le cadre juridique de la micro -finance et des mutuelles de santé. Ces questions portent sur la législation applicable aux institutions de micro- finance (1), la forme juridique de ces institutions (2) et les incompatibilités légales (3).

a) Législation applicable aux institutions de micro- finance

De quelle législation répondent les institutions de micro-finance (les mutuelles d'épargne et de crédit mutualistes ou les coopératives d'épargne et de crédit) pour les activités d'épargne et de crédit en République démocratique du Congo ?

Les institutions de micro -finance, spécialement les coopératives d'épargne et de crédit sont assujetties à la loi n° 002-2002 du 2 février 2002 relative aux coopératives d'épargne et de crédit (JO RDC, numéro spécial de mai 2002, p. 11). Elles sont par ailleurs assujetties à la loi n° 003-2002 du 2 février 2002 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit (JO RDC, n° spécial, mai 2002, p.37), dans la mesure où cette dernière contient des dispositions expresses à cet effet (Loi n° 002-2002 du 2 février 2002, art. 3-4). Elles constituent des établissements de crédit au sens de la loi n° 003-2002 du 2 février 2002 susvisée, dite loi bancaire (Loi n° 02-2002 du 2 février 2002, art. 5).

Les établissements de crédit régis par la loi bancaire s'entendent de personnes morales qui effectuent à titre de profession habituelle des opérations de banque. Celles-ci comprennent la réception et la collecte des fonds du public, les opérations de crédit, les opérations de paiement et la gestion des moyens de paiement (Loi bancaire, art. 1er).

La loi bancaire distingue cinq catégories d'établissements de crédit auxquelles s'appliquent des réglementations spécifiques, à savoir : les banques ; les coopératives d'épargne et de crédit ; les caisses d'épargne ; les institutions financières spécialisées ; les sociétés financières (art. 2).

b) Forme juridique des institutions de micro- finance

Quelles peuvent être les formes juridiques des institutions de micro- finance?

Aux termes de l'article 10 de la loi n° 002-2002 du 2 février 2002, les coopératives d'épargne et de crédit doivent être constituées sous la forme de coopérative à capital variable ayant principalement pour objet de collecter l'épargne de ses membres et de leur consentir du crédit.

Le capital social de ces coopératives varie en fonction de l'évolution de la valeur et du nombre des parts sociales ainsi que du nombre de membres (art. 20).

La procédure à suivre pour la constitution d'une coopérative primaire d'épargne et de crédit est la suivante :

1° Tenue d'une assemblée générale constitutive ayant notamment pour objet de :

a) Statuer sur l'objet de la coopérative, sa dénomination et son siège social ;

b) Etablir la liste des souscripteurs au capital social, approuver le projet de statuts et procéder à l'élection des membres des organes ;

2° Signature par les membres fondateurs d'une déclaration mentionnant la dénomination de la coopérative, son siège social, le lien commun, les noms, professions et domicile des signataires ainsi que la dénomination de la coopérative centrale d'épargne et de crédit à laquelle elle pourra éventuellement s'affilier ;

3° Dépôt de la déclaration signée par au moins vingt personnes capables de contracter au greffe du tribunal de grande instance dans le ressort duquel la coopérative a son siège social. Cette déclaration est accompagnée des statuts de la coopérative ;

4° Introduction de la demande d'agrément à la Banque centrale.

L'agrément octroyé par la Banque centrale confère la personnalité morale à la coopérative (Loi n° 002-2002 du 2 février 2002, art. 10-14).

c) Incompatibilités légales

(1) Incompatibilité entre pratique de l'assurance santé par les mutuelles et pratique d'une activité d'épargne et de crédit.

Existe-t-il une incompatibilité légale tirée de la loi bancaire entre la pratique de l'assurance santé par les mutuelles de santé et la pratique d'une activité d'épargne et de crédit ? En d'autres termes, en vertu de la législation bancaire, une mutuelle de santé peut-elle proposer des services d'épargne et de crédit à ses membres ?

Il n'existe pas d'incompatibilité légale entre la pratique de l'assurance santé par les mutuelles de santé et la pratique d'une activité d'épargne et de crédit. La mutuelle de santé peut proposer des services d'épargne et de crédit à ses membres sans pour autant violer la loi bancaire. En effet, cette loi ne s'applique qu'aux établissements de crédit qui exercent les opérations de banque à titre de profession habituelle, en l'occurrence les banques, les coopératives d'épargne et de crédit, les caisses d'épargne, les institutions financières et les sociétés financières (art. 2). Elle n'est pas applicable aux mutuelles de santé constituées conformément au décret du 15 avril 1958, lesquelles n'exercent les activités d'épargne et de crédit qu'à titre subsidiaire.

Les mutuelles de santé sont constituées en vue d'octroyer à leurs associés et aux membres de leur famille les prestations liées aux soins de santé, notamment une intervention en cas de maladie, de blessures, d'infirmité. Elles pourvoient à leur profit aux frais d'examen de médecine préventive, de traitements préventifs, de cures d'air, de réadaptation et de cures de convalescence. Outre ces prestations habituelles liées à la santé, elles sont autorisées à organiser l'épargne prénuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue du paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires. Il leur est permis par ailleurs de faire des prêts en vue du mariage.

Ces objets se greffent à leurs objectifs habituels de sorte que la condition de la loi bancaire relative à l'exercice de ces activités à titre de profession habituelle n'est pas remplie. Cela est d'autant plus vrai que le décret du 15 avril 1958 lui-même reconnaît à ces mutuelles le pouvoir d'organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux caisses d'épargne et de retraite.

En définitive, l'activité d'épargne et de crédit pratiquée par les mutuelles de santé n'étant pas exercée à titre de profession habituelle, elle n'énerve pas la législation bancaire et n'engendre aucune incompatibilité au regard de celle-ci.

(2) Incompatibilité entre la pratique de l'épargne et de crédit et l'activité d'assurance

Existe-t-il une incompatibilité légale entre la pratique de l'épargne et du crédit et l'activité d'assurance ? En d'autres termes, une institution de micro-finance, en l'occurrence une caisse d'épargne et de crédit, peut-elle en vertu de la législation bancaire proposer des produits d'assurances à ses membres ?

La loi n° 002-2002 du 2 février 2002 sur les coopératives d'épargne et de crédit dispose : « La coopérative d'épargne et de crédit ne peut exercer une activité autre que collecter l'épargne de ses membres et leur consentir du crédit, sauf dans les conditions déterminées par la Banque centrale. En ce cas, ces opérations doivent demeurer d'une importance limitée par rapport à l'ensemble des activités principales et sont réputées ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit » (art. 8).

Il résulte de cette disposition qu'en principe, une institution de micro-finance ne peut exercer que les activités d'épargne et de crédit, à l'exclusion de toute autre activité. Toutefois, la Banque centrale peut, dans les conditions qu'elle détermine, l'autoriser à exercer des opérations d'importance limitée par rapport à l'ensemble de ses activités principales. C'est dire que ladite institution peut exercer des activités d'assurance à titre accessoire sans pour autant violer la loi bancaire.

(3) Incompatibilités entre activités bancaires et d'assurance

Plus généralement, en vertu des législations bancaire et des assurances en vigueur, une institution de crédit et d'épargne peut-elle mener des activités autres que bancaires et notamment d'assurance et inversement, une institution d'assurance santé peut-elle mener des activités autres que celles d'assurance et notamment bancaires ?

Une institution de crédit et d'épargne peut mener des activités autres que bancaires, notamment d'assurance. Il est un principe général de droit admis en vertu de l'ordonnance de l'administrateur général au Congo du 14 mai 1886, approuvée par le décret du 12 novembre 1886 (Bulletin officiel 1886,pp. 188-189) que ce qui n'est pas interdit est permis. La loi bancaire ne contient aucune interdiction pour les institutions qu'elle régit d'exercer des activités autres que bancaires. L'unique interdiction qui leur est faite est d'effectuer des opérations non autorisées pour leur catégorie (Loi bancaire, art. 19, alinéa 2). Il s'agit d'opérations bancaires. Quant aux opérations autres que bancaires, notamment d'assurance, il a déjà été indiqué qu'une institution d'épargne et de crédit assujettie à la loi bancaire peut exercer des activités d'assurance à titre accessoire.

Une institution d'assurance santé peut-elle mener des activités autres que celles d'assurance et notamment bancaires ?

Conformément au décret du 15 avril 1958, une institution d'assurance santé constituée sous forme d'association mutualiste peut mener des activités autres que celles d'assurance. Le décret du 15 avril 1958 prévoit à ce sujet plusieurs catégories d'objets qui peuvent rentrer dans le champ d'activités de ces associations. Mais celles-ci peuvent-elles exercer des activités bancaires ?

Aux termes de l'article 19 de la loi bancaire, aucune entreprise autre qu'un établissement de crédit ne peut :

1° Effectuer des opérations de banque à titre habituel ;

2° Recevoir du public des fonds à vue, à terme fixe ou avec préavis ;

3° Se prévaloir de la qualité d'établissement de crédit, ni créer l'apparence de cette qualité notamment par l'emploi des termes tels que banque, banquier, coopérative d'épargne et de crédit, caisse d'épargne, société financière, institution financière spécialisée ;

4° Utiliser des expressions faisant croire qu'elle est agréée en tant qu'établissement de crédit.

Toutefois, l'article 20 de la même loi précise en son deuxième alinéa que l'interdiction relative aux opérations de crédit ne s'applique pas :

« 1. aux organismes sans but lucratif qui, dans le cadre de leur mission et pour des motifs d'ordre social, accordent sur leurs ressources propres, des prêts à des conditions préférentielles à certains de leurs membres ;

2. aux organismes qui, exclusivement à titre accessoire à leur activité de constructeur ou de prestataire de services, consentent aux personnes physiques accédant à la propriété,le paiement différé du prix des logements acquis ou souscrits par elles ;

3. aux entreprises qui consentent à leurs salariés, pour des motifs d'ordre social, des avances sur salaires ou des prêts à titre exceptionnel ».

Dans la mesure où les mutuelles de santé sont constituées en vue des objets définis par l'article 1er du décret du 15 avril 1958, il y a lieu de considérer qu'elles rentrent dans la catégorie d'organismes visés par l'article 20 ci-dessus, spécialement son point 1. Elles peuvent donc effectuer des opérations de crédit et partant exercer des activités bancaires.

4. Place et rôle des mutuelles de santé dans le cadre plus global de la sécurité sociale

a) Etat de la question

Les régimes légaux de sécurité sociale accordent à leurs membres une protection sociale limitée. C'est ainsi que le régime général de sécurité sociale institué par le décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale (Moniteur congolais 1961, n° 17 du 4 août 1961) ne couvre que le service :

« 1° des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ;

2° de pensions d'invalidité, de retraite et de décès ;

3° des allocations familiales ;

4° de toutes autres prestations de sécurité sociale à instituer ultérieurement en faveur des travailleurs salariés » (art. 1er).

Il résulte de cette disposition que le régime général de sécurité sociale ne couvre pas certains risques sociaux tels que la maladie, la maternité et le chômage. Conscient de cette lacune, le législateur lui-même a prévu une protection complémentaire dans le cadre plus général des institutions de prévoyance sociale.

Le décret-loi précité dispose que des institutions de prévoyance sociale peuvent être établies au sein d'une ou de plusieurs entreprises au profit des travailleurs salariés, avec l'autorisation du ministre du Travail, en vue d'accorder des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent du régime général de sécurité sociale (Décret-loi du 29 juin 1961, art. 1er, 2°).

Les mutuelles de santé rentrent dans la catégorie de ces institutions de prévoyance sociale appelées à assurer la protection complémentaire. Elles s'inscrivent dans le cadre plus global de la sécurité sociale comme une protection complémentaire visant à combler les lacunes des régimes légaux de sécurité sociale. Cette protection complémentaire peut se manifester sous diverses formes (épargne, assurance, mutualité, assistance sociale, conventions collectives de travail, etc.) et obéir à des règles juridiques variées, légales ou conventionnelles, publiques ou privées.

Dans le cadre de la présente étude consacrée à l'environnement juridique des mutuelles, on se bornera à examiner la protection complémentaire assurée par les mutuelles de santé et par le Code du travail.

b) 2. Protection complémentaire assurée par le Code du travail

Le législateur accorde aux salariés et aux membres de leur famille une protection complémentaire limitée dans le cadre du Code du travail. En effet, la loi n° 015 du 16 octobre 2002 portant Code du travail (J. O. RDC, numéro spécial du 25 octobre 2002, p. 4) prévoit que toute entreprise ou établissement doit assurer un service médical à ses travailleur (art. 177). Elle prévoit également qu' en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même en cas de suspension du contrat pour une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille jusqu'à la fin du contrat :

- Les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- Les frais de déplacement nécessaires, lorsque le travailleur ou sa famille est dans l'incapacité physique de se déplacer ;
- Les lunettes, appareils d'orthopédie et de prothèse, prothèse dentaire excepté, suivant prescription médicale et tarifs établis par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions (art.178).

Il convient de relever qu'outre ces prestations, le Code du travail met à charge de l'employeur l'obligation de verser au travailleur incapable de fournir ses services par suite de maladie ou d'accident, les deux tiers de sa rémunération en espèces ainsi que la totalité des allocations familiales. Il impose par ailleurs à l'employeur l'obligation de fournir au travailleur la totalité des avantages en nature, à moins que ce dernier n'en demande la contre-valeur en espèces. Cette exception ne concerne pas le logement qui ne peut en aucune manière être remplacé par sa contre-valeur (art. 105).

Lorsque la maladie ou l'accident sont réputés maladie professionnelle ou accident du travail aux termes de la réglementation de la sécurité sociale, le travailleur conserve le droit pendant les six premiers mois de la suspension du contrat aux deux tiers de la rémunération en espèces et à la totalité des allocations familiales (art. 106).

Le Code du travail reconnaît à la femme salariée, à l'occasion de son accouchement, le droit aux deux tiers de la rémunération en espèces ainsi qu'au maintien des avantages contractuels en nature (art. 130).

Ces dispositions sont très favorables aux travailleurs et aux membres de leur famille tout au moins tant que le travailleur est sous contrat avec un employeur. Mais lorsque le contrat de travail prend fin pour quelque cause que ce soit, en ce compris la mise à la retraite, l'employeur est délié de toute obligation à l'égard du travailleur et des membres de sa famille.

En pareil cas, l'intéressé et les membres de sa famille sont obligés de faire eux-mêmes face aux frais de santé, de la même manière que les travailleurs indépendants qui eux ne bénéficient d'aucune protection légale en cette matière. Le travailleur dont le contrat a pris fin ne reçoit aucune indemnité destinée à compenser la perte de sa rémunération consécutive à son incapacité de travail.

Cette lacune du Code du travail mériterait d'être comblée dans le cadre des mutuelles de santé d'entreprise ou interentreprises. En attendant la mise en œuvre d'un système général de protection sociale applicable à l'ensemble de la population, ces mutuelles devraient étendre leur protection aux anciens travailleurs et aux membres de leur famille.

c) Rôle de mutuelles de santé

(1) Protection complémentaire ou protection de base ?

Durant l'exécution du contrat de travail, les mutuelles de santé peuvent jouer un rôle complémentaire en octroyant aux travailleurs et aux membres de leur famille des prestations non prévues par le Code du travail. On citera, à titre d'exemple, les appareils de prothèse dentaire, la réadaptation fonctionnelle et la rééducation professionnelle.

Mais les mutuelles de santé devraient jouer un rôle de protection de base en faveur des personnes qui ont perdu leur emploi et qui se trouvent ainsi privées de toute rémunération. Elles sont donc appelées à jouer un double rôle de protection complémentaire en faveur des travailleurs et de membres de leur famille durant la période contractuelle et de protection de base au-delà de la contractualisation du travail.

Dans ce dernier cas, il s'agit d'un rôle plus fondamental qui déborde le cadre des travailleurs salariés pour englober même les travailleurs indépendants urbains et ruraux qui, à l'heure actuelle, ne bénéficient d'aucune protection de la sécurité sociale. Ce rôle pourrait ainsi être étendu à la gestion de la sécurité sociale du secteur informel (V. en ce sens MUKADI BONYI, Quelle sécurité sociale pour la Troisième République ? édit. Ntobo, Kinshasa, 1993, p. 63).

(2) Protection de la santé des non salariés

Existe-t-il un vide juridique à ce niveau dans le cadre d'une couverture santé des travailleurs et de leur famille au-delà de la contractualisation du travail ? Il existe effectivement un vide juridique en matière de protection de la santé du travailleur et des membres de sa famille lors de la fin du contrat de travail. En effet, lors de la cessation du contrat de travail, l'employeur est délié de toute obligation de supporter les soins médicaux du travailleur et des membres de sa famille. A partir de ce moment, l'intéressé est appelé à faire lui-même face aux frais inhérents à cette charge, et ce, au même titre que toutes les autres personnes non assujetties au Code du travail, qui exercent une activité indépendante ou n'exercent aucune activité.

Il serait souhaitable que de lege ferenda, le législateur puisse inclure dans la loi sur les mutuelles, des dispositions spécifiques applicables aux mutuelles à caractère professionnel et prévoyant l'extension de la protection aux anciens travailleurs et aux membres de leur famille.

d) Etat de la législation : éléments de blocage et éléments favorables à la création des mutuelles de santé

La couverture des soins de santé des travailleurs et de leur famille pèse, de l'avis des employeurs, lourdement sur les entreprises du secteur privé. Les nombreux abus et le caractère imprévisible des charges de santé, pèsent lourdement sur les budgets et la gestion prévisionnelle des entreprises. Les syndicats d'employeurs envisagent de plus en plus de recourir à l'option des mutuelles pour mieux baliser et gérer leurs dépenses de santé. Dans le cadre d'une négociation tripartite à entreprendre sur ce sujet, il convient d'identifier les éléments de la législation (Code du travail et autres) qui pourraient soit constituer des blocages ou des difficultés ou, au contraire qui permettraient et rendraient possible le recours aux mutuelles de santé (indépendantes ou d'entreprises) pour assurer les obligations des employeurs en terme de prise en charge des soins de santé des travailleurs et de leurs familles.

(1) Eléments de blocage

Le Code du travail contient un certain nombre des dispositions très favorables aux travailleurs et aux membres de leur famille. On mentionnera notamment :

1° l'obligation de prendre en charge les soins de santé résultant de l'accident, de la maladie et de la maternité (art. 177-184) ;

2° l'obligation de payer les allocations familiales en faveur des travailleurs ;

3° l'obligation de payer au travailleur atteint d'une incapacité de travail, les deux tiers de la rémunération en espèces et la totalité des allocations familiales (art. 105-108) ;

4° l'obligation de verser la femme travailleuse les deux tiers de sa rémunération en espèces et de lui maintenir les avantages contractuels en nature pendant toute la durée de la maternité (art. 130).

De manière générale, le Code du travail alourdit par ces dispositions les charges des entreprises, ce qui ne permet pas de favoriser leur rentabilité et donc la production. C'est pourquoi, des négociations devraient être menées entre les différents partenaires sociaux en vue de transférer à la sécurité sociale la prise en charge des frais inhérents aux soins de santé, aux allocations familiales et à la maternité.

Dans le cadre plus précis de la couverture des soins de santé et même des indemnités d'incapacité de travail par les mutuelles, le transfert des obligations des employeurs vers les mutuelles de santé appelle une révision de certaines dispositions du Code du travail. Ce transfert ne pourrait pas aller de soi. Il pourrait se heurter de la part des uns et des autres à la sauvegarde à tout prix des avantages et droits acquis.

Les dispositions précitées sont susceptibles de constituer des éléments de blocage lors des négociations tendant à la création des mutuelles de santé dans la mesure où celles-ci ne reprendraient pas à leur charge les obligations que le Code du travail impose aux employeurs dans le domaine de la couverture des soins de santé.

Il n'est pas aisé de dresser un inventaire de toutes les dispositions très favorables du Code du travail qui sont de nature à bloquer les négociations relatives à la couverture des soins de santé par les mutuelles. Les différents partenaires sociaux, spécialement les employeurs et les travailleurs, rivalisent généralement d'ardeur dans l'interprétation sélective des dispositions légales en leur faveur. On s'en tiendra à quelques unes concernant notamment le cercle des bénéficiaires des soins (1°), l'obligation exclusive faite à l'employeur de supporter les soins de santé (2°), de payer les deux tiers de la rémunération en cas d'accident, de maladie et de maternité (3°).

1° Cercle des bénéficiaires

Relevons d'abord que peuvent constituer un blocage lors des négociations, les dispositions relatives au cercle des bénéficiaires. Aux termes de l'article 7, k) du Code du travail, la famille du travailleur est largement conçue. Elle englobe, outre le conjoint, les enfants tels que définis par le Code de la famille,les enfants que le travailleur a adoptés, les enfants dont il a la tutelle ou la paternité juridique, les enfants pour lesquels il est débiteur d'aliments conformément aux dispositions du Code de la famille.

L'article 931 du Code de la Famille entend par enfants à charge :

- Les enfants nés dans et hors mariage;
- Les enfants que le travailleur a adoptés;
- Les enfants dont il a la tutelle ou la paternité juridique;
- Les enfants pour lesquels il est débiteur d'aliments conformément aux dispositions du Code de la Famille.

La notion d'enfant né dans et hors mariage, d'enfant adopté et d'enfant sous tutelle ne mérite pas d'explication particulière tant elle est généralement connue et comprise. En revanche, plus spécifique à la législation congolaise est la notion d'enfant dont le travailleur a la paternité juridique ainsi que l'enfant dont il est débiteur d'aliments conformément aux dispositions du Code de la Famille.

L'enfant dont le travailleur a la paternité juridique est celui qui est né hors mariage, dont la filiation paternelle n'a pu être établie et à qui le tribunal désigne un père juridique parmi les membres de la famille de sa mère ou à défaut de ceux-ci, une personne proposée par la mère de cet enfant. Le père juridique ainsi désigné exerce vis-à-vis de l'enfant toutes les prérogatives résultant de la filiation et en assure les devoirs.

Les enfants pour lesquels le travailleur est débiteur d'aliments conformément aux dispositions du Code de la Famille sont notamment ses frères et soeurs, neveux et nièces, oncles et tantes, descendants par alliance, ainsi que les enfants dont il est le père prétendu.

Tous les enfants visés par l'article 931 du Code de la famille n'entrent en ligne de compte pour l'octroi des prestations sociales que s'ils sont célibataires, non salariés et âgés de moins de 18 ans. Cet âge est prorogé jusqu'à 25 ans si les intéressés étudient dans un établissement de plein exercice. La limite d'âge est supprimée en faveur des enfants incapables d'exercer une activité lucrative en raison de leur état physique ou mental et que le travailleur entretient.

Comme on peut le constater, le Code de la Famille a considérablement élargi le cercle d'enfants à charge bénéficiaires des prestations sociales. Des catégories nouvelles d'enfants ont vocation à ces prestations, notamment les enfants adultérins et incestueux au sens du Code Napoléon, les enfants dont le travailleur a la paternité juridique et ceux pour lesquels il est débiteur d'aliments.

Il va de soi que lors des négociations tendant à transférer aux mutuelles de santé la charge des soins médicaux qui incombe actuellement aux employeurs, le cercle des bénéficiaires tel qu'il vient d'être circonscrit ne manquera pas de constituer un élément de blocage. Reconnaître sans restriction le droit de tous ces enfants aux soins de santé en tant qu'enfants à charge du titulaire, même sous réserve qu'ils habitent effectivement avec lui et n'exercent pas de profession lucrative (Code du travail, art.184), reviendrait à alourdir considérablement la charge des mutuelles de santé.

On remarquera que la condition d'habitation effective est pratiquement mise à néant par le Code du travail lorsqu'il considère comme habitant effectivement avec le travailleur les enfants qui fréquentent un établissement scolaire situé en République démocratique du Congo (art. 184). Une redéfinition des enfants bénéficiaires pourrait donc être un élément de blocage ou de difficulté lors des négociations.

2° Obligation exclusive de soins médicaux à charge des employeurs

L'obligation de supporter les soins médicaux pèse exclusivement à charge des employeurs (Code du travail, art. 177-178). La création des mutuelles de santé au profit des travailleurs va-t-elle entraîner la contribution de ceux-ci à leur propre protection ou va-t-elle être totalement à charge des employeurs ? La contribution partielle des bénéficiaires à leur propre protection nous paraît devoir être soutenue : elle permet d'aiguiser leur sens de responsabilité et la conviction que la protection de leur santé relève avant tout d'eux-mêmes (V. en sens MUKADI BONYI, Droit de la sécurité sociale, p. 118).

Il n'empêche que dans le cadre des négociations à mener par les différents partenaires sociaux, la tentation de sauvegarder les avantages acquis pourrait être grande au point de constituer un élément de blocage. Mais la possibilité de faire appel à la contribution des travailleurs est légalement prévue par le décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale (art. 1er).

3° Obligation de payer les deux tiers de la rémunération

Le Code du travail met à charge des employeurs l'obligation de payer les deux tiers de la rémunération et la totalité des avantages en nature en cas d'incapacité du travail résultant de l'accident, de la maladie ou de la maternité (art.105, 130). Il se pose la question de savoir si les mutuelles de santé qui seront créées vont se limiter à la couverture des soins de santé ou si elles vont également servir les indemnités en cas de perte du revenu professionnel consécutive à l'accident, à la maladie ou à la maternité. L'extension de l'intervention des mutuelles à ces indemnités devrait décharger les employeurs de l'obligation de payer seuls la rémunération en cas de suspension du contrat due à la maladie, à l'accident et à la maternité.

Cette obligation serait ainsi transférée aux mutuelles de santé et financée grâce à une cotisation complémentaire versée par les employeurs à ces mutuelles. Il n'est exclu que lors des négociations à engager à ce sujet, les employeurs ne puissent exiger la contribution des travailleurs, lesquels pourraient invoquer les droits acquis pour se soustraire à cette contribution.

(2) Eléments favorables à la création des mutuelles

La création des mutuelles de santé trouve un fondement légal dans certaines dispositions des textes en vigueur, spécialement le décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale (1°) et le Code du travail (2°).

1° Le décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale dispose que des institutions de prévoyance sociale peuvent être établies au sein d'une ou de plusieurs entreprises au profit des travailleurs salariés, avec l'autorisation du ministre du Travail, en vue d'accorder des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent du régime de sécurité sociale qu'il institue. Des arrêtés du ministre du Travail détermineront les conditions auxquelles est subordonné l'octroi de l'autorisation suivant que l'institution fait ou non appel à une contribution des bénéficiaires ainsi que les règles de fonctionnement et les conditions de liquidation de l'institution (art. 1er, 2°).

Les avantages s'ajoutant à ceux qui résultent du régime général de sécurité sociale sont notamment les soins de santé dus en cas de maladie, d'accident non professionnels et de maternité ainsi que les indemnités dues en cas de perte de rémunération qui en résulte. On pourrait donc utilement invoquer la disposition légale ci-dessus comme base légale permettant la création des mutuelles de santé au sein d'une ou de plusieurs entreprises.

De telles mutuelles exerceraient leurs activités dans l'intérêt des salariés d'une entreprise déterminée et de membres de leur famille ou des anciens travailleurs ayant cessé tout travail et de membres de leur famille.

2° Le Code du travail prévoit pour sa part que les employeurs peuvent, dans les conditions fixées par le ministre du Travail, faire assurer leur service médical, soit dans une formation médicale étrangère à l'entreprise, soit par une formation médicale propre à l'entreprise, soit par un service commun à plusieurs entreprises (art.177). Le service médical commun à plusieurs entreprises peut bien être envisagé et assuré dans le cadre des mutuelles d'entreprises. De même, la formation médicale étrangère à l'entreprise peut être celle construite, aménagée ou équipée par les mutuelles de santé conformément au décret du 15 avril 1958 (art. 1er).

e) Contrôle des activités des mutuelles.

Le développement des mutuelles de santé nécessitera un contrôle adéquat de leurs activités dans le cadre des nouvelles obligations de protection sociale auxquelles elles se seront engagées à faire face. Il convient de savoir si la réglementation actuelle est suffisamment explicite quant à la forme et à la nature de ce contrôle, et si non, quelles pourraient être les dispositions législatives à recommander dans ce sens ?

Le décret du 15 avril 1958 organise le contrôle des activités des associations mutualistes tant au niveau des conditions d'accès qu'au niveau de l'exercice de ces activités.

S'agissant de conditions d'accès, le contrôle est fondé essentiellement sur l'agrément. L'octroi de celui-ci est subordonné au respect de certaines conditions qui ont été exposées ci-dessus : introduction de la demande d'agrément à laquelle sont joints deux exemplaires des statuts ainsi qu'une liste des administrateurs, notification de la décision d'agrément ou de refus (art. 5).

Tout au long de ses activités, l'association mutualiste agréée est soumise au contrôle de l'administration. Un fonctionnaire spécialement délégué à cet effet veille à l'application de la législation et des statuts, contrôle particulièrement l'usage fait des subsides. Il fait des recommandations qu'il estime nécessaires concernant les méthodes de gestion ; il contrôle la comptabilité a posteriori. Il peut aussi assister aux réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin, convoquer le conseil et l'assemblée générale.

Il possède un droit de veto suspensif à l'égard de toute décision du conseil d'administration, du gestionnaire et de l'assemblée générale qui serait contraire à la loi, aux statuts et à l'intérêt général (art. 23 bis).

Par ailleurs, un organisme consultatif, la Commission permanente des associations mutualistes, est chargé de délibérer sur toutes les questions qui lui sont soumises par le Président de la République ou le ministre de tutelle au sujet de l'organisation et du fonctionnement des associations mutualistes (art. 51). La Commission peut adresser une demande des renseignements aux associations mutualistes (art. 52).

Le Code du travail reconnaît aux inspecteurs du travail le pouvoir d'effectuer les visites spéciales d'inspection en matière d'institutions de prévoyance sociale, c'est-à-dire les mutuelles et les assurances (art. 192).

Les dispositions relatives au contrôle des activités des mutuelles devraient, de lege ferenda, être complétées. C'est ainsi qu'en cas de difficultés financières de nature à compromettre le fonctionnement normal d'une mutuelle ou à remettre en cause son existence et en cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une mutuelle, l'autorité administrative compétente pourrait envisager les mesures ci-après :

1° Confier, sur proposition de l'assemblée générale, pour une durée maximum d'un an, tout ou partie des pouvoirs dévolus au conseil d'administration de cette mutuelle, et notamment celui de fixer les montants ou les taux des cotisations, à un ou plusieurs administrateurs provisoires choisis par l'assemblée en dehors des membres du conseil d'administration ;

2° Enjoindre la mutuelle de présenter un programme de redressement et si ce programme ne permet pas le redressement nécessaire, confier, après avertissement adressé à la mutuelle, les pouvoirs dévolus au conseil d'administration à un ou plusieurs administrateurs provisoires ;

3° Retirer l'agrément accordé à la mutuelle et ordonner le transfert des services et établissements gérés par la mutuelle.

Par ailleurs, obligation devrait être faite aux mutuelles d'adresser dans les trois premiers mois de chaque année, au gouverneur de province dans les conditions déterminées par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, un état de leurs effectifs, de leurs placements de fonds, de leurs recettes et dépenses, y compris celles des établissements, œuvres et services créés ou gérés par elles.

Le ministre ayant les mutuelles dans ses attributions pourrait faire procéder au contrôle sur place des opérations des mutuelles par les inspecteurs du travail. Le ministre ayant les finances dans ses attributions pourrait également faire procéder aux mêmes vérifications par l'inspection générale des finances.

f) Mutuelles syndicales

Certains syndicats ont commencé à développer au sein de branches spécifiques des fédérations de mutuelles syndicales. Il convient de réfléchir sur le rôle et le positionnement de ces mutuelles dans le cadre du développement de mutuelles d'entreprises. Dans ce cas, **quels sont les textes juridiques qui régissent ces mutuelles syndicales** ?

Il importe d'abord de relever que l'article 230 du Code du travail dispose que les travailleurs et les employeurs ont le droit de se constituer en organisations ayant exclusivement pour objet l'étude, la défense et le développement de leurs intérêts professionnels ainsi que le progrès social, économique et moral de leurs membres.

Cette disposition légale permet aux syndicats, aux unions, confédérations et fédérations des syndicats à intervenir sur tous les aspects de la vie sociale susceptible d'avoir une incidence sur les intérêts qu'ils entendent défendre. Ils peuvent se livrer à des activités d'ordre social sans que le principe de la spécialité prescrit par la disposition précitée puisse être énervé.

Les mutuelles syndicales, qu'il s'agisse de celles de syndicats de travailleurs ou d'employeurs, ne sont pas actuellement soumises à des dispositions légales spécifiques permettant leur développement. Le décret du 15 avril 1958 ne contient pas des règles particulières régissant les mutuelles à caractère professionnel.

Par ailleurs, n'ont toujours pas été adoptés à ce jour, les arrêtés du ministre du Travail visés par le décret- loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale et destinés à déterminer les conditions auxquelles est subordonné l'octroi de l'autorisation ainsi que les règles de fonctionnement et les conditions de liquidation des institutions de prévoyance sociale créées au sein d'une ou de plusieurs entreprises (Décret- loi du 29 juin 1961, art. 1er, 2°).

Tout en ayant pour fondement légal les articles1^{er} du décret-loi du 29 juin 1961 et 230 du Code du travail, les mutuelles de santé créées par les groupements à caractère professionnel devraient faire l'objet des dispositions légales spécifiques. A cet égard, le ministre du Travail devrait, à court terme, prendre des arrêtés prévus par le décret-loi du 29 juin 1961. Mais à moyen terme, la refonte de la législation applicable aux mutuelles devrait être envisagée pour clarifier la situation et doter les différents protagonistes d'un cadre juridique adéquat.

III. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

On retiendra notamment des développements qui précèdent que :

1° Les mutuelles de santé, à l'instar d'autres associations mutualistes, sont régies par le décret du 15 avril 1958 et ses mesures d'exécution. Ce texte qui date de l'époque coloniale n'a pas été actualisé et adapté au contexte du Congo indépendant. Cette situation est susceptible d'engendrer des difficultés liées à la connaissance et à l'application de ce texte, notamment en ce qui concerne l'agrément des mutuelles de santé ;

2° Le projet de loi de mars 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des mutuelles n'a pas été adopté par le Gouvernement et qu'il serait toujours en souffrance dans les circuits administratifs ;

3° La loi du 20 juillet 2001 relative aux associations sans but lucratif n'a pas abrogé le décret du 15 avril 1958 sur les associations mutualistes ; elle n'est pas applicable à celles-ci en ce que ses dispositions sont inadaptées à régir les associations mutualistes ;

4° L'agrément accordé aux mutuelles de santé sur base de la loi du 20 juillet 2001 relative aux associations sans but lucratif viole les dispositions de cette loi qui interdisent la recherche du gain pour les membres des associations sans but lucratif ainsi que le remboursement des cotisations versées ;

5° Le canal administratif d'agrément des mutuelles mis en place par le décret du 15 avril 1958 n'est pas connu des différents protagonistes, ce qui dans la pratique, amène une certaine confusion quant à l'autorité compétente pour accorder l'agrément ;

6° Le Ministère de tutelle des mutuelles de santé est le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale et non le ministère de la Santé ;

7° Les frais administratifs encourus pour l'agrément des mutuelles de santé sont fondés sur des textes dont la légalité est sujette à caution ;

8° Les conditions d'exploitation de l'assurance par l'entreprise privée ne sont pas encore déterminées par un texte légal pris en application de l'ordonnance -loi du 23 novembre 1966 sur l'assurance obligatoire ;

9° Le monopole de la SONAS porte sur les branches de l'assurance obligatoire limitativement énumérées par la loi et laisse place à l'exercice des activités d'assurance aux mutuelles de santé concurremment avec la SONAS ;

10° Les mutuelles de santé peuvent pratiquer les activités d'épargne et de crédit sans violer la loi bancaire ;

11° Il n'existe pas d'incompatibilités légales entre la pratique des activités bancaires et des activités d'assurance ;

12° Les travailleurs salariés et les membres de leur famille ne bénéficient pas de la couverture de soins de santé après la cessation du contrat de travail pour quelque cause que ce soit ;

13° Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques applicables aux mutuelles de santé à caractère professionnel, notamment les mutuelles syndicales et les mutuelles d'entreprises ou interentreprises ;

14° Les arrêtés ministériels prévus en ce qui concerne les institutions de prévoyance sociale visées par le décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale ne sont pas encore adoptés à ce jour.

Compte tenu de toutes ces considérations, le consultant formule les recommandations ci-après :

1° L'organisation des séminaires de vulgarisation du cadre juridique régissant les mutuelles de santé au point de vue de leur agrément et de leur fonctionnement ;

2° L'adoption des arrêtés ministériels fixant les conditions d'octroi de l'autorisation aux institutions de prévoyance sociale visées par le décret-loi du 29 juin 1961, les règles de fonctionnement et les conditions de liquidation de ces institutions ;

3° La vulgarisation des dispositions de la loi du 20 juillet 2001 sur les associations sans but lucratif de façon à éviter toute confusion quant à leur applicabilité aux mutuelles de santé ;

4° La clarification du canal administratif de l'agrément des mutuelles de santé par l'actualisation de la législation applicable ;

5° La vulgarisation de la législation relative aux frais administratifs encourus pour l'agrément des mutuelles de santé et le cas échéant, l'adoption des textes y relatifs par l'autorité compétente ;

6° L'élaboration d'un projet de texte déterminant les conditions d'exploitation de l'assurance par les entreprises privées et les associations mutualistes ;

7° L'extension de la couverture soins de santé en faveur des travailleurs et des membres de leur famille après la cessation du contrat de travail dans le cadre des mutuelles d'entreprises et interentreprises ;

8° L'élaboration d'un projet de loi relatif aux associations mutualistes actualisant le décret du 15 avril 1958 et fixant notamment les règles applicables à toutes les associations mutualistes (objet, fonctionnement, droits et obligations des membres, gestion financière, administration, fusion,scission, dissolution, liquidation, etc.) et les règles spécifiques aux associations à caractère professionnel (mutuelles d'entreprises et interentreprises,mutuelles des fonctionnaires de l'Etat), la réparation des risques sociaux, l'action sociale des mutuelles (création des établissements à caractère sanitaire, médico-social, social et culturel), les relations des mutuelles avec l'Etat et les entités administratives décentralisées, le contrôle et les pénalités.

ANNEXES

1. Textes légaux et réglementaires relatifs aux associations mutualistes
   - Décret du 15 avril relatif aux associations mutualistes
   - Ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959 portant mesures d'exécution relatives aux associations mutualistes
   - Arrêté royal du 29 mai 1959 portant création de la Commission permanente des associations mutualistes
   - Ordonnance n° 294 du 24 août 1965 fixant les conditions d'octroi de subsides aux associations mutualistes et les modalités de leur attribution

1. Termes de référence

IV. ANNEXES

A. TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES RELATIFS AUX ASSOCIATIONS MUTUALISTES

1. Décret du 15 avril 1958 relatif aux associations mutualistes

CHAPITRE PREMIER. DE LA RECONNAISSANCE

Article premier.

Seront agréées par le gouvernement général ou son délégué, à condition de se conformer aux dispositions du présent décret, les associations mutualistes ayant leur siège social au Congo belge ou au Ruanda-Urundi, et constituées en vue d'objets appartenant à une des cinq catégories suivantes :

I. A) assurer aux associés et aux membres de leur famille une intervention en cas de maladie, de blessures, d'infirmités, en cas de mariage, de naissance d'un enfant ;

B) assurer une intervention limitée à la famille des associés, en cas de décès de ceux-ci ou de leur conjoint ;

- pourvoir aux frais funéraires en cas de décès des associés et des membres de leur famille ;

C) pourvoir, au profit des associés et des membres de leur famille, aux frais d'examen de médecine préventive, de traitements préventifs, de cures d'air préventives, de réadaptation et de cures de convalescence ;

D) organiser pour les associés et les membres de leur famille de festivités et solennités en rapport avec leurs activités sociales et économiques ou les événements de leur vie familiale ;

E) favoriser et promouvoir l'organisation de services d'assistance familiale, sociale et médicale, des séjours de repos ou toutes autres initiatives de réconfort physique et moral au profit des associés.

II Sans préjudice aux dispositions légales relatives à la sécurité sociale, constituer une caisse en vue de venir en aide, par des allocations annuelles, aux associés âgés ou infirmes ou, après leur mort, aux membres de leur famille. Le taux de ces allocations sera, à chaque exercice, sujet de révision.

III À l'exclusion des cas où une indemnisation est prévue par la législation phytosanitaire ou zoosanitaire, assurer aux associés et aux membres de leur famille une indemnité en cas, soit de perte ou de maladie de bétail, soit de dommages sérieux causés aux habitations, aux pirogues, à la récolte, aux étangs piscicoles ou à l'outillage agricole et artisanal, par des calamités naturelles, déterminées par les statuts.

IV A) Organiser ou faciliter en faveur des associés et des membres de leur famille, l'épargne prénuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue du paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires ;

B) constituer au profit des associés et des membres de leur famille, des bourses d'études ;

C) faire aux associés des prêts en vue du mariage d'un montant ne dépassant pas la moitié du revenu annuel du bénéficiaire.

V. Construire, aménager ou équiper toutes espèces d'institutions d'hospitalisation, de médecine préventive ou curative, des colonies de cures d'air préventives, des écoles d'éducation d'hygiène ou des centres de convalescence et de réadaptation, ainsi que les dépendances nécessaires ou utiles à leur bon fonctionnement.

Assurer le fonctionnement normal de ces institutions.

En plus de ses objectifs habituels, chacune des mutualités susnommées pourra organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux caisses d'épargne et de retraite, reconnues à cet effet par les gouverneur général.

Article 2.

Les associations mutualistes doivent tenir une gestion distincte pour chacune des sections des catégories I, II et IV.

Article 3.

Les associations mutualistes agréées peuvent se fédérer dans le but d'admettre réciproquement les membres participants qui ont changé de résidence, d'organiser en commun leurs services et d'instituer des conseils d'arbitrage pour aplanir les différends qui surgiraient entre les associations fédérées, entre les membres de ces associations et entre une association et ses membres.

Dans le même but, des fédérations mutualistes peuvent être constituées à différents échelons supérieurs.

Toutefois, les associations mutualistes ne peuvent abdiquer leur autonomie ; elles doivent se réserver la faculté de se retirer chaque année de la fédération, moyennant un préavis de trois mois, et, pour ce cas, prévoir le mode de règlement de leurs droits.

Les fédérations seront agréées par le gouverneur général ou son délégué, à condition de se conformer aux dispositions du présent décret.

Les dispositions du présent décret sont applicables à ces fédérations agréées à l'exclusion des articles 11, 12, 26, 27, 31, 33, 53 et 54.

Article 4.

Les statuts des associations mutualistes doivent mentionner :

I. la dénomination adoptée par l'association, le lieu de son siège et le ressort de son activité ;

II. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;

III les conditions mises à l'entrée et à la sortie des diverses catégories de membres reconnus par les statuts ;

IV. les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale ;

V. le mode de nomination et de révocation et les pouvoirs des administrateurs ;

VI. les taux des cotisations ou des versements à effectuer par les membres ;

VII. les avantages que procure l'association ;

VIII. les membres de la famille, bénéficiant des avantages de l'association ;

IX. le genre de placement des fonds sociaux ;

X. le mode de règlement des comptes ;

XI. les règles à suivre pour modifier les statuts ;

XII les formes et les conditions de la dissolution, de la fusion et de la liquidation de l'association ;

XIII l'affectation du patrimoine de l'association, formé en vue d'objets rangés sous l'alinéa V de l'article premier du présent décret, dans le cas où cette association serait dissoute.

XIV le règlement de l'arbitrage, aux fins de trancher des conflits qui s'élèveraient au sein de l'association.

Article 5.

L'association mutualiste qui désire être agréée, adresse sa demande au gouverneur général, ou son délégué par l'intermédiaire de l'administrateur du territoire où l'association a son siège ; elle y joint deux exemplaires de ses statuts, ainsi qu'une liste de ses administrateurs ou de ses fondateurs. Dans un délai de quatre mois, à partir de la demande, le gouverneur général ou son délégué, notifie à l'association la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'agréation.

Article 6.

Cette décision est publiée au Bulletin administratif du Congo belge ou au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi, dans les trente jours de sa signature.

Elle rappelle :

1° la dénomination, le siège, le ressort de l'activité de l'association agréée ;

2° l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;

3° la composition du conseil d'administration ;

4° les noms, prénoms, profession et résidence des administrateurs.

Les modifications apportées aux dispositions statutaires relatives aux mentions prévues aux 1°, 2° et 3° ci-dessus sont publiées dans les mêmes conditions, après avoir été approuvées conformément à l'article 17 ci-dessous.

Un exemplaire des statuts ou des modifications statutaires est déposé par les soins du gouverneur général ou de son délégué, au greffe du tribunal de première instance du siège de l'association. Le second exemplaire certifié conforme est déposé au siège de celle-ci où chacun peut en prendre gratuitement communication ou copie.

Article 7.

Les associations mutualistes agréées jouissent de la personnalité civile dans les limites et sous les conditions déterminées par le présent décret.

La personnalité civile est acquise à l'association à compter du jour de la publication au Bulletin administratif du Congo belge ou au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi, des renseignements énumérés à l'article 6.

A défaut de dispositions contraires dans les statuts, les associés ne sont responsables que jusqu'à concurrence de leurs engagements à l'égard de l'association.

Article 8.

Les associations mutualistes agréées jouissent des avantages suivants :

1° elles bénéficient d'une exemption totale des droits de chancellerie. La même exemption est accordée en ce qui concerne la délivrance ou le visa de tous certificats, actes de notoriété et autres dont la production doit être faite par les associés en cette qualité ou par leurs ayants droit. Ces documents doivent porter en tête du texte l'énonciation de leur destination ; ils ne peuvent servir à d'autres fins ;

2° les publications prescrites par le présent décret sont insérées gratuitement au Bulletin administratif du Congo belge et au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi.

3° le gouverneur général peut accorder aux associations la franchise postale pour toutes leurs communications sous bande avec les autorités publiques et la commission permanente des associations mutualistes. Ces communications doivent porter le contreseing du président ou du délégué du conseil d'administration.

Article 9

Les associations et les fédérations mutualistes agréées pourront seules recevoir des pouvoirs publics des subsides destinés à l'organisation des services prévus aux sections A, B et C de la catégorie I, et à la section A des catégories II et IV de l'article premier et pour lesquels la Colonie n'intervient pas financièrement en vertu d'autres dispositions législatives.

Les subsides seront déterminés proportionnellement au montant des cotisations versées par les membres pendant l'année précédant l'exercice budgétaire sur lequel les subsides seront imputés ; ils ne pourront dépasser 30% de ce montant.

Les conditions d'octroi des subsides et les modalités de leur attribution seront fixées par arrêté royal.

Leur montant sera déterminé chaque année par le ministre des Colonies dans la limite des crédits budgétaires.

Article 10.

Tous les actes, factures, annonces, publications et autres pièces émanant des associations mutualistes, doivent mentionner la dénomination sociale, précédée ou suivie immédiatement de ces mots écrits lisiblement et en toutes lettres « Association mutualiste agréée ».

CHAPITRE II. DES MEMBRES

Article 11.

Toute personne âgée de 18 ans ou mariée peut être membre d'une association mutualiste agréée.

Les personnes non mariées, âgées de moins de 18 ans jouissent de la même faculté, dans les conditions à définir par les statuts. Mais elles n'ont voix délibérative dans l'assemblée de l'association qu'à l'âge de 18 ans ou lors de leur mariage.

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

Article 12.

La femme mariée peut s'affilier ou rester affiliée à une association agréée, sauf opposition de son mari, notifiée à l'administrateur de territoire.

L'opposition peut être levée par la juridiction de la résidence de la femme, les parties entendues ou appelées.

CHAPTITRE III. DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 13.

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants :

1° la modification aux statuts ;

2° la nomination des administrateurs ;

3° l'approbation du budget et des comptes ;

4° la dissolution de l'association ou la fusion avec une autre association.

Article 14.

L'assemblée générale doit être convoquée par les administrateurs dans les cas prévus par le présent décret ou par les statuts, ou à la demande soit de cinquante associés, soit d'un cinquième des associés.

Article 15.

Tous les membres de l'association doivent être invités en temps utile aux assemblées générales. Toute proposition signée soit de cinquante associés, soit d'un cinquième des associés doit être portée à l'ordre du jour.

Article 16.

Tous les associés ont un droit de vote égal dans l'assemblée générale et les résolutions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents, sauf dans les cas où il en est décidé autrement par les statuts ou par le présent décret. Des résolutions ne peuvent pas être prises en dehors de l'ordre du jour que si les statuts le permettent expressément.

Article 17.

Les statuts d'une association mutualiste ne peuvent être modifiés que par une assemblée générale convoquée spécialement à cet effet.

Les décisions de cette assemblée doivent, pour être valables, réunir les suffrages des deux tiers des membres présents ayant droit de vote et être approuvées par le gouverneur général ou son délégué, suivant les formalités déterminées par l'article 5 du présent décret en matière d'agréation.

CHAPITRE IV DE L' ADMNISTRATION

Article 18.

Les associations mutualistes agréées sont administrées par un conseil composé d'au moins trois mandataires, à temps, membres effectifs ; ces mandataires doivent :

1° être belges ou ressortissants du Ruanda-urundi, toutefois, le gouverneur de province peut accorder une dispense personnelle quant à cette condition ;

2° avoir atteint l'âge de 25 ans.

Article 19.

Les administrateurs sont élus pour un terme de deux ans par l'assemblée générale. Sauf disposition contraire dans les statuts, ils sont rééligibles.

Article 20.

Sont déchus du droit d'exercer le mandant d'administrateur, ceux qui :

a) ont encouru une condamnation non conditionnelle et coulée en force de chose jugée, pour un motif infamant ;

b) sont notoirement reconnus de mauvaise conduite ou de mauvaises mœurs, ou comme étant affiliés à une société à tendance subversive ;

c) se sont livrés à des actes graves, de nature à faire perdre la confiance des associés, notamment à des jeux de hasard ou des voies de fait ;

d) négligent gravement ou habituellement leurs devoirs.

La déchéance est prononcée par l'assemblée générale.

Article 21.

La compétence du conseil d'administration s'étend à tous les pouvoirs et obligations qui ne sont pas expressément réservés par le décret ou les statuts à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration doit notamment assurer la gestion journalière, représenter l'association dans les actes judiciaires et extrajudiciaires, tenir ou faire tenir, sous sa responsabilité, la comptabilité de l'association et assurer la tenue des livres suivants au moins : livre de caisse, livre d'inventaire, livre de comptes courants et registre des associés.

Il peut engager et démettre le personnel nécessaire et en diriger l'activité. Il peut aussi, sous sa responsabilité, et sous réserve de l'accord du gouverneur général ou de son délégué, déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un gestionnaire.

Dans ce cas, la délégation des pouvoirs devra être soumise à l'approbation du gouverneur général ou de son délégué. À défaut d'opposition de celui-ci dans les quatre mois, la délégation devient définitive.

Les dispositions des articles 20 et 22 sont applicables au gestionnaire.

Le gestionnaire peut être appointé. Il peut assister aux délibérations du conseil, sauf dans les cas ou celui-ci traite de questions qui le concernent personnellement.

Au moins tous les six mois, il rendra compte de sa gestion.

Article 22.

L'association est responsable des fautes imputables soit à ses préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté. Les administrateurs ne contractent aucune obligation personnelle relativement aux engagements de l'association. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.

Article 23prim.

Le gouverneur général ou son délégué peut, s'il le juge opportun, n'agréer l'association mutualiste que si celle-ci se soumet à l'assistance d'au moins un conseiller agréé par lui. Exceptionnellement, il pourra désigner d'office un conseiller, fonctionnaire ou non, si aucun des conseillers présentés par l'association de donne des garanties suffisantes de compétence. Il y a incompatibilité entre les fonctions du conseiller désigné et celles du contrôleur prévu à l'article suivant.

Le conseiller agréé ou désigné peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin, convoquer le conseil et l'assemblée générale.

Article 23bis.

Toute association mutualiste agréée est soumise au contrôle de l'administration. Le fonctionnaire spécialement délégué à cet effet veille à l'application de la législation et des statuts, il contrôle particulièrement l'usage fait des subsides, il fait des recommandations qu'il estime nécessaires concernant les méthodes de gestion ; il contrôle la comptabilité a posteriori.

Le délégué au contrôle peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin, convoquer le conseil et l'assemblée générale.

Il possède un droit de veto suspensif à l'égard de toute décision du conseil d'administration, du gestionnaire et de l'assemblée générale, qui serait contraire à la loi, aux statuts ou à l'intérêt général.

Lorsqu'il fait usage de ce droit, il en informe immédiatement l'organe intéressé et le gouverneur de province. Les organes intéressés peuvent prendre recours auprès du gouverneur de province. Celui-ci doit statuer dans le mois qui suit le jour où le délégué au contrôle a exercé son droit de veto, après avoir pris avis de la commission dont il est question à l'article 51.

Si le gouverneur de province n'a pas statué dans ce délai, la décision devient définitive.

CHAPITRE V. DISPOSITIONS CENCERNANT LA GESTION FINANCIERE

Article 24.

Les associations mutualistes ne peuvent posséder, en propriété ou autrement, des immeubles que dans le but d'y installer leur siège social, de s'y réunir ou de réaliser les objets en vue desquels elles sont formées.

Article 25.

Les associations mutualistes ne peuvent recevoir des dons ou des legs grevés de charges ou faits sous conditions, sans l'autorisation du gouverneur général ou de son délégué.

Article 26.

Pendant la durée de l'association mutualiste agréée, tout partage des fonds est interdit.

Les statuts peuvent toutefois autoriser l'assemblée générale à décider, à la majorité des trois quarts des membres présents et sous réserve d'approbation du gouverneur général ou de son délégué, la répartition entre tous les associés d'un accroissement du fonds social qui proviendrait d'une autre cause que de dons ou de legs et qui dépasserait, d'une manière manifeste, les besoins de l'association et les nécessités de ses services.

Article 27.

Les statuts peuvent contenir des dispositions permettant de rembourser à un associé tout ou partie :

1° des cotisations qu'il a versées, déduction faite des sommes qui peuvent lui avoir été attribuées, en cas :

a) de non admission comme membre d'un candidat auquel un stage a été imposé, avant son admission définitive ;

b) d'affiliation d'un associé à une association mutualiste agréée d'une autre localité et lorsqu'il s'agit d'un simple transfert de fonds d'une association à l'autre ;

c) de déménagement motivé d'un membre ;

2° des versements qu'il a effectués à titre d'épargne, dans des cas déterminés par le gouverneur général.

Article 28.

Les statuts détermineront le montant maximum des sommes qui peuvent être détenues par le conseil d'administration ou par le gestionnaire. Toutefois, dès que les fonds sociaux dépassent le douzième du produit annuel des cotisations, l'excédent doit être investi ou déposé au nom de l'association :

1° en fonds publics ou valeurs garanties par le Congo belge et le Ruanda-Urundi ;

2° en prêts aux villes du Congo belge et du Ruanda-Urundi et aux circonscriptions indigènes, avec garantie du Congo belge et du Ruanda-Urundi.

3° en actions ou parts sociales de sociétés belges de droit colonial, sans que les placements de cette nature puissent dépasser 10 % de l'actif, ni, pour une même valeur et sauf accord de la société, dépasser 5 % du capital de celle-ci ;

4° en obligations de sociétés belges de droit colonial ;

5° [Décret du 31 mai 1960 - en dépôt en banque ou à la caisse d'épargne du Congo belge et du Ruanda-Urundi]

Il leur est permis, sur décision de l'assemblée générale, de confier 25 % maximum de leur avoir social à des entreprises médicales ou d'hospitalisation destinées au traitement des membres des associations mutualistes agréées.

Article 29.

Le conseil d'administration est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale le compte de l'exercice écoulé, clôturé au 31 décembre, et le budget du prochain exercice.

Le compte et le budget, approuvés par l'assemblée générale sont transmis annuellement avant la fin du mois de mars au gouverneur général ou à son délégué, suivant le modèle arrêté par lui.

Article 30.

Le gouverneur général détermine les conditions sous lesquelles certaines prestations ou biens des associations mutualistes seront incessibles et insaisissables.

CHAPITRE VI. DE LA DISSOLUTION ET DE LA FUSION

Article 31.

Les associations mutualistes agréées peuvent être dissoutes par une décision de l'assemblée générale, convoquée spécialement à cet effet.

Cette décision doit réunir les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote, et est soumise à l'homologation du gouverneur général ou de son délégué.

Article 32.

Le tribunal civil du siège de l'association mutualiste peut prononcer, à la requête soit d'un associé, soit d'un tiers intéressé, soit du ministère public, la dissolution de l'association qui serait hors d'état de satisfaire à ses obligations, qui poursuivrait un but pour lequel elle n'a pas été reconnue, ou qui contreviendrait gravement, soit à ses statuts, soit aux décrets et ordonnances en vigueur, soit à l'ordre public.

En rejetant la demande en dissolution, le tribunal pourra néanmoins prononcer l'annulation de l'acte incriminé.

Le jugement qui prononce soit la dissolution d'une association, soit l'annulation d'un de ses actes, est susceptible d'appel.

Article 33.

L'assemblée générale qui décide de la dissolution de l'association doit, dans la même séance, désigner, conformément aux statuts, un ou plusieurs liquidateurs. Néanmoins, l'association est, après la dissolution réputée exister pour sa liquidation.

Le gouverneur général ou son délégué peut charger un représentant de surveiller la liquidation ; ce représentant peut être choisi en dehors de l'association.

Article 34.

À la demande de tout intéressé ou du ministère public, le tribunal nomme un ou plusieurs liquidateurs lorsque l'assemblée générale n'a pas pourvu à cette nomination ou lorsque la dissolution est prononcée judiciairement.

Article 35.

La décision ou le jugement qui entraîne la dissolution et qui désigne les liquidateurs doit, par les soins et sous la responsabilité des liquidateurs et dans les cinq jours de leur nomination, être envoyé par extrait au Bulletin administratif du Congo belge ou au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi pour y être publié.

Article 36.

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou plusieurs objets rentrant dans la catégorie I de l'article premier du présent décret, prélèvent sur l'actif de l'association, après le paiement des dettes, les sommes nécessaires pour continuer dans les limites des statuts et pendant une durée de six mois au plus, les interventions dues aux personnes dont le droit a pris naissance avant le moment de la dissolution.

Article 37.

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'accorder des allocations annuelles, prévues dans la catégorie II de l'article premier du présent décret, prélèvent sur l'actif de l'association, après le paiement des dettes, les sommes nécessaires pour remplir, par voie de rachats, les engagements relatifs aux allocations annuelles, à desservir par l'association.

Article 38.

Après le paiement des dettes soit envers les membres, soit envers des tiers, et s'il y a lieu, après les prélèvements dont il est question aux articles 36 et 37 ci-dessus, le surplus de l'actif de l'association mutualiste agréée, constituée en vue d'un ou de plusieurs objets rentrant dans les catégories I, II, III et IV de l'article premier du présent décret, sera réparti entre les membres effectifs, appartenant à l'association au jour de la dissolution, d'après les proportions déterminées par les statuts, ou à défaut de dispositions spéciales, au prorata des cotisations payées par chacun d'eux depuis son entrée dans l'association. Cette répartition ne peut avoir lieu que six mois après la publication de la dissolution.

Article 39.

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou de plusieurs objets rentrant dans la catégorie V de l'article premier du présent décret, donneront aux biens de l'association, une affection qui se rapprochera autant que possible de l'objet en vue duquel l'association a été créée. Cette affectation sera indiquée par les statuts ou pour l'assemblée convoquée par le ou les liquidateurs.

Article 40.

Les associations mutualistes agréées, constituées en vue d'objets appartenant à une même catégorie parmi celles prévues à l'article premier du présent décret peuvent fusionner moyennant une décision de l'assemblé générale de chaque association intéressée, convoquée spécialement et à cet effet et délibérant dans les formes prescrites par ses statuts.

L'ordre du jour de cette assemblée générale doit porter notamment sur les points suivants :

1° le règlement des obligations et des droits respectifs ;

a) des associations intéressées ;

b) de leurs affiliés ;

2° la destination des fonds sociaux ;

3° les modifications statutaires et, éventuellement, les nouveaux statuts à résulter de la fusion ;

4° les formes et les conditions de la liquidation.

Avant de statuer sur les objets de l'ordre du jour, l'assemblée générale appelée à délibérer sur les propositions de fusion entend l'exposé de la situation financière qui lui est fait par le conseil d'administration.

Les décisions de l'assemblée doivent, pour être valables, réunir les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote.

Article 41.

Chacune des associations qui désirent fusionner adresse une demande au gouverneur général ou à son délégué, elle y joint la liste de ses administrateurs, un exemplaire du procès-verbal des délibérations relatives aux objets prévus à l'article 40, et deux exemplaires des modifications votées ou des statuts adoptés conformément audit article.

Dans un délai de deux mois après la réception des demandes, le gouverneur général ou son délégué notifie aux associations requérantes sa décision motivée par laquelle il admet ou rejette la fusion.

Ces nouvelles dispositions statutaires ne sont pas soumises aux autres formalités imposées par les articles 17 et 5 du présent décret.

Article 42.

La fusion est effective à partir du quinzième jour suivant la date de la décision par laquelle elle est admise. Cette décision sera publiée, par les oins du gouverneur général ou de son délégué, au bulletin administratif du Congo belge ou au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi.

Elle rappellera les modifications relatives aux mentions prévues aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article 6 du présent décret ; la date de la décision admettant la fusion, ainsi que les dénominations, les sièges sociaux et les dates d'agréation des associations qui ont fusionné.

Article 43.

Dans le cas d'une association mutualiste formée en vue d'un ou de plusieurs objets, rentrant dans les catégories I, II, III et IV de l'article premier du présent décret, la part dans l'avoir social des affiliés qui se sont formellement opposés à la fusion est calculée conformément à l'article 38 du présent décret. Toutefois, si l'association est techniquement organisée, cette part sera égale à la réserve individuelle, accusée par le dernier bilan. En aucun cas, l'affilié opposant ne peut disposer librement de la part qui lui est attribuée, celle-ci est remise au jour où la fusion devient effective, à une association désignée par l'opposant et poursuivant un but analogue à celui de l'association ayant cessé d'exister.

Article 44.

Dans le cas d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou de plusieurs objets rentrant dans la catégorie I de l'article premier du présent décret, il est attribué aux affiliés qui s'opposent à la fusion et dont le droit à une intervention statutaire a pris naissance avant le moment de la fusion, une provision équivalente à six mois au plus des prestations.

Cette provision reçoit la destination prévue in fine de l'article précédent.

Article 45.

Dans le cas d'une association mutualiste, formée en vue d'accorder des allocations annuelles, prévues dans la catégorie II de l'article premier du présenté décret, il est attribué aux affiliés qui s'opposent à la fusion, les sommes nécessaires pour remplir à leur égard, par voie des rachats, les engagements relatifs aux allocations annuelles, à desservir par l'association.

Article 46.

Les dons et les legs faits, avec clause de retour, aux associations dissoutes par voie de fusion, sont remis aux donateurs ou à leurs ayants droit.

Il est, toutefois, fait exception des dons faits par les pouvoirs publics.

Article 47.

Par dérogation à l'alinéa 3 de l'article 3 du présent décret, les associations dont la dissolution résulte de la fusion admise par le gouverneur général ou son délégué cessent de faire partie de la fédération à laquelle elles sont affiliées.

La fédération et les associations fusionnaires sont tenues de leurs obligations réciproques jusqu'à l'expiration du trimestre en cours à la date de l'arrêté qui admet la fusion.

Article 48.

Les articles 31, 33, 35, 36, 37, 38 et 39 du présent décret ne sont pas applicables aux associations dissoutes par voie de fusion.

CHAPITRE VII. DES SANCTIONS

Article 49.

Lorsqu'une association, après avoir été mise en demeure par le gouverneur général ou son délégué, ne se conforme pas aux dispositions du présent décret ou des statuts, le gouverneur général ou son délégué peut, la commission permanente des associations mutualistes entendue, lui retirer les avantages stipulés aux articles 8 et 9.

La décision du gouverneur général ou de son délégué est motivée. Elle peut toujours être rapportée.

Toute décision du gouverneur général ou de son délégué prise en conformité du présent article doit être publiée au Bulletin administratif du Congo belge ou au Bulletin officiel du Ruanda-Urundi.

Article 50.

Les administrateurs d'une association mutualiste agréée qui contreviennent, de mauvaise foi, aux dispositions du présent décret, sont passibles d'une amende de 1 à 200 francs maximum, dont le montant sera versé à la caisse de l'association à laquelle ils appartiennent.

CHAPITRE VIII. DISPOSITIONS GENERALES

Article 51.

Il est institué, auprès du gouvernement général, une commission permanente des associations mutualistes.

Sa composition est déterminée par arrêté royal.

Les membres de la commission sont nommés pour un terme de trois ans par le gouverneur général, leur mandant peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacement et de séjour.

La commission permanente délibérera sur toutes les questions qui lui seront soumise par le ministre des Colonies ou par le gouverneur général, au sujet de l'organisation et du fonctionnement des associations mutualistes.

Article 52.

Les associations mutualistes sont tenues de répondre aux demandes de renseignements que le ministre des Colonies, le gouverneur général ou la commission permanente leur adresse sur des faits qui les concernent.

Article 53.

Le décret du 23 mars 1921 sur les « société coopératives et sociétés mutualistes » n'est plus applicable aux associations mutualistes agréées.

Article 54.

Toutes les contestations non résolues devant les comités d'arbitrage prévus par les statuts, entre une association mutualiste et ses membres ou entre une association mutualiste et des tiers sont de la compétence du tribunal de parquet.

CHAPITRE IX. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 55.

Les associations mutualistes, antérieurement reconnues, jouissent des avantages conférés par le présent décret.

Ces associations doivent, dans le délai d'une année, modifier les dispositions de leurs statuts qui seraient contraires aux règles du présent décret. Par dérogation à l'article 17, les décisions de l'assemblée générale relatives à ces modifications peuvent être prises à la simple majorité des membres présents.

Par dérogation à l'article 18, les associations qui ont pour mandataires, au moment de la publication du décret, des personnes d'une nationalité étrangère, peuvent continuer à être administrées par ces personnes jusqu'à l'expiration du mandant de celle-ci.

Article 56.

Notre ministre des Colonies est chargé de l'exécution du présent décret, applicable au Congo belge et au Ruanda-Urundi.

2. Ordonnance n° 22-276 du 20 mai 1959 portant mesures d'exécution relatives aux associations mutualistes

Article premier.

Les statuts des associations mutualistes peuvent contenir des dispositions permettant de rembourser tout ou partie des versements effectués à titre d'épargne en cas :

a) de survenance de l'événement en vue duquel les versements ont été effectués.

Les sommes versées au titre d'épargne prénuptiale et en vue de la naissance d'un enfant pourront être remboursées au plus tôt un mois avant la date prévisible du mariage ou de la naissance ;

b) de démission, de radiation ou d'exclusion d'un membre.

Article 2.

Le compte et le budget de l'association, approuvés par l'assemblée générale, sont transmis au gouverneur de province. Ils doivent être établis selon les modèles figurant aux annexes I et II de la présente ordonnance.

Article 3.

Les interventions organisées par les services constitués en vue des objets prévus par la catégorie I, A, B et C, et la catégorie III de l'article premier du décret sont incessibles et insaisissables.

Les allocations prévues par la catégorie II ne sont cessibles et saisissables qu'à concurrence d'un tiers pour cause d'obligation alimentaire prévue par la loi ou par la coutume et à concurrence d'un cinquième du chef de toute autre obligation.

L'insaisissabilité et l'incessibilité ne peuvent être invoquées contre l'association elle-même pour faire obstacle à la récupération de paiements indus.

Article 4.

Le gouverneur de province exerce les pouvoirs qui sont conférés au gouverneur général par les articles premier, 3, 5, 6, 17, 21, 23prim, 25, 26, 31, 33, 41, 42 et 49 du décret du 15 avril 1958, à l'égard des associations mutualistes dont le siège est établi dans sa province.

Article 5.

La présente ordonnance est applicable au Congo belge et au Ruanda-Urundi.

3. Arrêté royal du 29 mai 1959 portant création de la Commission permanente des associations mutualistes

Article premier.

La commission permanente des associations mutualises est composée :

a) des six membres appartenant aux associations mutualistes représentant les diverses provinces du Congo belge ;

b) des six membres choisis en dehors des associations mutualistes en raison de leur compétence particulière.

Article 2.

Le directeur du service du gouvernement général qui a les associations mutualistes dans ses attributions, ou son délégué, préside la commission permanente des associations mutualistes.

Article 3.

La commission est assistée d'un secrétaire désigné par le président autant que possible parmi les membres de l'administration.

Article 4.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 5.

La commission ne peut valablement délibérer que si le président ainsi que trois des membres appartenant aux associations mutualistes et trois des membres nommés en raison de leur compétence particulière sont présents.

Article 6.

La commission arrête son règlement d'ordre intérieur qui sera soumis à l'approbation du gouverneur général.

4. Ordonnance n° 294 du 24 août 1965 fixant les conditions d'octroi de subsides aux associations mutualistes et les modalités de leur attribution

Article premier.

Les associations et les fédérations mutualistes agréées ne pourront recevoir du ministère des Affaires sociales du gouvernement central des subsides prévus à l'article 9 du décret du 15 avril 1958 que si elles remplissent les conditions suivantes :

1° être dotées de la personnalité civile ;

2° fournir lors de la demande de subsides, le bilan de deux années d'activités antérieures, et fournir ensuite annuellement un rapport de leurs activités ;

3° avoir un rayon d'action étendu sur au moins sept provinces de la République démocratique du Congo, étant entendu que la ville de Léopodville est considéré comme constituant une province au sens de la présente ordonnance ;

4° tenir un livre des comptes courant où les recettes et dépenses sont groupées par caisse distincte ;

5° tenir un livre de caisse sous forme de journal ;

6° tenir des fiches individuelles indiquant les numéros matricules, date d'admission, noms et prénoms, année de naissance profession, domicile, état civil de chacun des membres et la composition de sa famille ;

7° compter 50 membres au moins au 31 décembre de l'année qui précède celle ou les subsides sont demandés et compter 200 membres au moins au 31 décembre du cinquième exercice après la date à laquelle les subsides ont été accordés ;

8° tenir un registre des cotisations versées mensuellement par les membres ;

9° tenir un livre d'inventaire des biens de l'association ou de la fédération mutualiste.

Article 2.

Le montant des subsides à allouer aux associations ou fédérations mutualistes est calculé proportionnellement au montant des cotisations versées ou sommes épargnées par les membres pendant l'année précédant l'exercice budgétaire sur lequel les subsides seront imputés.

Article 3.

Le ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution de la présente ordonnance qui entrera en vigueur à la date de sa signature.

V. TERMES DE REFERENCE

Etude sur l'environnement juridique des mutuelles de santé en République démocratique du Congo

1. Contexte et diverses problématiques

Comme toutes associations de personnes de la société civile, les mutuelles de santé en RDC évoluent dans un cadre et un environnement juridique déterminés par un ensemble de textes légaux (lois, décrets, arrêtés etc.)

Certains de ces textes concernent directement la forme, l'organisation et les conditions d'agrément des mutuelles, d'autres textes réglementent les activités menées par les mutuelles ou encore s'attachent à définir les règles de fonctionnement d'autres formes d'organisations avec lesquelles les mutuelles seront en relation, en concurrence ou en complémentarité pour leurs actions et activités dans le secteur de la protection sociale.

Les diverses associations mutualistes et les personnes rencontrées au cours de l'étude de recensement des activités mutualistes à Kinshasa entreprise par le Programme BIT/STEP en fin d'année 2004 laissent entrevoir une certaine méconnaissance des textes légaux par les intéressés eux-mêmes et l'existence de certaines confusions dans les textes juridiques auxquels il est fait référence dans le cadre de la réglementation concernant les mutuelles en RDC.

Par ailleurs, il existe actuellement beaucoup d'initiatives plus ou moins structurées dans le cadre de la création d'associations mutualistes offrant à leur membres des services dans le domaine de la protection sociale. Le développement d'un appui technique au profit de ces initiatives entraînera à brève échéance l'essor d'un mouvement mutualiste mieux structuré dans le domaine du financement de l'accès aux soins de santé.

Progressivement cette dynamique matérialisera son existence et ses revendications au travers de structures faîtières par l'intermédiaire desquelles les mutuelles de base exprimeront leurs besoins et les aspirations dans ce domaine des populations de base membres de ces dernières. Il conviendra également de mieux préciser et ensuite de donner la place qu'il convient aux mutuelles de santé dans le cadre plus global du renforcement de la protection sociale en RDC.

Dans ce contexte, il a été jugé nécessaire d'apporter aux mutuelles et à toutes personnes et organismes concernés par le développement des mutuelles de santé les éléments d'information leur permettant de mieux cerner le cadre juridique dans lequel évoluent les mutuelles de santé en RDC. C'est dans ce cadre qu'est réalisée la présente étude.

Elle sera développée au travers de quatre problématiques concernant directement les associations mutualistes et leur développement en RDC.

Les quatre problématiques développées ci-après sont :

- La législation applicable aux mutuelles de santé dans le cadre de leur agrément ;
- Les mutuelles de santé et la législation des assurances ;
- Les mutuelles de santé et la législation relative à la micro-finance (épargne et crédit) ;

- La place et le rôle des mutuelles de santé dans le cadre plus global de la sécurité sociale.

1.1. Législation applicable aux mutuelles de santé dans le cadre de leur agrément

Le programme BIT/STEP définit une mutuelle de santé comme une association de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et en celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux.[1]

En RDC, il existe actuellement beaucoup d'initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances.

En ce sens, cette forme de mutualité correspond à l'esprit du Décret du 15 avril 1958 relatif aux associations mutualises qui prévoit en son premier article les différents objets des associations mutualistes.

Cependant aujourd'hui, les nouvelles mutuelles qui se créent demandent et obtiennent leur reconnaissance juridique en se référant à la loi n° 004/2001 du 20 juillet 20001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique. En se référant à ce texte, certaines mutuelles obtiennent l'agrément à partir du Ministère du travail et de la prévoyance sociale, d'autres à partir du Ministère de la santé, d'autres encore en faisant référence au Décret de 1958 (Mutualité chrétiennes du Congo).

Au début des années 90, un projet de loi a été présenté au Gouvernement par le ministère du travail et de la prévoyance sociale en vue de modifier et d'adapter la législation sur les mutuelles. Ce projet n'a cependant pas vu le jour.

Cette situation, confuse en apparence, soulève la question de savoir ce qu'il en est aujourd'hui de la législation applicable aux mutuelles de santé en RDC et dans ce cadre, un certain nombre de questions peuvent être posées :

Le décret du 15 avril 1958 relatif aux associations mutualistes est-il toujours d'application ? En application de quelle loi ce décret du 15 avril 1958 a-t-il été adopté ?

S'il est encore applicable, que prévoit ce décret ? Des amendements ont-ils revus le contenu du décret ? Les mutuelles doivent-elles ou peuvent-elles toujours se référer au décret précité pour demander leur agrément ?

En général, quel est le statut des lois adoptées avant l'indépendance ? Quels sont les textes qui ont permis d'adapter son contenu et plus précisément les termes datant de la période coloniale (Gouverneur général, Congo Ruanda-Urundi etc.), au contexte du Congo devenu souverain ?

Si le décret a-t-il été abrogé, par quel texte ? Existe-t-il dans ce cas un texte qui s'applique spécifiquement aux mutuelles ? Que prévoit ce texte ?

Qu'est devenu le projet de loi de mars 1990 présenté au Gouvernement ? Quel contenu du décret de 1958 n'était plus jugé pertinent et quelles améliorations ou compléments se proposait d'apporter la proposition de loi de 1990 ?

La loi n° 004/2001 du 20 juillet 2001 applicables aux associations sans but lucratif prévoit-elle des dispositions sur les mutuelles ? S'est-elle substituée à une loi plus spécifique aux mutuelles ?

Si oui, cette dernière loi est-elle adaptée aux associations mutualistes ?

Si non, pourquoi peut-on considérer qu'elle ne convient pas ou n'est pas adaptée aux associations mutualistes ?

Quel est le canal administratif que les mutuelles devraient suivre actuellement pour obtenir l'agrément ?

Quel est le ministère de tutelle des mutuelles de santé ?

Quels sont les frais administratifs légaux encourus par les mutuelles dans le cadre de leur démarche de demande et d'obtention de leur agrément et en référence à quels textes juridiques ?

1.2. Mutuelles de santé et législation des assurances

Les mutuelles de santé perçoivent des cotisations de leurs membres et leur offrent en contrepartie une garantie de couverture financière de l'accès aux soins de santé. Elles pratiquent ainsi une activité assimilable à une opération d'assurance santé. Dans ce cas, surgit un certain nombre de questions relatives à la législation en matière d'assurance :

Les mutuelles sont-elles assujetties au droit des assurances applicables aux sociétés d'assurance en RDC ?

Si oui, quelles contraintes peut-il en résulter pour elles ? Par exemple en terme d'agrément, le nombre minimum d'adhérents, au niveau du capital initial, en ce qui concerne les garanties de solvabilité, les normes prudentielles et les réserves, les contrôle de gestion, l'obtention de l'agrément, etc.

Si non, quelle législation leur permet de s'individualiser par rapport à cette législation des assurances ou quelles caractéristiques qui leur sont propres (but non lucratif par exemple ou forme juridique particulière) leur permet de ne pas répondre des contraintes de cette législation.

En terme de pratiques assurancielles, quels sont les liens et relations de mutuelles de santé avec la Sonas et d'un éventuel monopole de cette société en matière d'assurance ?

(L'ordonnance -loi n° 66/622 du 23 novembre 1966 portant création d'une assurance obligatoire prévoit en son article 3 de confier l'assurance à la Sonas pour les seules branches définies en son article 1. Or l'article 1 ne définit pas la branche assurance santé).

1.3. Mutuelles de santé et législation relative à la micro-finance (épargne-crédit)

Le décret de 1958 relatif aux associations mutualistes prévoit pour les associations mutualistes la possibilité d'organiser ou faciliter en faveur des associés et des membres de leur famille, l'épargne prénuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue d'un paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires.[2]

Il permet également de faire aux associés des prêts en vue du mariage d'un montant ne dépassant pas la moitié du revenu annuel du bénéficiaire.[3]

Enfin, il leur permet en plus de ses objectifs habituels, d'organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux caisses d'épargne et de retraite.[4]

Parallèlement à ses activités d'épargne et de crédit permises aux associations mutualiste se développent actuellement des caisses d'épargne et de crédit qui oeuvrent spécifiquement dans le domaine de l'intermédiation financière en matière d'épargne et de crédit. Elles relèvent du domaine bancaire et sont normalement assujetties à une législation spécifique à ce type d'établissements voire à une législation spécifique à la micro-finance Il y a en conséquence, sous cet aspect, des conflits de compétences en matière juridique.

Au delà de cet aspect, les deux activités (l'épargne et le crédit d'une part et l'assurance santé d'autre part) peuvent se compléter utilement. La première permet aux populations démunies d'obtenir des crédits nécessaires au développement des activités génératrices de revenus qui eux-mêmes facilitent ensuite le paiement des cotisations de santé en diminuant la charge relative de ces dernières dans le budget des ménages. L'autre offre la garantie que les prêts octroyés ne seront pas détournés pour le financement d'épisodes de maladie soudains et imprévisibles, diminuant ou cassant la dynamique de développement économique que vise le crédit et mettant à mal la solvabilité des emprunteurs et la viabilité financière des institutions de micro-finance.

Les différents aspects soulevés ci-dessus amènent à poser une série de questions sur le cadre juridique de la micro-finance et des mutuelles de santé.

De quelle législation répondent les institutions de micro-finance (les mutuelles d'épargne et de crédit mutualistes ou les coopératives d'épargne et de crédit) pour les activités d'épargne et de crédit en RDC ? Quelles peuvent être leurs formes juridiques ?

Existe-t-il une incompatibilité légale (lois bancaires ou lois des assurance) entre la pratique de l'assurance santé telle que pratiquée par le mutuelles de santé et la pratique d'une activité d'épargne et de crédit ? En d'autres termes, en vertu de la législation bancaire, une mutuelle de santé peut-elle proposer des services d'épargne et de crédit à ses membres ?

A l'inverse, existe-t-il une incompatibilité légale entre la pratique de l'épargne et de crédit et l'activité d'assurance ? En d'autres termes, une institution de micro-finance (caisse d'épargne et de crédit) peut-elle mener des activités autres que celles d'assurance et notamment bancaires ?

1.4. Place et rôle des mutuelles de santé dans le cadre plus global de la sécurité sociale

Les mutuelles de santé doivent pouvoir s'inscrire dans le cadre plus global de la sécurité sociale comme une protection complémentaire visant à combler les lacunes des régimes légaux de sécurité sociale.

Le code du travail en RDC, [5] prévoit que toute entreprise ou établissement doit assurer un service médical à ses travailleur.[6] Il prévoit en plus[7] en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même en cas de suspension du contrat pour une cause de force majeure, que l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille jusqu'à la fin du contrat :

- les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- les fris de déplacement nécessaires, lorsque le travailleur ou sa famille est dans l'incapacité physique de se déplacer ;
- les lunettes, appareils d'orthopédie et de prothèse, prothèse dentaire excepté, suivant prescription médicale et tarifs établis par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Ces dispositions sont très favorables aux travailleurs et à leur famille tout au moins tant que le travailleur est sous contrat avec un employeur. Mais il convient de se poser la question de savoir ce qu'il advient de ceux-ci et de leurs familles lorsqu'il est mis fin au contrat ou lorsqu'ils sont pensionnés ?

Les mutuelles pourront-elles jouer un rôle alors que les personnes à couvrir auront vu leurs ressources monétaires (salaires) soit fortement diminuées soit tout simplement supprimées ? Existe-t-il un vide juridique à ce niveau dans le cadre d'une couverture santé des travailleurs et de leur famille au-delà de la contractualisation du travail ?

Cette couverture des soins de santé des travailleurs et de leur famille pèse, de l'avis des employeurs, lourdement sur les entreprises du secteur privé. Les nombreux abus et le caractère imprévisible des charges de santé, pèsent lourdement sur les budgets et la gestion prévisionnelle des entreprises. Les syndicats d'employeurs envisagent de plus en plus de recourir à l'option des mutuelles pour mieux baliser et gérer leurs dépenses de santé.

Dans le cadre d'une négociation tripartite à entreprendre sue ce sujet, il convient d'identifier les éléments de la législation (Code du travail et autres) qui pourraient soit constituer des blocages ou des difficultés ou, au contraire qui permettraient et rendraient possible le recours aux mutuelles de santé (indépendantes ou d'entreprises) pour assurer les obligations des employeurs en terme de prise en charge des soins de santé des travailleurs et de leurs familles.

Le développement des mutuelles de santé dans ce cadre nécessitera par ailleurs un contrôle adéquat de leurs activités dans le cadre des nouvelles obligations de protection sociale auxquelles elles se seront engagées à faire face. Il convient de savoir si la réglementation actuelle est suffisamment explicite quant à la forme et à la nature de ce contrôle, et si non, quelles pourraient être les dispositions législatives à recommander dans ce sens ?

Certains syndicats ont commencé à développer au sein de branches spécifiques des fédérations de mutuelles syndicales. Il convient de réfléchir sur le rôle et le positionnement de ces mutuelles dans le cadre du développement de mutuelles d'entreprises. Dans ce cas, quels sont les textes juridiques qui régissent ces mutuelles syndicales ?

2. OBJECTIF

Réaliser une étude visant à réunir exposer et expliciter les éléments de clarification du contexte juridique et des textes légaux relatifs à l'environnement juridique dans lequel évoluent les mutuelles de santé en RDC.

3. RESULTATS ATTENDUS

Au terme de son travail, le consultant présentera une étude sous forme d'un rapport écrit qui contiendra :

1. une présentation générale, explication, hiérarchisation et compétences d'approbation, des différents niveaux de textes juridiques (lois, décrets, ordonnance, arrêtés, instructions etc.) Cette brève présentation doit permettre aux lecteurs de mieux comprendre comment s'organisent les différents textes de lois de la RDC et leur portée exacte ;
2. les réponses argumentées et documentées par les références juridiques nécessaires aux questions posées dans le cadre des différentes problématiques présentées en première partie des présents termes de référence ;
3. chaque fois que cela sera utile, constaté ou tiré de son expérience, le consultant remettra son avis sur les éventuelles contradictions et lacunes qu'il aura identifiées dans les différents textes réglementant les mutuelles de santé et leurs activités en RDC ;

En annexe, les copies des textes légaux qui concernent directement l'agrément des mutuelles et réglementent leurs activités en RDC.

Expérience souhaitée

Le consultant devra avoir une expérience avérée en matière juridique et plus précisément dans le domaine du droit de la sécurité sociale en RDC. Il aura une bonne connaissance de la forme juridique « mutuelles de santé ». Il aura déjà travaillé dans le cadre de réflexions ou d'études sur le droit et l'environnement juridique et pourra justifier de références dans ce domaine.

Déroulement de la mission

La durée de la mission est fixée à 30 jours de recherche documentaire, d'enquêtes, d'interviews et de rédaction de l'étude commanditée. Une journée sera consacrée avant le démarrage du travail du consultant à la préparation avec le programme BIT/STEP en RDC au cadrage et au contenu de l'étude. L'ensemble des rapports sera à fournir sous forme de fichiers informatisés et de deux exemplaires papiers.

Au cours de son travail, le consultant trouvera, lorsqu'il le jugera nécessaire, toute précision utile à l'orientation de son étude.

Lorsque cela sera utile dans le cadre de l'étude, le consultant veillera à rencontrer et à rendre compte des avis des personnes concernées et partie prenante dans l'application ou la réflexion sur le cadre juridique concernant les mutuelles de santé en RDC.