

**Loi n° 15-02 du 13 Rabie El Aouel 1436 correspondant
au 4 janvier 2015 relative aux mutuelles sociales.**

— — — —

Le Président de la République,

Vu la Constitution, notamment ses articles 119, 120 (alinéas 1à3), 122-18, 125 (alinéa 2) et 126 ;

Vu l'ordonnance n° 66-155 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;

Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;

Vu l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code de commerce ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la retraite ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;

Vu la loi n° 90-33 du 25 décembre 1990, modifiée et complétée, relative aux mutuelles sociales ;

Vu le décret législatif n° 94-12 du 15 Dhou El Hidja 1414 correspondant au 26 mai 1994, modifié et complété, fixant le taux de cotisation de sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 95-01 du 19 Chaâbane 1415 correspondant au 21 janvier 1995 fixant l'assiette des cotisations et des prestations de sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, modifiée et complétée, relative aux assurances ;

Vu la loi n° 99-07 du 19 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 5 avril 1999 relative au moudjahid et au chahid ;

Vu la loi n° 07-11 du 15 Dhou El Kaada 1428 correspondant au 25 novembre 2007 portant système comptable financier ;

Vu la loi n° 08-09 du 18 Safar 1429 correspondant au 25 février 2008 portant code de procédure civile et administrative ;

Vu la loi n° 10-01 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 relative aux professions d'expert-comptable, de commissaire aux comptes et de comptable agréé ;

Après avis du Conseil d'Etat ;

Après adoption par le Parlement ;

Promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er. — La présente loi a pour objet de déterminer les conditions et modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales.

Art. 2. — La mutuelle sociale est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions de la présente loi et ses statuts.

Elle acquiert la qualité de mutuelle sociale à compter de la date de son enregistrement auprès du ministre chargé de la sécurité sociale, désigné ci-dessous « l'autorité publique compétente ».

L'enregistrement de la mutuelle sociale s'effectue conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 3. — La mutuelle sociale a pour vocation de mener des actions de solidarité, d'entraide et de prévoyance en faveur de ses membres adhérents et de leurs ayants droit au moyen, notamment, de versement de cotisations.

Art. 4. — Les actions menées par la mutuelle sociale citées à l'article 3 ci-dessus, visent à assurer aux membres adhérents de la mutuelle sociale et à leurs ayants droit, des prestations du régime général, individuelles et/ou collectives, complémentaires et, le cas échéant, supplémentaires à celles servies par la sécurité sociale.

La mutuelle sociale peut également assurer, conformément aux dispositions de la présente loi et à ses statuts, des prestations facultatives, individuelles et/ou collectives, entrant dans le cadre de la solidarité, de l'entraide et de la prévoyance.

Art. 5. — Est entendu par ayants droit, au sens de la présente loi, les personnes définies à l'article 67 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE II

PRESTATIONS DE LA MUTUELLE SOCIALE

CHAPITRE 1er

**LES PRESTATIONS DU REGIME GENERAL DE
LA MUTUELLE SOCIALE**

Section 1

Les prestations individuelles

Art. 6. — Les prestations individuelles du régime général servies par la mutuelle sociale, sont constituées par une ou plusieurs des prestations suivantes :

1. Les prestations en nature de l'assurance maladie sur la base d'un taux fixé par les statuts de la mutuelle sociale en complément des prestations servies par la caisse de la sécurité sociale et dans la limite de 100% du tarif de référence de remboursement de la sécurité sociale .

La mutuelle sociale peut prévoir dans ses statuts la prise en charge du différentiel entre les honoraires et les tarifs des soins de santé pratiqués par les professionnels de la santé et les établissements de soins et les tarifs de référence servant de base au remboursement par la sécurité sociale, dans la limite des honoraires et des tarifs des soins de santé fixés, ou plafonnés par la législation et la réglementation en vigueur. En aucun cas, le remboursement cumulé de la sécurité sociale et de la mutuelle sociale ne saurait excéder le montant des frais réellement engagés.

2. Les indemnités journalières de l'assurance maladie selon un taux fixé par les statuts de la mutuelle sociale et dans la limite maximum de 25% du salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité journalière du travailleur, lorsque celles-ci ne sont accordées par la sécurité sociale qu'au taux de 50%.

3. La majoration de la pension d'invalidité des assurances sociales de la première catégorie prévue par l'article 36 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, lorsque le titulaire de la pension n'exerce aucune activité professionnelle, sur la base d'un taux fixé par les statuts de la mutuelle sociale et ce, dans la limite de 20% du salaire de référence servant de base au calcul de la pension tel que fixé par la législation en vigueur.

4. La majoration de la rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle dont le taux est, au moins, égal à 50% lorsque le titulaire n'exerce aucune activité professionnelle.

En aucun cas, le montant cumulé de la rente et de la majoration ne saurait excéder 80% du salaire de référence servant de base au calcul de la rente tel que fixé par la législation en vigueur.

5. Majoration des pensions de réversion au titre de la sécurité sociale, en faveur des ayants droit d'un travailleur décédé, sur la base d'un taux fixé par les statuts de la mutuelle sociale.

D'autres prestations individuelles à caractère social, en nature et/ou en espèces, spécifiques aux événements familiaux et professionnels, peuvent être prévues par les statuts de la mutuelle sociale.

Art. 7. — Le membre adhérent à une mutuelle sociale règle le montant des frais de soins de santé non pris en charge au titre de la sécurité sociale et demande le remboursement complémentaire et, le cas échéant, supplémentaire à la mutuelle sociale, sauf dans le cas où il s'adresse à un praticien, une officine pharmaceutique, un établissement de soins ou tout autre prestataire de soins ou de services liés aux soins ayant passé une convention lui permettant de bénéficier du système du tiers payant complémentaire et, le cas échéant, supplémentaire.

Art. 8. — Lorsque des conventions-types de sécurité sociale avec les prestataires ou les structures de soins ou de services liés aux soins sont prévues par la réglementation en vigueur, les mutuelles sociales ne peuvent conclure de conventions de tiers payant en matière de remboursement complémentaire et supplémentaire des frais de soins de santé qu'avec les prestataires ou les structures de soins ou de services liés aux soins conventionnés avec les caisses de sécurité sociale.

Les conventions-types aux dispositions desquelles devront se conformer les conventions conclues par les mutuelles sociales doivent s'inspirer des dispositions des conventions-types applicables aux caisses de sécurité sociale.

Section 2

Les prestations collectives

Art. 9. — Les prestations collectives du régime général servies par la mutuelle sociale sont constituées par :

- des prestations en matière de santé,
- des actions sociales de protection de la famille, de l'enfance, des personnes âgées, handicapées ou dépendantes.

Pour assurer les prestations collectives prévues à l'alinéa ci-dessus, la mutuelle sociale peut réaliser et/ou gérer des structures sanitaires et sociales conformément à la législation en vigueur.

Les prestations collectives, citées à l'alinéa 1er ci-dessus, sont définies par les statuts de la mutuelle sociale.

Les prestations en matière de santé, citées au présent article sont délivrées gratuitement par la mutuelle sociale à ses membres adhérents et à leurs ayants droit.

Section 3

Intégration de la mutuelle sociale au système de la carte électronique de l'assuré social

Art. 10. — Les informations relatives à la mutuelle sociale d'un assuré social doivent être intégrées dans la carte électronique de l'assuré social, prévue par les dispositions de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Art. 11. — Sauf cas d'urgence médicale ou de force majeure, la carte électronique doit être obligatoirement présentée à tout prestataire ou structure de soins ou de services liés aux soins pour toute prestation de soins ou de services liés aux soins donnant lieu à un remboursement complémentaire et, le cas échéant, supplémentaire des frais y afférents par la mutuelle sociale.

Art. 12. — Les prestataires ou structures de soins ou de services liés aux soins sont tenus d'utiliser conjointement la carte électronique de l'assuré social et leurs clés électroniques pour les prestations des mutuelles sociales, selon les mêmes conditions et modalités que celles définies pour les assurances sociales.

Art. 13. — Les modalités d'intégration des mutuelles sociales au système de la carte électronique de l'assuré social seront précisées par voie réglementaire.

Art. 14. — Aux fins d'application des dispositions des articles 8, 9 et 10 de la présente loi, les mutuelles sociales peuvent conclure des conventions avec les caisses de sécurité sociale.

CHAPITRE 2

LES PRESTATIONS DU REGIME FACULTATIF

Art. 15. — La mutuelle sociale peut prévoir dans ses statuts des prestations à caractère facultatif servies en contrepartie de cotisations ou de participations financières spécifiques.

Ces prestations sont individuelles ou collectives et peuvent concerner, notamment l'accès :

— à la retraite complémentaire telle que définie par la présente loi ;

— au fonds d'aide et de secours destiné notamment à l'assistance aux membres adhérents et à leurs ayants droit en cas de maladie, d'accident du travail et de maladie professionnelle et de décès;

— à l'aide au logement ;

— à la formation continue ou qualifiante ;

— aux activités culturelles et sportives ;

— aux prestations servies par les coopératives mutualistes.

Section 1

La retraite complémentaire

Art. 16. — La retraite complémentaire ouvre droit à une pension de retraite complémentaire à caractère pécuniaire, personnel et viager, à compter de l'âge légal de la retraite du régime général de sécurité sociale, tel que prévu par la législation en vigueur, pour tout travailleur membre adhérent justifiant d'au moins 15 années de cotisations à la mutuelle sociale.

Art. 17. — La retraite complémentaire, prévue à l'article 16 ci-dessus, doit être financée par un fonds de retraite complémentaire créé par la mutuelle sociale conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 18. — Des fonds communs de retraite complémentaire peuvent être créés par la mutuelle sociale dans le cadre de leur fusion.

Art. 19. — Le fonds de retraite complémentaire cité à l'article 17 ci-dessus, doit faire l'objet d'une gestion financière et comptable séparée de celle des autres prestations de la mutuelle sociale.

Les ressources du fonds de retraite complémentaire ne peuvent faire l'objet de placements qu'en valeur du Trésor public ou d'obligations émises ou garanties par l'Etat.

Art. 20. — Les ressources financières du fonds de retraite complémentaire d'une mutuelle sociale doivent faire l'objet d'une souscription d'un contrat d'assurance avec une société d'assurance agréée prévoyant le maintien des droits de retraite complémentaire des membres adhérents de la mutuelle sociale concernée ou le remboursement des cotisations actualisées en faveur des membres adhérents ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droit à la retraite complémentaire, en cas de dissolution ou dans les situations de cessation de paiement de la mutuelle sociale.

Art. 21. — L'adhésion à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale peut être souscrite sans obligation d'adhésion au régime général ou aux autres prestations du régime facultatif de cette mutuelle sociale.

Toute adhésion du personnel d'un organisme employeur à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale, doit porter sur l'ensemble des travailleurs salariés de cet organisme, après accord collectif conclu conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'adhésion des travailleurs non-salariés à la retraite complémentaire s'effectue sur la base d'une adhésion collective introduite par les organisations syndicales patronales ou les organisations professionnelles des corporations et métiers, après accord collectif validé conformément aux dispositions législatives, réglementaires et statutaires en vigueur.

Les membres adhérents à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale cités, aux alinéas 2 et 3 ci-dessus, peuvent adhérer à titre individuel et à leur charge à la retraite complémentaire créée conformément à la présente loi au sein de mutuelles sociales autres que celle de leur secteur d'activité.

Les personnels de la fonction publique ainsi que les autres catégories de travailleurs dont les employeurs ne sont pas soumis aux dispositions du présent article peuvent adhérer à titre individuel et à leur charge à la retraite complémentaire créée conformément à la présente loi au sein de toute mutuelle sociale.

Art. 22. — Le travailleur salarié qui cesse son activité professionnelle au sein d'une institution, d'un organisme ou d'une entreprise dont le personnel est adhérent à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale et qui entre au service d'une autre institution, organisme ou entreprise ou qui exerce pour son propre compte, peut rester adhérent à la retraite complémentaire de la même mutuelle sociale en versant l'intégralité de la cotisation y afférente sur la base du salaire ou du revenu perçu au titre de sa nouvelle activité professionnelle, conformément à la législation en vigueur.

Les dispositions de l'alinéa 1er ci-dessus, sont applicables au travailleur non-salarié qui cesse son activité professionnelle au titre de laquelle il a adhéré à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale.

Art. 23. — L'adhésion à la retraite complémentaire des travailleurs salariés prévue à l'article 21 ci-dessus, donne lieu à versement de cotisations à la charge des bénéficiaires et des employeurs concernés.

Les cotisations de retraite complémentaire des travailleurs non-salariés sont à la charge exclusive des bénéficiaires.

Le taux global de cotisation de la retraite complémentaire est fixé par les statuts de la mutuelle sociale comme suit :

— un taux de 3% sur l'assiette ou la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est inférieur à trois (3) fois le salaire national minimum garanti ;

— un taux compris entre 3.1% et 4% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre trois (3) et moins de cinq (5) fois le salaire national minimum garanti ;

— un taux compris entre 4.1% et 5% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre cinq (5) et moins de dix (10) fois le salaire national minimum garanti ;

— un taux compris entre 5.1% et 6% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre dix (10) et moins de quinze (15) fois le salaire national minimum garanti ;

— un taux compris entre 6.1% et 7% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est égal ou supérieur à quinze (15) fois le salaire national minimum garanti.

Les dispositions prévues à l'alinéa ci-dessus, sont applicables aux travailleurs non-salariés selon des assiettes et des tranches d'assiettes de cotisation de sécurité sociale exprimées en montants annuels du salaire national minimum garanti et dans la limite du plafond de l'assiette de cotisation de sécurité sociale prévu par la législation et la réglementation en vigueur.

Le taux de cotisation de la retraite complémentaire des travailleurs salariés, prévu à l'alinéa 3 ci-dessus, est réparti à part, égale, entre l'employeur et le travailleur.

Les cotisations de retraite complémentaire sont déductibles du revenu imposable.

Art. 24. — La pension de retraite complémentaire ne peut faire l'objet de liquidation et de versement qu'à compter de la liquidation des droits de retraite du régime général de sécurité sociale.

Art. 25. — Chaque année de cotisation validée au titre de la retraite complémentaire doit être égale à 0.625% du salaire mensuel moyen ou de l'assiette servant de référence au calcul de la pension de retraite du régime général de sécurité sociale.

Les périodes assimilées à des périodes de travail en vertu de la législation en vigueur en matière de retraite du régime général de sécurité sociale sont considérées comme des périodes de maintien d'adhésion au titre de la retraite complémentaire.

Les droits aux pensions de retraite complémentaire ouverts au titre des adhésions à plusieurs mutuelles sociales conformément aux dispositions prévues à l'alinéa 4 de l'article 21 ci-dessus, sont cumulables avec la pension de retraite du régime général de sécurité sociale.

Art. 26. — Les adhérents à la retraite complémentaire de la mutuelle sociale qui, à l'âge légal de la liquidation des droits de retraite complémentaire ne réunissent pas le nombre d'années minimum de cotisations prévu à l'article 16 ci-dessus, peuvent bénéficier d'une validation des années de cotisation manquantes moyennant le versement de cotisations de rachat à leur charge exclusive, dans la limite de cinq (5) années.

L'assiette servant au calcul des cotisations de rachat prévues à l'alinéa ci-dessus, est constituée par la dernière assiette de cotisation de sécurité sociale du travailleur avant sa mise à la retraite.

Les modalités de validation des années de cotisation manquantes prévue à l'alinéa 1er ci-dessus, sont définies par les statuts de la mutuelle sociale.

Art. 27. — Le paiement des pensions de retraite complémentaire doit s'effectuer selon les mêmes périodes et les mêmes modalités que celles prévues pour la retraite du régime général de sécurité sociale.

Les règles applicables en cas de décès de l'assuré social adhérent à la retraite complémentaire d'une mutuelle sociale, sont celles applicables en matière de retraite du régime général de sécurité sociale, y compris en matière de réversion.

Art. 28. — Les pensions de retraite complémentaire sont revalorisées chaque année, avec effet à compter du 1er mai, sur la base d'un taux de revalorisation proposé par le conseil d'administration de la mutuelle sociale et adopté par son assemblée générale.

Section 2

Le fonds d'aide et de secours

Art. 29. — Les modalités de financement du fonds d'aide et de secours et la nature des prestations servies par ce fonds ainsi que les conditions d'octroi de ces prestations aux membres adhérents d'une mutuelle sociale et à leurs ayants droit, sont fixées par ses statuts.

Art. 30. — Les autres prestations à caractère facultatif prévues à l'article 15 ci-dessus, sont définies par les statuts de la mutuelle sociale.

TITRE III

CONSTITUTION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA MUTUELLE SOCIALE

CHAPITRE 1er

CONSTITUTION, DROITS ET OBLIGATIONS ET STATUTS DE LA MUTUELLE SOCIALE

Section 1

Constitution

Art. 31. — La mutuelle sociale peut être constituée entre des travailleurs salariés des institutions et administrations publiques et des établissements et entreprises publics ou privés ainsi qu'entre des personnes exerçant pour leur propre compte.

Elle peut être également constituée par des personnes ayant la qualité d'assuré social conformément à la législation en vigueur, notamment :

- les personnes retraitées ou titulaires de pensions ou de rentes, au titre de la sécurité sociale,
- les moudjahidine et les veuves de chouhada bénéficiant de pensions d'Etat, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur,
- les ayants droit de mutualistes décédés.

Art. 32. — Les personnes citées à l'article 31 ci-dessus, ont le droit de constituer une mutuelle sociale ou d'adhérer de façon libre et volontaire à des mutuelles sociales existantes, à la condition de se conformer à la législation et à la réglementation en vigueur et à leurs statuts.

L'adhésion peut être collective souscrite par un employeur ou une organisation syndicale ou professionnelle, suite à un accord collectif obtenu conformément à la législation en vigueur.

L'adhésion collective prévue à l'alinéa 2 ci-dessus, doit être confirmée par une adhésion individuelle.

Art. 33. — La mutuelle sociale doit regrouper un nombre minimum de cinq mille (5.000) membres adhérents pour assurer la continuité et la viabilité de ses actions prévues par la présente loi.

La mutuelle sociale doit maintenir un nombre minimum de cinq (5) membres adhérents cotisants pour un bénéficiaire de pension de retraite complémentaire au titre du fonds de retraite complémentaire.

Art. 34. — Les mutuelles sociales peuvent constituer, entre elles, selon les mêmes règles de constitution des mutuelles sociales prévues par la présente loi, des unions, fédérations ou confédérations pour la réalisation des mêmes objectifs ou des objectifs similaires en faveur de leurs membres adhérents.

Les unions, fédérations et confédérations ainsi créées, constituent des mutuelles sociales au sens de la présente loi.

Art. 35. — La mutuelle sociale se constitue librement à l'issue d'une assemblée générale constitutive regroupant ses membres fondateurs.

L'assemblée générale constitutive délibère à la majorité de ses membres, présents ou représentés. Elle adopte les statuts de la mutuelle sociale. Elle désigne les membres du premier conseil d'administration, le responsable de la structure de gestion et le commissaire aux comptes, qui doivent accepter explicitement leurs fonctions. Cette acceptation doit être annexée au procès-verbal de l'assemblée générale constitutive.

L'assemblée générale constitutive d'une mutuelle sociale doit réunir, sous peine de nullité, cinquante (50) membres fondateurs, au moins.

Art. 36. — Les unions, fédérations et confédérations se constituent librement à l'issue d'une assemblée générale constitutive regroupant les membres adhérents délégués représentant les mutuelles sociales fondatrices.

Art. 37. — Les personnes qui peuvent constituer, administrer ou diriger une mutuelle sociale, doivent obligatoirement réunir les conditions suivantes :

- être âgées de 19 ans et plus ;
- être de nationalité algérienne ;
- jouir de leurs droits civils et civiques ;
- ne pas avoir été condamnées pour crime et/ou délit incompatible avec le domaine d'activité d'une mutuelle sociale.

Art. 38. — La mutuelle sociale est légalement constituée après :

- délivrance d'un récépissé d'enregistrement de la mutuelle sociale par l'autorité publique compétente au plus tard quarante-cinq (45) jours à compter de la date de dépôt du dossier, prévu à l'article 39 ci-dessous, contre récépissé de dépôt et après examen de sa conformité avec les dispositions de la présente loi ;
- accomplissement aux frais de la mutuelle sociale des formalités de publicité dans, au moins, deux (2) quotidiens d'information à diffusion nationale.

Art. 39. — Le dossier sur la base duquel le récépissé d'enregistrement de la mutuelle sociale est délivré par l'autorité publique compétente comprend :

— une demande d'enregistrement de la mutuelle sociale signée par le président du conseil d'administration issu de l'assemblée générale constitutive ;

— la liste nominative, la signature, l'état civil, la profession ou la qualité, l'adresse exacte du domicile des membres fondateurs de la mutuelle sociale ;

— l'extrait du casier judiciaire bulletin n° 3 de chacun des membres fondateurs ;

— deux (2) exemplaires certifiés conformes à l'original des statuts de la mutuelle sociale adoptés par l'assemblée générale constitutive ;

— le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive établi conformément aux dispositions de l'article 35 ci-dessus, dûment signé par les membres fondateurs ;

— le procès-verbal de l'huissier de justice constatant l'assemblée générale constitutive ;

— les pièces justificatives de l'existence d'un siège ;

— le projet de budget prévisionnel des douze (12) premiers mois d'activité, adopté par l'assemblée générale constitutive et les documents de nature à justifier la viabilité de la mutuelle sociale.

Art. 40. — Si l'autorité publique compétente constate que la constitution de la mutuelle sociale est contraire à la législation en vigueur, le refus de délivrance du récépissé d'enregistrement doit être dûment motivé par le non-respect des dispositions de la présente loi et notifié à la mutuelle sociale dans les délais prévus à l'article 38 ci-dessus.

La mutuelle sociale concernée dispose d'un délai de soixante (60) jours pour intenter une action en annulation devant le conseil d'Etat.

Si une décision est prononcée par le conseil d'Etat en faveur de la mutuelle sociale, le récépissé d'enregistrement lui est alors obligatoirement délivré.

Art. 41. — La mutuelle sociale acquiert la personnalité morale et la capacité civile dès sa constitution conformément aux articles 2 et 38 ci-dessus et peut de ce fait, notamment :

— ester en justice devant les juridictions compétentes, y compris l'exercice des droits réservés à la partie civile en conséquence de faits en rapport avec son objet et ayant porté préjudice aux intérêts individuels ou collectifs, moraux et matériels de ses membres ;

— représenter ses membres devant toutes les autorités publiques ;

— conclure tout contrat, convention ou accord en rapport avec son objet ;

— acquérir, à titre gracieux ou onéreux, des biens meubles ou immeubles pour l'exercice de ses activités prévues par ses statuts ;

— recevoir des dons et legs, conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Art. 42. — Le conseil d'administration issu de l'assemblée générale constitutive est tenu d'organiser une assemblée générale électorale des organes de la mutuelle sociale, conformément aux dispositions de la présente loi, dans un délai ne dépassant pas dix-huit (18) mois à compter de la date de la tenue de l'assemblée générale constitutive.

Art. 43. — La mutuelle sociale peut, dans le respect des valeurs et des constantes nationales et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et après autorisation de l'autorité publique compétente, adhérer ou coopérer avec des mutuelles sociales étrangères poursuivant les mêmes buts ou des buts similaires.

Les dons et legs et toute autre aide quelle que soit sa nature provenant des mutuelles sociales ou des organisations étrangères sont soumis à l'autorisation préalable de l'autorité publique compétente, après avis du ministère des affaires étrangères et du ministère de l'intérieur et des collectivités locales.

Section 2

Droits, obligations et statuts de la mutuelle sociale

Art. 44. — La qualité de membre d'une mutuelle sociale s'acquiert par la signature par l'intéressé d'un acte d'adhésion. Elle est attestée par un bulletin d'adhésion délivré par la mutuelle sociale.

Art. 45. — Les membres d'une mutuelle sociale ont les droits et obligations fixés par la présente loi et les statuts de la mutuelle sociale.

Art. 46. — Tout membre adhérent d'une mutuelle sociale a le droit de participer aux organes de la mutuelle sociale conformément aux dispositions de la présente loi et de ses statuts.

Art. 47. — Il est interdit à toute personne morale ou physique étrangère à la mutuelle sociale de s'ingérer dans son fonctionnement.

Art. 48. — La mutuelle sociale doit être distincte par son objet, sa dénomination et son fonctionnement des associations ainsi que des partis politiques avec lesquels elle ne peut entretenir aucune relation qu'elle soit organique ou structurelle, ni recevoir de subventions, dons ou legs sous quelque forme que ce soit de leur part, ni participer à leur financement.

Art. 49. — Les statuts de la mutuelle sociale doivent énoncer, notamment :

— l'objet, la dénomination et le siège de la mutuelle sociale ;

— le mode d'organisation et le champ de compétence territoriale ;

— les droits et obligations des membres adhérents et de leurs ayants droit conformément à la législation en vigueur ;

— les conditions et modalités d'adhésion, de retrait, de radiation et d'exclusion des membres adhérents ;

— les conditions rattachées au droit de vote des membres adhérents ;

— les règles et modalités d'élection des membres adhérents délégués à l'assemblée générale ;

— le rôle de l'assemblée générale et des autres organes de la mutuelle sociale conformément à la législation en vigueur et leur mode de fonctionnement ;

— le mode d'élection et de renouvellement des organes de la mutuelle sociale, conformément à la législation en vigueur ;

— la procédure visant à assurer la continuité de la mission du conseil d'administration, applicable en cas d'empêchement, de décès, de démission ou de perte de la qualité de président du conseil d'administration ;

— les règles de révocation et de remplacement des membres du conseil d'administration par l'assemblée générale ;

— les règles de *quorum* et de majorité requises pour les décisions de l'assemblée générale et des organes de la mutuelle sociale ;

— les règles et procédures d'examen et d'adoption des rapports d'activité et de contrôle et des comptes de la mutuelle sociale ;

— les prestations du régime général, individuelles et collectives et les prestations facultatives servies par la mutuelle sociale ;

— les conditions et modalités de cotisation et de participation financière des bénéficiaires des prestations du régime général de la mutuelle sociale, individuelles et collectives et des bénéficiaires des prestations facultatives, conformément à la législation en vigueur ;

— les conditions et modalités d'octroi des prestations du régime général de la mutuelle sociale, individuelles et collectives et, le cas échéant, des prestations facultatives en faveur des membres adhérents et leurs ayants droit ;

— les conditions et modalités de maintien ou de cessation du service des prestations du régime général de la mutuelle sociale, individuelles et collectives et, le cas échéant, des prestations facultatives en faveur des membres ayant interrompu le versement des cotisations ;

— les conditions et les modalités de dissolution volontaire de la mutuelle sociale et de dévolution de ses biens.

Art. 50. — Il est interdit à la mutuelle sociale d'introduire dans ses statuts des dispositions susceptibles d'engendrer une discrimination quelconque entre ses membres adhérents.

Art. 51. — La mutuelle sociale est tenue de faire connaître à l'autorité publique compétente toutes les modifications apportées à ses statuts et tous les changements intervenus dans ses organes et sa structure de gestion dans les trente (30) jours qui suivent les décisions prises.

Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'après avoir été validés par l'assemblée générale de la mutuelle sociale et déclarés conformes par l'autorité publique compétente dans un délai maximum de deux (2) mois à partir de la date de leur publication dans, au moins, deux (2) quotidiens d'information à diffusion nationale.

CHAPITRE 2

ORGANES DE LA MUTUELLE SOCIALE

Art. 52. — Les organes de la mutuelle sociale sont :

- l'assemblée générale ;
- le conseil d'administration ;
- le bureau du conseil d'administration ;
- la commission de contrôle.

Art. 53. — Les organes de la mutuelle sociale sont élus et renouvelés conformément aux dispositions de la présente loi et à ses statuts.

Art. 54. — Les fonctions des membres des organes, cités à l'article 52 ci-dessus, s'exercent à titre bénévole.

Art. 55. — Le mandat de membre des organes de la mutuelle sociale est incompatible avec l'exercice de toute fonction rémunérée au sein de la mutuelle sociale.

Les membres des organes de la mutuelle sociale ne peuvent recevoir, en raison de l'exercice de leur mandat, toute rémunération ou avantage quelconque de la mutuelle sociale autre que ceux prévus par la présente loi.

Art. 56. — L'assemblée générale de la mutuelle sociale est constituée par les membres adhérents délégués élus à la majorité des membres adhérents, selon les conditions et modalités fixées par ses statuts.

Art. 57. — La composition de l'assemblée générale est renouvelée tous les cinq (5) ans.

Les procédures de renouvellement des membres adhérents délégués de l'assemblée générale sont engagées par le conseil d'administration six (6) mois, au moins, avant l'échéance de fin de mandat.

Les élections des membres adhérents délégués se tiennent sous l'égide d'un membre du conseil d'administration dûment mandaté par ledit conseil, sur les lieux de travail ou tout autre lieu qu'il estime approprié.

Les employeurs mettent à la disposition de leurs travailleurs membres adhérents à la mutuelle sociale le lieu et les moyens nécessaires pour la préparation et la tenue des élections citées à l'alinéa 3 ci-dessus.

Les membres du conseil d'administration en exercice ne sont pas concernés par cette opération de renouvellement à la base.

Art. 58. — L'assemblée générale est l'organe souverain de la mutuelle sociale, à ce titre, elle :

- adopte et modifie les statuts de la mutuelle sociale;
- adopte les conditions et modalités de cotisation et de contribution financière, au titre des prestations du régime général de la mutuelle sociale, individuelles et collectives et, le cas échéant, des prestations facultatives, conformément aux dispositions de la présente loi et aux dispositions statutaires ;
- se prononce sur les modalités de distribution et d'affectation des ressources de la mutuelle sociale conformément aux dispositions de la présente loi;
- élit les membres du conseil d'administration ;
- élit les membres de la commission de contrôle ;
- fixe les conditions et les modalités de remboursement des frais d'hébergement et de déplacement aux membres des organes de la mutuelle sociale à l'occasion des réunions statutaires ;
- fixe les conditions et les modalités de versement des indemnités correspondant aux pertes de revenus ou de salaires des membres du conseil d'administration, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions au sein de la mutuelle sociale ;
- se prononce sur le programme de la mutuelle sociale ;
- se prononce sur tout accord et convention-type de prestations ou de services avec les prestataires de soins ou de services liés aux soins et les caisses de sécurité sociale ;
- désigne le commissaire aux comptes et fixe sa rémunération, conformément à la législation en vigueur ;
- examine et adopte les rapports de la commission de contrôle et du commissaire aux comptes ;
- examine et adopte les comptes de la mutuelle sociale présentés par le président du conseil d'administration, après audition du commissaire aux comptes et de la commission de contrôle ;
- examine et adopte le rapport moral et financier du conseil d'administration ;
- se prononce sur les projets de fusion, de scission ou de dissolution de la mutuelle sociale, conformément à la législation en vigueur et aux dispositions de ses statuts ;
- se prononce sur les projets d'adhésion à des unions, fédérations ou confédérations de mutuelles sociales, conformément à la législation en vigueur ;
- se prononce sur la possibilité d'entretenir des rapports avec les mutuelles sociales étrangères, poursuivant des objectifs similaires, conformément à la législation en vigueur ;

— engage, le cas échéant, la responsabilité des membres du conseil d'administration devant les juridictions compétentes ;

— se prononce sur l'acquisition de biens meubles et immeubles et sur leur aliénation ;

— se prononce sur l'acceptation des dons et legs.

Art. 59. — Les résolutions de l'assemblée générale sont consignées sur un procès-verbal et transcrites dans un registre ouvert à cet effet, coté et paraphé par le président du tribunal territorialement compétent.

Art. 60. — L'assemblée générale se réunit une (1) fois par an sur convocation du président du conseil d'administration.

L'assemblée générale se réunit obligatoirement dans les cinq (5) mois qui suivent la clôture des comptes de l'exercice budgétaire de la mutuelle sociale et procède à leur examen et adoption conformément aux dispositions de l'article 58 ci-dessus.

Une assemblée générale extraordinaire peut être tenue à la demande de la majorité de ses membres, du président ou de la majorité des membres du conseil d'administration, ou de l'autorité publique compétente pour examiner des questions exceptionnelles liées aux activités de la mutuelle sociale.

Art. 61. — Les réunions de l'assemblée générale se tiennent en présence d'un huissier de justice.

Art. 62. — Le président du conseil d'administration est tenu de communiquer aux membres adhérents délégués de l'assemblée générale, au moins, vingt-et-un (21) jours avant la date prévue pour la tenue de la réunion, le projet d'ordre du jour ainsi que tous les documents s'y rapportant.

Art. 63. — La mutuelle sociale est administrée par un conseil d'administration composé de cinq (5) à onze (11) membres adhérents délégués élus par l'assemblée générale conformément à ses statuts.

Il élit en son sein le président.

Art. 64. — Le mandat des membres du conseil d'administration est de cinq (5) ans renouvelable une seule fois.

Art. 65. — Le conseil d'administration a pour mission de superviser, au nom de l'assemblée générale, la gestion de la mutuelle sociale.

Le conseil d'administration exerce le pouvoir général d'administration de la mutuelle sociale que lui délègue L'assemblée générale, dans les limites prévues par la législation en vigueur et ses statuts.

A ce titre, le conseil d'administration est chargé, notamment :

- de s'assurer de la tenue des livres de comptes et écritures légalement prescrits ;
- de suivre l'évolution des éléments patrimoniaux de la mutuelle sociale, notamment les avoirs, titres et valeurs ;
- d'animer l'élaboration des projets de programmes de la mutuelle sociale qu'il présente pour adoption à l'assemblée générale ;
- de suivre la réalisation des programmes adoptés par l'assemblée générale ;
- de se prononcer sur les prévisions budgétaires annuelles ;
- de se prononcer sur les projets d'organisation et les systèmes de gestion de la mutuelle sociale ;
- de mettre en œuvre les résolutions de l'assemblée générale, notamment celles relatives à l'affectation et à la gestion des fonds et, le cas échéant, à l'acceptation de dons et legs, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ;
- de mettre en œuvre les accords et conventions-types de prestations ou de services avec les prestataires de soins ou de services liés aux soins et les caisses de sécurité sociale, adoptés par l'assemblée générale ;
- de se prononcer sur les propositions de nomination ou de cessation de fonction du responsable de la structure de gestion qui lui sont soumises par le président du conseil d'administration et fixer les conditions et modalités de sa rémunération ;

— de soumettre annuellement à l'assemblée générale son rapport d'activité et de gestion, les comptes, bilans et inventaires de la mutuelle sociale.

Art. 66. — Le conseil d'administration se réunit quatre (4) fois par an, en session ordinaire, sur convocation de son président.

Il se réunit en session extraordinaire, sur la demande, de son président ou à la demande de la moitié, au moins, de ses membres.

Art. 67. — Les délibérations du conseil d'administration sont consignées dans un procès-verbal et transcrites sur un registre des délibérations du conseil ouvert à cet effet, coté et paraphé par le président du tribunal territorialement compétent.

Art. 68. — Le président du conseil d'administration de la mutuelle sociale :

- préside les réunions du conseil d'administration ;
- représente la mutuelle sociale devant la justice et dans tous les actes de la vie civile sauf lorsqu'il mandate, à cet effet, par acte authentique pour partie ou totalité de ses pouvoirs tout autre membre du conseil d'administration ou le responsable de la structure de gestion.

Art. 69. — Le bureau du conseil d'administration, constitué de trois (3) à cinq (5) membres adhérents délégués, élus par le conseil d'administration, en son sein, est chargé d'assurer l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Art. 70. — Les membres du conseil d'administration de la mutuelle sociale travailleurs salariés ont le droit de disposer d'autorisation d'absence par leur employeur à l'effet de participer aux réunions du conseil d'administration, conformément à la législation en vigueur.

Art. 71. — La commission de contrôle est composée de trois (3) à cinq (5) membres adhérents délégués autres que les membres du conseil d'administration, élus par l'assemblée générale, en son sein, parmi des candidats ayant les qualifications et les compétences requises pour l'exercice de leurs missions .

Cette commission a pour mission de vérifier et de contrôler la gestion administrative, comptable et financière de la mutuelle sociale, les conditions de son fonctionnement, l'exercice de ses activités et la mise en œuvre des décisions et recommandations de l'assemblée générale et du conseil d'administration.

Elle établit un rapport de contrôle qu'elle soumet à l'assemblée générale lors de la réunion de celle-ci.

La commission de contrôle peut demander la tenue d'une assemblée générale exceptionnelle sur la base d'un rapport adressé au président du conseil d'administration de la mutuelle sociale ; une copie est transmise à l'autorité publique compétente.

CHAPITRE 3

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA MUTUELLE SOCIALE

Art. 72. — L'organisation et le fonctionnement de la structure de gestion de la mutuelle sociale sont fixés par ses statuts.

Art. 73. — Le responsable de la structure de gestion dispose des pouvoirs qui lui sont conférés par les statuts de la mutuelle sociale et les assume sous la responsabilité et le contrôle du conseil d'administration.

Art. 74. — L'assemblée générale crée en son sein un comité de liaison avec les organisations syndicales des travailleurs et des employeurs et les organisations professionnelles les plus représentatives à l'échelle nationale.

Le comité de liaison a pour mission essentielle la promotion de la concertation entre la mutuelle sociale et les représentants des travailleurs et des employeurs visant à développer l'adhésion à la mutualité sociale et à faciliter la mise en œuvre des dispositions prévues par la présente loi.

La composition et les modalités de fonctionnement du comité de liaison sont fixées par les statuts de la mutuelle sociale.

TITRE IV

**DISPOSITIONS FINANCIERES ET CONTROLE
DE LA MUTUELLE SOCIALE**

CHAPITRE 1er

**RESSOURCES ET PATRIMOINES DE LA
MUTUELLE SOCIALE**

Art. 75. — Les ressources de la mutuelle sociale sont constituées :

- des cotisations et autres participations financières de ses membres adhérents ;
- des revenus provenant des prestations fournies par la mutuelle sociale ;
- des produits des fonds placés ou investis par la mutuelle sociale ;
- des subventions éventuelles accordées à la mutuelle sociale conformément à la législation en vigueur ;
- des produits des actions en réparation prévues à l'article 102 ci-dessous ;
- des dons et legs conformément à la législation en vigueur.

Art. 76. — Le taux de la cotisation au régime général de la mutuelle sociale donnant droit aux prestations du régime général, individuelles et collectives, appliqué sur l'assiette de cotisation de sécurité sociale, est fixé par les statuts de la mutuelle sociale comme suit :

- taux maximum de 1.5% sur l'assiette ou la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est inférieur à trois (3) fois le salaire national minimum garanti ;
- taux compris entre 1.6% et 3% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre trois (3) et moins de cinq (5) fois le salaire national minimum garanti ;
- taux compris entre 3.1% et 5% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre cinq (5) et moins de dix (10) fois le salaire national minimum garanti ;
- taux compris entre 5.1% et 6% sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est compris entre dix (10) et moins de quinze (15) fois le salaire national minimum garanti ;
- taux compris entre 6.1% et 7 % sur la tranche d'assiette de cotisation de sécurité sociale dont le montant est égal ou supérieur à quinze (15) fois le salaire national minimum garanti .

Les dispositions prévues à l'alinéa ci-dessus, sont applicables aux travailleurs non salariés selon des assiettes et des tranches d'assiettes de cotisation de sécurité sociale exprimées en montants annuels du salaire national minimum garanti et dans la limite du plafond de l'assiette de cotisation de sécurité sociale prévu par la législation et la réglementation en vigueur.

Le taux de la cotisation et/ou le montant de la participation financière au titre des prestations facultatives sont fixés par les statuts de la mutuelle sociale sous réserve des dispositions prévues à l'article 23 ci-dessus.

Art. 77. — La mutuelle sociale est tenue de constituer un fonds de réserve destiné à garantir ses équilibres financiers. Les ressources de ce fonds sont fixés conformément aux dispositions de l'article 79 ci-dessous.

Art. 78. — L'adhésion à la mutuelle sociale entraîne le précompte de la cotisation par l'organisme employeur ou l'organisme débiteur de la pension ou de la rente de sécurité sociale.

Cette cotisation est versée à la mutuelle sociale dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la date du précompte.

La perte de la qualité d'adhérent entraîne la cessation de précompte de la cotisation. Dans ce cas, la mutuelle sociale est tenue d'en aviser, dans un délai de trente (30) jours, l'organisme employeur ou débiteur de la pension ou de la rente de sécurité sociale.

Les adhérents exerçant une activité pour leur propre compte, versent leurs cotisations à la mutuelle sociale selon les modalités et la périodicité fixées par les statuts de la mutuelle sociale.

Art. 79. — Les ressources de la mutuelle sociale provenant des cotisations au titre des prestations du régime général de la mutuelle sociale sont affectées :

- aux prestations individuelles ;
- aux prestations collectives ;
- au programme d'investissement ;
- à la constitution d'un fonds de réserve ;
- aux frais de fonctionnement de la mutuelle sociale.

Les frais de fonctionnement de la mutuelle sociale ne peuvent excéder 10% des ressources provenant des cotisations.

Les taux d'affectation des ressources mentionnées à l'alinéa 1er ci-dessus, au titre des prestations, du programme d'investissement et du fonds de réserve, sont déterminés selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Art. 80. — Sous réserve des dispositions des articles 19 et 23 ci-dessus, les ressources provenant des montants des cotisations versés au titre des prestations facultatives sont réparties selon les modalités fixées par les statuts de la mutuelle sociale.

Les ressources autres que celles provenant des cotisations sont affectées conformément aux statuts de la mutuelle sociale.

Art. 81. — Les subventions éventuelles accordées à la mutuelle sociale sont affectées dans leur intégralité aux fins pour lesquelles elles ont été allouées, conformément à la législation en vigueur.

Art. 82. — L'utilisation des fonds et du patrimoine de la mutuelle sociale est du ressort exclusif de ses organes.

Art. 83. — L'exercice financier de la mutuelle sociale est ouvert le 1er janvier et clos le 31 décembre de chaque année.

Art. 84. — La comptabilité de la mutuelle sociale est tenue par un comptable en la forme commerciale conformément aux lois et règlements en vigueur.

Le comptable est désigné par le responsable de la structure de gestion de la mutuelle sociale et exerce ses missions sous sa responsabilité.

Art. 85. — Le patrimoine de la mutuelle sociale est constitué de l'ensemble des biens meubles et immeubles acquis ou réalisés dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions.

CHAPITRE 2

CONTRÔLE DE LA MUTUELLE SOCIALE

Art. 86. — La vérification et le contrôle de la gestion financière et comptable de la mutuelle sociale sont effectués par un commissaire aux comptes désigné à cet effet, par l'assemblée générale de la mutuelle sociale.

Le commissaire aux comptes désigné, vérifie conformément à la législation et la réglementation en vigueur, notamment la sincérité des écritures comptables, les bilans et inventaires ainsi que l'exactitude des informations données sur les comptes de la mutuelle sociale dans des rapports soumis, à cet effet, à l'assemblée générale.

Art. 87. — Le conseil d'administration peut également décider d'engager toute opération de vérification ou d'audit de gestion de la mutuelle sociale.

Art. 88. — Le ministre chargé de la sécurité sociale exerce un contrôle sur les conditions d'application des dispositions de la présente loi.

Les modalités d'application de ce contrôle sont fixées par voie réglementaire.

Art. 89. — La mutuelle sociale est tenue d'adresser annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale :

- les documents se rapportant aux effectifs des membres adhérents confirmés par les organismes employeurs ou les organisations représentatives des membres adhérents ;

- le budget de la mutuelle sociale ;

- les états financiers prévus par la loi n° 07-11 du 15 Dhou El Kaada 1428 correspondant au 25 novembre 2007 portant système comptable financier ;

- les états financiers prévus par la loi citée au tiret ci-dessus, de l'exercice précédent du fonds de la retraite complémentaire ;

- copie du contrat d'assurance prévu à l'article 20 ci-dessus ;

- le rapport du commissaire aux comptes de l'exercice écoulé ;

- le rapport de la commission de contrôle ;

- le rapport annuel d'activité et de gestion de la mutuelle sociale dûment signé par le président du conseil d'administration.

Les rapports et les états financiers prévus à l'alinéa ci-dessus, ainsi que le procès-verbal de l'assemblée générale y afférent, sont obligatoirement transmis par le président du conseil d'administration de la mutuelle sociale, sous sa responsabilité, au ministre chargé de la sécurité sociale, avant la fin du premier semestre de l'année suivant l'exercice clos.

Art. 90. — En cas de constatation de non-respect des dispositions de l'article 60 ci-dessus ou d'une irrégularité grave dans la gestion de la mutualité sociale, l'autorité publique compétente peut convoquer, après mise en demeure de la mutuelle sociale, une assemblée générale extraordinaire, en vue de prendre les mesures adéquates.

A défaut, l'autorité publique compétente peut recourir à la désignation d'un administrateur provisoire dont les missions sont fixées par voie réglementaire.

Dans le cas où la mutuelle sociale fait l'objet d'une procédure judiciaire, la juridiction compétente régulièrement saisie peut désigner un administrateur provisoire conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

TITRE V

DISSOLUTION DE LA MUTUELLE SOCIALE

Art. 91. — La dissolution de la mutuelle sociale peut être volontaire ou prononcée par voie judiciaire.

La dissolution de la mutuelle sociale entraîne l'annulation de son enregistrement par décision de l'autorité publique compétente.

La décision d'annulation de l'enregistrement prévue à l'alinéa ci-dessus, est publiée aux frais de la mutuelle sociale en liquidation dans au moins deux (2) quotidiens d'information à diffusion nationale.

Art. 92. — La dissolution volontaire de la mutuelle sociale est prononcée par ses membres adhérents conformément à la législation en vigueur et aux dispositions de ses statuts, après information préalable et approbation de l'autorité publique compétente.

Elle soumet, à ce titre, à l'autorité publique compétente un programme de liquidation établi conformément à la législation en vigueur mentionnant notamment, les délais et les conditions financières de sa liquidation et la gestion de ses engagements.

Art. 93. — La dissolution volontaire de la mutuelle sociale entraîne la dévolution de ses biens conformément à ses statuts.

Art. 94. — La dissolution d'une mutuelle sociale peut intervenir par voie judiciaire à la demande de l'autorité publique compétente lorsque la mutuelle sociale exerce des activités contraires à la législation en vigueur, notamment :

— le non-respect des dispositions des articles 33, 43, 50 et 89 de la présente loi,

— l'exercice d'activités autres que celles prévues par ses statuts.

Art. 95. — En cas de dissolution prononcée par voie judiciaire, la dévolution des biens de la mutuelle sociale est effectuée conformément à ses statuts, sauf si la décision de justice en dispose autrement.

Art. 96. — Lorsque la mutuelle sociale exerce une activité reconnue d'intérêt général et/ou d'utilité publique, l'autorité publique compétente, prend ou fait prendre les mesures appropriées en vue d'assurer la continuité de cette activité et de préserver les droits de ses membres adhérents.

TITRE VI

LE CONSEIL NATIONAL DE LA MUTUALITE SOCIALE

Art. 97. — Il est institué un conseil national de la mutualité sociale. Le conseil est un organe consultatif qui a pour mission de formuler tout avis, proposition et recommandation relatifs à l'activité des mutuelles sociales de nature à promouvoir le mouvement mutualiste et à favoriser la concertation dans le cadre de la mutualité sociale.

Le conseil national de la mutualité sociale donne son avis sur les taux d'affectation des ressources de la mutuelle sociale au titre des prestations, du programme d'investissement et du fonds de réserve.

Art. 98. — Le conseil national de la mutualité sociale est composé notamment par des représentants de l'autorité publique compétente, du ministère des finances, des mutuelles sociales, des organisations syndicales des travailleurs les plus représentatives à l'échelle nationale et des organismes de sécurité sociale.

La composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national de la mutualité sociale sont fixés par voie réglementaire.

Art. 99. — Le conseil national de la mutualité sociale élabore un rapport annuel sur ses activités qu'il transmet à l'autorité publique compétente.

TITRE VII

DISPOSITIONS PENALES

Art. 100. — Est puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à deux (2) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1 000.000 DA, quiconque administre, dirige ou active au sein d'une mutuelle sociale non enregistrée ou dissoute conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 101. — Est puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à deux (2) ans et d'une amende de 500.000 DA à 1 000.000 DA, quiconque contrevient aux dispositions des articles 53 et 89 ci-dessus, relatives respectivement à l'élection et au renouvellement des organes et à la transmission des documents de la mutuelle sociale.

Art. 102. — Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, est puni d'un emprisonnement de deux (2) mois à six (6) mois et d'une amende de 20.000 DA par membre adhérent, le responsable du précompte des cotisations prévu à l'article 78 ci-dessus, qui n'effectue pas le précompte de ces cotisations.

En cas de récidive, la peine est portée au double.

Art. 103. — Encourt les peines prévues à l'article 376 du code pénal, tout responsable qui ne verse pas à la mutuelle sociale les précomptes de cotisations effectués conformément à l'article 78 ci-dessus.

Art. 104. — Sans préjudice des sanctions prévues par la législation en vigueur, est puni d'un emprisonnement d'un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de 20.000 DA à 200.000 DA, quiconque utilise les ressources financières et les biens de la mutuelle sociale en infraction des dispositions de la présente loi ou à des fins personnelles.

Art. 105. — Est puni d'un emprisonnement d'un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de 50.000 DA à 200.000 DA, toute personne qui aura, par tout moyen, aidé ou favorisé la perception indue de prestations de la mutuelle sociale prévues par la présente loi.

Art. 106. — Est puni d'un emprisonnement d'un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de 50.000 DA à 200.000 DA, quiconque aura perçu frauduleusement des prestations de la mutuelle sociale prévues par la présente loi, sans préjudice du remboursement des montants des prestations indûment perçues.

Art. 107. — Est puni d'un emprisonnement de deux (2) à six (6) mois et d'une amende de 50.000 DA à 200.000 DA, ou de l'une des deux peines, quiconque contrevient aux dispositions de l'article 47 ci-dessus, relatives à l'ingérence dans le fonctionnement de la mutuelle sociale.

TITRE VIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 108. — Les mutuelles sociales existantes à la date de publication de la présente loi au *Journal officiel* sont tenues de se mettre en conformité avec les dispositions de la présente loi dans un délai d'un (1) an et de procéder au dépôt de nouveaux statuts. Passé ce délai, l'autorité publique compétente peut demander la dissolution de la mutuelle sociale par voie judiciaire après mise en demeure de la mutuelle sociale concernée.

Art. 109. — Sous réserve des dispositions qui leur sont spécifiques, les mutuelles sociales des personnels relevant du ministère de la défense nationale s'inspirent de la présente loi.

Art. 110. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente loi, notamment la loi n° 90-33 du 25 décembre 1990 relative aux mutuelles sociales.

Toutefois, les textes d'application de la loi n° 90-33 du 25 décembre 1990, susvisée, continuent de produire leur plein effet, jusqu'à l'intervention des textes réglementaires prévus par la présente loi.

Art. 111. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 13 Rabie El Aouel 1436 correspondant au 4 janvier 2015.

Abdelaziz BOUTEFLIKA.

DECRETS

Décret présidentiel n° 14-382 du 8 Rabie El Aouel 1436 correspondant au 30 décembre 2014 portant transfert de crédits au budget de fonctionnement du ministère de la justice.

Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre des finances,

Vu la Constitution, notamment ses articles 77-8° et 125 (alinéa 1er) ;

Vu la loi n° 84-17 du 7 juillet 1984, modifiée et complétée, relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 13 - 08 du 27 Safar 1435 correspondant au 30 décembre 2013 portant loi de finances pour 2014 ;

Vu le décret présidentiel du 6 Rabie Ethani 1435 correspondant au 6 février 2014 portant répartition des crédits ouverts, au titre du budget de fonctionnement, par la loi de finances pour 2014, au budget des charges communes ;

Vu le décret exécutif n° 14-36 du 6 Rabie Ethani 1435 correspondant au 6 février 2014 portant répartition des crédits ouverts, au titre du budget de fonctionnement, par la loi de finances pour 2014, au ministre de la justice, garde des sceaux ;

Décète:

Article 1er. — Il est annulé, sur 2014, un crédit de cent quatre-vingt-dix-huit millions cent soixante-seize mille dinars (198.176.000 DA), applicable au budget des charges communes et au chapitre n° 37-91 « Dépenses éventuelles - Provision groupée ».

Art. 2. — Il est ouvert, sur 2014, un crédit de cent quatre-vingt-dix-huit millions cent soixante-seize mille dinars (198.176.000 DA) applicable au budget de fonctionnement du ministère de la justice, garde des sceaux et aux chapitres énumérés à l'état annexé au présent décret.

Art. 3. — Le ministre des finances et le ministre de la justice, garde des sceaux, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger le, 8 Rabie El Aouel 1436 correspondant au 30 décembre 2014.

Abdelaziz BOUTEFLIKA.