

## JOURNAL OFFICIEL DU SENEGAL

Imprimer

## MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

## Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009

Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009 portant application de la loi n° 2003-14 du 14 juin 2003 relative aux mutuelles de santé.

**[ | RAPPORT DE PRESENTATION | ]**

Avec l'adoption de la loi n° 2003-14 du 4 juin relative aux mutuelles de santé, celles-ci disposent désormais d'un environnement juridique favorable à leur épanouissement et à leur développement.

Toutefois, cette loi ne pose qu'un cadre législatif minimal qu'il faut compléter par des dispositions réglementaires.

Le présent décret d'application a donc pour objet de fixer les principales dispositions qui régiront la vie juridique des mutuelles de santé.

Ce texte précise les conditions de formation des mutuelles de santé ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de leurs instances que sont l'Assemblée générale, le Conseil d'Administration, le Bureau exécutif, la Commission de Contrôle et toute les autres instances que l'assemblée générale jugera utile de créer.

Par ailleurs, sont dégagés les principes d'organisation financière de la mutuelle de santé qui s'articulent autour de ses ressources, de ses dépenses, du mode de placement et de retrait des fonds et des outils de gestion.

De même, seront déterminées les obligations de la mutuelle vis-à-vis de ses membres et vice versa.

En outre, le présent projet de décret explicite la loi en ce qui concerne le régime des règlements d'application et les procédures de notification des statuts.

Elle fixe aussi les règles applicables en matière de constitution des unions et des fédérations d'unions de mutuelles de santé. Il détermine enfin les modalités de fusion, de dissolution et de liquidation des mutuelles de santé.

Telle est, Monsieur le Président de la République, l'économie du présent projet de décret.

Le Président de la République :

Vu la Constitution notamment en ses article 43 et 76 ;

Vu la loi n° 66-70 du 13 juillet 1996, modifiée portant Code des Obligation civiles et commerciales, modifiée ;

Vu la loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé ;

Vu le décret n° 97-347 du 2 avril 1997 portant délégation de pouvoir du Ministre de l'intérieur au Gouverneur de région pour la délivrance du récépissé de déclaration d'association ;

Vu le décret n° 2007-826 fu 19 juin portant nomination du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 2008-1026 du 10 septembre 2008 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la république , la Primature et les ministères ;

Vu le décret n° 2008-1302 du 13 novembre 2008 nommant un Ministre d'Etat et fixant la composition du Gouvernement ;

Sur le rapport du Ministre de la Santé et de la Prévention,

Décète :

**[ | TITRE I. - DISPOSITIONS GENERALES. | ]**

**Article premier.** - Le présent décret a pour objet de préciser les modalités d'application des dispositions de la loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé.

Les dispositions du présent décret à partir du titre II peuvent servir de statuts types ou d'exemple de statuts à tout groupement mutualiste.

**Art. 2.** - Les mutuelles de santé sont placées sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé.

En cas de détournement de leurs missions, de violation des dispositions législatives et réglementaires régissant les mutuelles de santé, de blocage dans le fonctionnement ou malversation dans la gestion des fonds, le Ministre chargé de la santé peut prendre des mesures conservatoires, notamment :

- ▶ la suspension du bureau de la mutuelle ;
- ▶ la nomination d'un comité ad hoc pour une durée qui ne peut dépasser trois mois.

Ce comité ad hoc sera chargé d'organiser la constitution du nouveau bureau et éventuellement de porter plainte contre un ou plusieurs dirigeants de la mutuelle de santé dont la responsabilité serait engagée.

L'autorité de tutelle peut saisir de sa propre initiative ou être saisie par la Commission de Contrôle, la Coordination régionale des mutuelles de santé ou tout membre de la mutuelle de santé.

**Art. 3.** - Les statuts adoptés par l'assemblée constitutive sont déposés, contre récépissé, auprès de l'autorité administrative du ressort territorial de la mutuelle. Le dossier d'agrément est adressé au Ministère chargé de la Santé par le canal de l'autorité administrative compétente.

**Art. 4.** - Le dossier d'agrément comprend :

- ▶ une lettre par laquelle la Président de la mutuelle de santé déclare la constitution de celle-ci ;
- ▶ quatre exemplaires des statuts ;
- ▶ quatre exemplaires du procès-verbal de l'assemblée constitutive indiquant les noms et les prénoms des membres du Conseil d'Administration, ainsi que ceux des membres du bureau et leur fonction dan celui-ci ;
- ▶ un budget prévisionnel.

**Art. 5.** - Dès réception du dossier, le Ministre chargé de la santé délivre un accusé de réception.

Il dispose d'un délai de trois mois pour procéder à l'instruction de la demande.

En cas d'acceptation du dossier, la décision d'agrément est notifiée à la mutuelle, publiée au Journal officiel et immatriculée au Ministère de la Santé.

En cas de rejet, la décision est motivée et notifiée, par lettre recommandée, au groupement sollicitant l'agrément.

En l'absence de réponse du Ministre chargé de la Santé pendant trois mois, l'agrément est réputé acquis et, sur requête du Président de la mutuelle, le Ministre est tenu de procéder à l'immatriculation de la mutuelle, dans un délai d'un mois au maximum.

**Art. 6.** - L'agrément est refusé dans deux cas :

- ▶ lorsque les statuts ne sont pas conformes aux dispositions de la loi ;
- ▶ lorsque le budget prévisionnel n'est pas présenté en équilibre ;
- ▶ lorsque le procès verbal de l'assemblée constitutive ne figure pas dans le dossier.

**Art. 7.** - Dès l'obtention de l'agrément, la mutuelle de santé acquiert la personnalité juridique.

**Art. 8.** - Le Président du Conseil d'Administration doit porter à la connaissance du Ministre chargé de la Santé, dans les trois mois de leur survenance, tous changements opérés dans sa composition du bureau de la mutuelle, en lui adressant quatre exemplaires du procès verbal mentionnant les noms et prénoms des membres du nouveau bureau ainsi que leurs fonctions dans celui-ci.

**Art. 9.** - Le Ministre chargé de la Santé peut retirer l'agrément d'une mutuelle de santé en cas :

- ▶ de demande émanant de la mutuelle ;
- ▶ de cessation de l'activité ,
- ▶ de fusion ou de scission ;
- ▶ de non démarrage des activités six mois après l'obtention de l'agrément ;
- ▶ de violation grave et répétée des dispositions statutaires, réglementaires ou législatives.

## [ | TITRE II. - CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION DES MEMBRES. | ]

**Art. 10.** - L'adhésion à la mutuelle de santé est individuelle et volontaire.

La qualité de membre participant s'acquiert par le paiement d'un droit d'adhésion dont le montant est fixé par l'Assemblée générale.

Outre les droits d'adhésion, le membre participant doit s'acquitter de sa cotisation dont le montant est fixé par l'Assemblée générale.

**Art. 11.** - La mutuelle de santé peut admettre des membres honoraires. le titre de membre honoraire est accordé par l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'Administration, dans les conditions précises liées à des services exceptionnels rendus à la mutuelle.

Les membres honoraires ne sont pas soumis à des conditions d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils ne payent pas de cotisation et ne bénéficient pas des prestations offertes par la mutuelle de santé. Ils peuvent participer à l'Assemblée générale, avec voix consultative.

**Art. 12.** - Tout membre peut démissionner après en avoir informé par écrit le Conseil d'Administration.

**Art. 13.** - Sont radiés, les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée générale. Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations dans un délai fixé par le Règlement Intérieur. Les membres radiés ne peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle de santé.

La radiation est précédée d'une mise en demeure par lettre recommandée du Conseil d'Administration dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation est prononcée dans un dalai d'un mois à compter de la date de notification de la mise en demeure aux intéressés. l'Assemblée générale entérine la décision de radiation.

**Art. 14.** - Peuvent être exclus, les membres qui ont porté préjudice aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est prononcée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une convocation écrite lui est adressée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil

d'Administration et entérinée par l'Assemblée générale.

**Art. 15.** - La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

### [ | TITRE III. - ORGANISATION, ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT. | ]

**Art. 16.** - La mutuelle de santé se compose des instances suivantes :

- ▶ l'Assemblée générale ;
- ▶ le Conseil d'Administration ;
- ▶ le Bureau exécutif ;
- ▶ la Commission de Contrôle.

L'Assemblée générale peut en outre décider la création de toute autre instance utile au fonctionnement de la mutuelle.

#### Chapitre I. - L'Assemblée générale.

**Art. 17.** - L'Assemblée générale qui est l'instance suprême de la mutuelle de santé comprend :

- ▶ tous les membres participants à jour de leur cotisation ou leurs délégués désignés selon des modalités précisées par le règlement intérieur ;
- ▶ les membres honoraires.

Art. 18. - L'Assemblée générale se réunit une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration de la mutuelle de santé. En tant que de besoin, l'Assemblée générale peut être convoquée en session extraordinaire par le Président.

L'Assemblée générale est obligatoire si elle est demandée par écrit par le quart des membres participant ou la majorité des membres du Conseil d'Administration ou la Commission de Contrôle en cas d'anomalie constatée, ou l'autorité de tutelle.

Un procès verbal est tenu. Il est versé aux archives après paraphes et signature du Secrétaire général et du Président.

**Art. 19.** - L'Assemblée générale ordinaire doit être convoquée au moins avant la date de la réunion. L'ordre du jour est fixé par le Conseil d'Administration à la majorité de ses membres.

L'Assemblée générale extraordinaire doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de la réunion.

Les convocations doivent indiquer l'ordre du jour.

**Art. 20.** - Chaque membre détient une voix. Pour pouvoir délibérer valablement, L'Assemblée générale doit réunir le quorum. Ce quorum est de la moitié des membres inscrits.

Il doit être précisé dans le Règlement Intérieur, si le vote par correspondance est possible ou si les délégués peuvent représenter les membres. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée générale est convoquée sous quinzaine après le renvoi de la première. Elle délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

**Art. 21.** - Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. la majorité requise est de deux tiers lorsque la délibération porte sur :

- ▶ l'adoption des statuts, le règlement des services et des établissements ;
- ▶ les modifications de statuts ;
- ▶ les emprunts contractés par la mutuelle dans les conditions fixées par la loi ;
- ▶ la fusion de la mutuelle de santé avec un autre groupement mutualiste.

**Art. 22.** - L'Assemblée générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration.

Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci ou par la Commission de Contrôle.

Elle se prononce sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière du Conseil d'Administration, les perspectives financières et les orientations en matière de réalisation sociale et d'investissement.

Elle élit tout membre du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle.

**Art. 23.** - L'Assemblée générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur :

- ▶ le statut et leurs modifications ;
- ▶ le règlement intérieur ainsi que ses modifications ;
- ▶ les règlements qui déterminent les modalités de gestion administrative et financière des services et établissements gérés par la mutuelle de santé ainsi que leurs modifications ;
- ▶ l'adhésion à une union ou le retrait de celle-ci ;
- ▶ la fusion, la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle de santé ;
- ▶ la révocation ou l'exclusion des membres ainsi que tout membre du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle ;
- ▶ le bilan de l'année écoulée ainsi que le programme d'activité et le budget prévisionnel de l'exercice suivant ;
- ▶ la détermination du montant des cotisations concernant celui-ci.

L'Assemblée générale peut déléguer ses pouvoirs, en tout ou partie, au Conseil d'Administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

Les procès verbaux de L'Assemblée générale doivent être déposés auprès de l'autorité administrative.

### **Chapitre II. - Le Conseil d'Administration.**

**Art. 24.** - La mutuelle de santé est administrée par un Conseil d'Administration constitué d'administrateurs dont le nombre est fixé par le règlement intérieur.

Les administrateurs sont élus en Assemblée générale, selon les modalités fixées par les statuts, parmi les membres participants, à jour de leur cotisation, âgés de dix huit ans révolus et jouissant de leurs droits civils et civiques.

**Art. 25.** - En cas de vacance de poste en cours de mandat par décès, démission, ou toute autre cause, il est procédé provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur. Cette nomination provisoire ne sera définitive qu'après approbation par l'Assemblée générale.

Si le nombre de postes vacants dépasse le tiers des administrateurs, une Assemblée générale extraordinaire est convoquée pour pourvoir lesdits postes.

L'Administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

**Art. 26.** - Le Conseil d'Administration est présidé par le Président du Bureau exécutif prévu à l'article 30. Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président au moins trois fois par an.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Aucun membre du Conseil ne peut disposer de plus d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

**Art. 27.** - Des membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence répétées sans motif valable. Cette décision doit être entérinée par l'Assemblée générale.

**Art. 28.** - Le Conseil d'Administration dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle de santé, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale. Il soumet annuellement à l'approbation de l'Assemblée générale, les rapports annuels d'activités et financiers, les budgets prévisionnels de la mutuelle de santé et, éventuellement, le budget de chacun des établissements et services gérés par la mutuelle de santé.

Il est en outre chargé, lorsque les dimensions et les activités de la mutuelle de santé le requièrent, de recruter le personnel des services et établissements qu'il gère.

Le Conseil d'Administration peut constituer un Comité de gestion technique composé de membres de la mutuelle de santé dont une moitié au moins d'administrateurs, pour l'assister dans la gestion des prestations. La création de ce comité est entérinée par l'Assemblée générale.

**Art. 29.** - Les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

Il est interdit aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle de santé ou dans un marché passé avec celle-ci. Il leur est également interdit de faire partie du personnel, à quelque titre que ce soit.

Il est interdit aux administrateurs de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leur fonction, une commission, rémunération, ou ristourne, sous quelque forme que ce soit.

Mais ils peuvent être remboursés de leurs frais de représentation, de déplacement et de séjour, soit sur production de justificatifs, soit sous forme forfaitaire dès lors que le montant de la somme ainsi allouée est compatible avec les frais qu'elle est destinée à rembourser.

En outre, à titre exceptionnel, l'Assemblée générale de la mutuelle de santé peut décider d'allouer une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

### **Chapitre III. - Le Bureau exécutif.**

**Art. 30.** - Le Bureau exécutif est élu parmi les membres du Conseil d'Administration selon les modalités fixées par les statuts.

Le bureau est composé au moins de :

- ▶ un président
- ▶ un vice-président
- ▶ un secrétaire général
- ▶ un trésorier.

Le bureau est chargé de :

- ▶ assurer le fonctionnement courant de la mutuelle de santé ;
- ▶ préparer et exécuter les décisions du Conseil d'Administration. A ce titre, le Bureau reçoit la délégation du

Conseil d'Administration.

Il se réunit au moins une fois par trimestre. En cas d'absences répétées, sans raison valable, le Conseil d'Administration peut déclarer démissionnaire d'office le membre du bureau concerné.

**Art. 31.** - Le Président du Bureau exécutif est chargé de :

- ▶ présider les réunions du Conseil d'Administration, du Bureau exécutif et les assemblées générales ;
- ▶ veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle de santé ;
- ▶ ordonner les dépenses ;
- ▶ représenter la mutuelle de santé en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le Président peut, avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à des salariés l'exécution de ses tâches ou déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés sous sa responsabilité et son autorité.

**Art. 32.** - Le Vice président supplée le Président en cas d'absence ou d'empêchement.

**Art. 33.** - Le Secrétaire général est chargé du secrétariat des séances de l'Assemblée générale, du Conseil d'Administration et du Bureau exécutif.

Il est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives, de la tenue du fichier des adhérents, ainsi que de la transmission du rapport d'activités et du rapport financier adoptés par l'Assemblée générale.

**Art. 34.** - Le Trésorier est chargé :

- ▶ d'effectuer les opérations financières de la mutuelle de santé et de tenir la comptabilité ;
- ▶ d'engager les dépenses ordonnées par le Président et d'encaisser les sommes dues à la mutuelle de santé ;
- ▶ de procéder, selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et actions ;
- ▶ de présenter à l'Assemblée générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle de santé.

**Art. 35.** - Le Conseil d'Administration peut confier certaines attributions du Bureau exécutif à un personnel salarié.

#### **Chapitre IV. - La Commission de contrôle.**

**Art. 36.** - Une Commission de Contrôle est élue par l'Assemblée générale parmi les membres de mutuelle de santé non administrateurs et non salariés. Ils ne doivent pas avoir participé à la gestion de la mutuelle de santé au cours de l'exercice précédent.

Les membres doivent jouir de leurs droits civiques.

La commission est composée de trois membres au moins.

Elle se réunit une fois tous les six mois et chaque fois que de besoin. Elle est chargée :

- ▶ d'apprécier si les activités du président et des administrateurs sont conformes aux statuts, règlements et décisions de l'Assemblée générale ;
- ▶ de vérifier la régularité des opérations comptables ;
- ▶ de contrôler la tenue de la comptabilité, l'encaisse et les éléments de l'actif ;
- ▶ de dresser un rapport à l'Assemblée générale.

**Art. 37.** - Les résultats des travaux de la Commission de Contrôle sont consignés dans un rapport écrit et communiqué au Conseil d'Administration avant l'Assemblée générale au cours de laquelle il doit être présenté. Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée générale.

En cas d'anomalie majeure, la commission de contrôle peut exiger la tenue d'une Assemblée générale extraordinaire à laquelle elle rend compte.

#### **[ | Titre IV. - Organisation financière | ]**

**Art. 38.** - Les ressources de la mutuelle de santé proviennent :

- ▶ des droits d'adhésion et des cotisations des membres participants ;
- ▶ des subventions accordées par des collectivités publiques ou des particuliers ;
- ▶ des intérêts des placements ou des dépôts ;
- ▶ des amendes ;
- ▶ des contributions des membres honoraires ;
- ▶ des produits résultants d'autres activités développées par la mutuelle de santé ;
- ▶ des dons et legs ;
- ▶ des autres ressources non interdites par la loi.

**Art. 39.** - Les dépenses comprennent :

- ▶ les dépenses liées à la santé ;
- ▶ les dépenses afférentes aux œuvres et services de la mutuelle de santé ;
- ▶ les dépenses de fonctionnement de la mutuelle de santé ;

- ▶ les cotisations versées aux unions de mutuelles de santé et fédérations d'unions de mutuelles de santé ;
- ▶ toutes les autres dépenses préalablement autorisées par les instances compétentes.

**Art. 40.** - Les dépenses sont ordonnées par le Président du Conseil d'Administration et payées par le Trésorier.

**Art. 41.** - Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée générale.

**Art. 42.** - Les excédents annuels de recettes sur les dépenses sont affectés à la constitution d'un fonds de réserve. Ce fonds devra être constitué dans un délai de cinq ans à partir de la création de la mutuelle de santé.

La proportion des excédents annuels des recettes affectée à la constitution du fonds de réserve mentionné à l'article 18 de la loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé est de 50 %.

Le prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque le montant du fonds de réserve atteint les trois quarts du total des prestations mise effectivement à la charge de la mutuelle de santé pendant l'année précédente.

Les sommes affectées à la constitution du fonds de réserve ainsi que le montant des provisions pour prestations à payer en fin d'exercice et le montant des cotisations perçues d'avance, doivent être employés dans les conditions prévues dans les statuts.

**Art. 43.** - Les mutuelles de santé doivent tenir :

- ▶ un livre journal où les opérations sont comptabilisées chronologiquement ;
- ▶ un grand livre où les opérations sont regroupées par comptes ouverts par la mutuelle de santé ;
- ▶ un livre d'inventaire annuel.

#### [ | TITRE V. - DROITS ET OBLIGATIONS DES ADHERENTS DE LA MUTUELLE | ]

**Art. 44.** - Les membres participants payent un droit d'adhésion non remboursable dont le taux est déterminé par l'Assemblée générale.

**Art. 45.** - Les membres participants s'engagent à payer une cotisation non remboursable conformément aux dispositions des statuts. Cette cotisation comprend deux éléments :

- ▶ une première partie représentant au moins 80 % est affectée à la couverture des prestations assurées statutairement par la mutuelle de santé ;
- ▶ et l'autre partie affectée aux frais de gestion ou de formation de la mutuelle de santé.

**Art. 46.** - En cas de retard dans les paiements de la cotisation, des sanctions sont prévues par le règlement intérieur.

**Art. 47.** - Les adhérents ont droit aux prestations accordées par la mutuelle de santé. Le droit aux prestations prend effet dans un délai de six mois après le paiement effectif des cotisations.

**Art. 48.** - Le règlement intérieur précise les modalités de prise en charge des prestations accordées aux ayants droit des membres décédés.

#### [ | Titre VI. - REGLEMENTS D'APPLICATION, MODIFICATION DES STATUTS, UNIONS, FEDERATIONS, FUSION, SCISSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION DES MUTUELLES DE SANTE | ]

**Art. 49.** - Le règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des statuts.

Les adhérents sont tenus de se conformer aux statuts et au règlement intérieur.

**Art. 50.** - Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui sont présentées pour adoption à la prochaine Assemblée générale.

**Art. 51.** - Seule l'Assemblée générale est habilitée à modifier les statuts sur proposition du Conseil d'Administration et/ou à la demande du tiers de ses membres.

**Art. 52.** - La mutuelle de santé peut adérer à une union de mutuelles de santé.

Les unions peuvent se grouper en fédérations d'unions de mutuelles de santé en vue de poursuivre les mêmes buts.

**Art. 53.** - L'Assemblée générale des unions et des fédérations est composée des délégués des mutuelles de santé adhérentes ou des unions, élus dans les conditions déterminées par les statuts. Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale sont obligatoires pour les mutuelles de santé adhérentes ou les unions adhérentes.

**Art. 54.** - Une mutuelle de santé peut fusionner avec un ou plusieurs groupements qui ont les mêmes objets ou des objets similaires, par décisions concordantes de leurs assemblées générales respectives convoquées spécialement à cet effet.

La fusion d'une mutuelle de santé en plusieurs mutuelles de santé peut être prononcée par une assemblée générale statuant comme en matière de dissolution.

**Art. 55.** - La scission d'une mutuelle de santé en plusieurs mutuelles de santé peut être prononcée par une assemblée générale statuant comme en matière de dissolution.

**Art. 56.** - La dissolution volontaire de la mutuelle de santé ne peut être décidée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion. cette assemblée doit

réunir la majorité des membres participants et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée générale est convoquée sous quinzaine et délibère quel que soit le nombre de membres présents.

**Art. 57.** - dans le cas où, en vue de la dissolution de la mutuelle de santé, la tenue d'une assemblée générale extraordinaire s'est avérée impossible après deux convocations, la dissolution peut être prononcée par l'autorité administrative.

L'autorité administrative peut dissoudre, par un acte dûment motivé, une mutuelle de santé, en cas de non respect des dispositions législatives et réglementaires.

**Art. 58.** - En cas de dissolution volontaire, d'une mutuelle de santé, l'Assemblée générale met en place une commission de liquidation et en désigne les membres.

**Art. 59.** - La commission de liquidation de la mutuelle de santé assume pendant l'exercice de ses fonctions les mêmes attributions que le Conseil d'Administration et, en cas d'urgence, peut convoquer l'Assemblée générale.

**Art. 60.** - Le Ministre de la santé et de la Prévention est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 27 avril 2009.

[/Abdoulaye WADE.

Par le Président de la République :

Le Premier Ministre,

Souleymane Ndéné NDIAYE./]

---

<http://www.jo.gouv.sn>