

LIBRE DÉBAT

Mutuelles sociales, à quand la réforme ?

Les lecteurs Bahloul Mansour et Saâdi Youcef, retraités pétroliers, de Bordj-El-Bahri, ont répondu à notre appel à ouvrir le débat sur les mutuelles sociales en nous adressant une longue contribution, fournie et détaillée, que nous publions en deux parties. Cela devrait inciter d'autres lecteurs à faire de même, la situation catastrophique de la mutualité sociale en Algérie l'exige. A vos plumes !

Qu'est-ce qu'une mutuelle sociale ?

Ce terme signifie une forme de prévoyance volontaire par laquelle les membres d'un groupe, moyennant le paiement d'une cotisation, s'assurent réciproquement une protection sociale : en cas de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, retraite... La mutuelle est une société de personnes. Ses représentants sont élus par les adhérents. A la différence des sociétés commerciales, la mutuelle est à but non lucratif. Les objectifs poursuivis par la mutuelle sont la prévoyance, la solidarité et l'entraide. Ces protections couvrent la personne et non les biens. La mutuelle garantit l'égalité du traitement et l'absence de sélection. La retraite complémentaire est une des prestations que pourrait prendre en charge une mutuelle, mais seulement si cela est prévu dans le contrat



qui lie le mutualiste (l'adhérent) et sa mutuelle.

Différence entre la sécurité sociale et la mutuelle sociale

La sécurité sociale est obligatoire tandis que l'adhésion à une mutuelle sociale est libre et relève de la seule volonté de l'adhérent. Les taux de cotisations de la Sécurité sociale sont réglementés et prélevés à la source sur les revenus soumis.

La cotisation mutuelle est négociable, elle peut être plafonnée, forfaitaire ou variable, retenue à la source ou versée par l'adhérent.

La gestion de la Sécurité

sociale est le fait d'un conseil d'administration (CA) où siègent l'Etat, le patronat et les syndicats tandis que la gestion d'une mutuelle sociale est le fait d'une assemblée générale (AG) et d'un conseil d'administration (CA) dont les membres sont élus par l'assemblée des adhérents.

Principes de base de la mutualité

La solidarité. Fondement même de la mutualité, ce principe implique que chaque membre paie une cotisation qui est indépendante de son statut, de son risque personnel. Le montant de la cotisa-

tion ne dépend ni de l'âge, ni du sexe, ni de l'état de santé du membre ; chacun bénéficie des mêmes services en cas de maladie ou d'exposition à un des risques cités plus haut, pour un même niveau de cotisation ; le niveau de la cotisation peut être déterminé en fonction des revenus des membres.

Fonctionnement démocratique et participatif. Tous les membres ont les mêmes droits et obligations ; tous doivent participer directement ou indirectement par l'intermédiaire de leurs représentants au fonctionnement de la mutuelle.

(1^{re} partie)

Autonomie et indépendance. Une mutuelle est une organisation libre vis-à-vis de l'Etat, des partis politiques et de tous groupes de pression. Cette liberté s'exerce dans le respect des lois en vigueur ; elle permet d'adapter les services offerts aux besoins des membres

But non lucratif. La recherche du profit est incompatible avec la nature de la mutuelle sociale. Cependant, les considérations économiques et les principes de bonne gestion ne doivent pas être négligés, car ils contribuent à la réalisation du bien-être collectif.

Adhésion volontaire et non discriminatoire. L'adhésion à une mutuelle est un acte volontaire, non fondé sur des considérations discriminatoires ou d'exclusion.

Bénévolat. Les membres de l'organe dirigeant exercent leurs fonctions gratuitement.

Responsabilité des membres. Les autres principes supposent que les membres prennent leurs responsabilités.

L'adhérent se doit d'observer une certaine loyauté envers la mutuelle et envers les autres membres.

Bahloul Mansour et Saâdi Youcef, Bordj El Bahri, wilaya d'Alger

Ancrage législatif et réglementaire

La mutuelle sociale en Algérie est régie, directement ou indirectement, par une série de textes législatifs et réglementaires. Loi n°83-11 du 02 juillet 1983 (JO n°28 du 5 juillet 1983) relative aux assurances sociales.

Loi n°90-11 du 21 avril 1990 (JO n° 17 du 25 avril 1990) relative aux relations de travail. Loi 90-31 du 4 décembre 1990 (JO n°53 du 5 décembre 1990) relative aux associations, abrogée et remplacée par la loi n°12-06 du 12 janvier 2012 (JO n°2 du 15 janvier 2012).

Loi 90-33 du 25 décembre 1990 (JO 56 du 26 décembre 1990) relative aux mutuelles sociales, modifiée et complétée par l'Ordonnance n°96-20 du 6 juillet 1996 (JO n°42 du 7 juillet 1996). Décret exécutif n°91-159 du 18 mai 1991 (JO n°25 du 29 mai 1991) fixant le nombre minimum d'adhérents pour la constitution d'une mutuelle sociale.

Décret exécutif n°97-427 du 11 novembre 1997 (JO n°75 12 novembre 1997) fixant la composition et le fonctionnement du Conseil national consultatif de la mutualité sociale.

Décret exécutif 97-428 du 11 novembre 1997 (JO n°75 du 12 novembre 1997) fixant les modalités du contrôle par le ministre chargé de la Sécurité sociale sur l'application de la législation relative aux mutuelles sociales.

Arrêté ministériel du 7 décembre 1997 (JO n°1 du 7 janvier 1998) fixant les taux d'affectation des ressources de la mutuelle provenant des cotisations.

B. M. et S. Y.

Organisation des mutuelles

Organes internes. Il faut se référer à l'article 11 de l'ordonnance n°96-20, modifiant l'article 20 de la loi 90-33, qui définit les organes internes d'une mutuelle sociale : l'assemblée générale, le conseil d'administration, le bureau du conseil d'administration et la commission de contrôle.

L'article 12 de la même ordonnance précise les fonctions des membres des organes ci-dessus, qui s'exercent à titre bénévole. L'article 13 traite de l'assemblée qui est constituée de délégués élus et dont la composition est renouvelée tous les 4 ans.

Les membres du conseil d'administration ne sont pas concernés par cette opération de renouvellement de base. Selon l'article 17, la mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 5 à 9 membres, élus par l'assemblée générale. La commission de contrôle (article 21), élue par l'AG en son sein, est composée de 3 à 9 membres autres que les membres du CA.

Organe externe. Il est institué un conseil national consultatif de la mutualité. Prévu par le décret exécutif 97-427 du 11 novembre 1997 (Journal officiel n° 75 du 12 novembre 1997). Il est activé épisodiquement selon le bon vouloir du ministre de tutelle : il n'a pas de siège.

Affectation des ressources provenant des cotisations

Chapitre régi par arrêté du 7 décembre 1997 du ministre du travail (JO n°1 du 7 janvier 1998) qui fixe les taux d'affectation des ressources de la mutuelle provenant des cotisations.

Ces ressources sont affectées à raison de 70% aux prestations individuelles, 10% aux frais de fonctionnement, 10% aux prestations collectives et, enfin, 10% au programme d'investissement.

Les excédents sur exercice sont versés au fonds de réserves légales. Aucune mutuelle ne respecte ces dispositions, l'importan-

ce du dépassement des taux légaux par les taux d'affectation réels en matière de frais de fonctionnement s'explique par les frais qui ne sont pas maîtrisés (rémunération illégale des membres, frais fastueux et dispendieux pour missions, locations infrastructures de luxe lors des AG, prébendes et avantages indus.), certaines dépenses hors cadre sont comptabilisées dans les frais de gestion et de fonctionnement de la mutuelle. La publication des rapports d'activité et des comptes ne se fait pas toujours.

A titre d'exemple, au niveau de la mutuelle des pétroliers, MIP, (exercice 2010), il a été constaté une faible affectation pour les prestations individuelles qui représentent 43,18% au lieu de 70%, et 0,16% pour les prestations collectives au lieu de 10%, alors que les frais de gestion se rapprochent du taux légal de 10%, soit 8,37%.

B. M. et S. Y.