

Atelier de réflexion sur l'élaboration de règles prudentielles pour les mutuelles sociales

Dakar, le 16 et 17 octobre 2006

Rapport final

Sabrina Régent
Bureau international du Travail

1- Contexte et justification

Cet atelier s'inscrit, en général, dans le cadre du projet « Appui à la construction d'un cadre régional sur les mutuelles de santé dans les pays de l'UEMOA ». En particulier, il prend appui sur les recommandations du comité de pilotage et de l'atelier sous-régional qui s'est tenu à Dakar en février 2006.

Le projet « Appui à la construction d'un cadre régional sur les mutuelles de santé dans les pays de l'UEMOA »

L'objectif du projet est d'accompagner les pays de l'UEMOA, qui en font la demande, dans l'élaboration ou la révision d'un cadre légal sur les mutuelles sociales ou de santé. En effet, dans les huit pays membres de l'UEMOA plus de 90% de la population ne bénéficie d'aucune forme de sécurité sociale et en particulier d'assurance santé. Il en découle des difficultés considérables d'accès aux soins de santé primaires et des conséquences importantes sur la santé des populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

De nombreuses organisations ont été créées ces dernières années en vue d'assurer une forme de protection sociale pour les populations non couvertes par les systèmes formels de sécurité sociale. Ces organisations sont en général connues sous le terme «mutuelles de santé» bien qu'elles présentent parfois des caractéristiques différentes.

Le rôle positif de ces organisations, pour améliorer la mise en oeuvre de l'initiative de Bamako et la politique de recouvrement des coûts en réduisant l'impact négatif sur l'équité d'accès pour les plus pauvres, est à présent de plus en plus reconnu.

Néanmoins, ces structures se sont développées en dehors d'un cadre légal approprié.

La méthode de travail suivie s'est articulée en deux phases. Une première phase a été consacrée à des travaux de recherche en vue de cerner les problématiques et enjeux relatifs à la mise en place d'un cadre légal sur les mutuelles de santé. Cette phase a également permis de dégager les axes à suivre pour la mise en oeuvre du projet. La deuxième phase a consisté en la mise en oeuvre du projet au moyen notamment de l'organisation d'ateliers nationaux et de rencontres sous-régionales.

Tout d'abord cinq ateliers nationaux ont été organisés selon les mêmes modalités : Burkina Faso (mai 2005), Bénin (juillet 2005), Niger (septembre 2005), Mali (novembre 2005), Sénégal (janvier 2006).

Ces ateliers visaient à : 1) réunir les principaux acteurs concernés par une loi sur les mutuelles de santé ; 2) créer un espace de dialogue et de travail qui permette d'engranger un réel processus participatif ; 3) trouver un consensus sur les principaux points devant figurer dans un cadre légal sur les mutuelles de santé ; 4) contribuer à la conception d'un cadre légal qui régule les activités des mutuelles de

santé et en soutienne le développement. Les ateliers nationaux ont tous été conçus avec le soutien du Centre de formation de l'OIT de Turin.

Après chaque atelier un juriste national, qui avait été identifié avant l'atelier, a été en charge de rédiger un projet de texte de loi sur les mutuelles sociales ou mutuelles de santé.

Le processus d'élaboration, ou de révision, d'un cadre légal sur les mutuelles sociales ou de santé a été mené parallèlement dans les différents pays de l'UEMOA. Cela a ainsi favorisé la dimension sous-régionale du projet en rendant possible un travail de comparaison et de mise en commun.

Un atelier sous-régional a dans ce but été réalisé à Dakar en février 2006. Il a réuni les représentants des ministères des huit pays de l'UEMOA (donc également des trois pays qui n'avaient pas encore initié la démarche) et des représentants des principaux acteurs présents lors des ateliers nationaux. L'objectif était de s'accorder sur une proposition de texte-cadre, qui soit issue d'une lecture conjointe des cinq projets en cours d'élaboration. Ce dernier devait servir de référence commune aux différentes législations des pays de l'UEMOA sur les mutuelles de santé. Pendant l'atelier sous-régional, une proposition de règles prudentielles pouvant servir de base pour les décrets d'application, a également été présentée.

La reconte de Dakar a permis de constater que le texte-cadre, tel que proposé par les juristes, était un texte fédérateur qui aurait pu facilement prendre la forme d'un acte unique adopté au niveau communautaire. L'adoption d'un tel acte aurait en effet différents avantages, à savoir :

- une adoption dans un délai bref ;
- l'adoption d'un texte harmonisé pour les huit pays ;
- la possibilité d'engager un travail avec les institutions communautaires pour toutes les mesures de suivies.

Une mission conjointe du BIT et de la FNMF a ainsi été organisée à l'UEMOA. Suite à des rencontres avec les hautes autorités de l'UEMOA il a été jugé opportun de faire remonter le processus au niveau sous-régional et de faire adopter le texte-cadre sous la forme d'un acte communautaire.

La suite du projet a ainsi été réorientée afin de tenir compte de cette nouvelle donne. En effet, pour qu'un acte communautaire puisse être adopté il est nécessaire que l'ensemble des huit pays aient été consultés. Des ateliers ont ainsi été organisés au Togo (début juin) et Côte d'Ivoire (fin juin). Le dernier atelier est prévu début novembre en Guinée Bissau. Ces trois ateliers ont été organisés sur un même modèle. Ils visaient à soumettre et expliquer le texte-cadre adopté à Dakar, à insérer des amendements proposés par les trois pays et faire valider le texte-cadre.

Sur la base des résultats des travaux des ateliers nationaux et de l'atelier sous-régional, un juriste a élaboré un avant projet d'acte communautaire sur les mutuelles sociales pour les pays de l'UEMOA. L'atelier sur les règles prudentielles est également destiné à fournir des éléments au juriste en vue de la rédaction de l'acte.

Comité de pilotage et atelier sous-régional

De manière plus spécifique, la demande de mise en place d'un groupe d'experts sur les règles prudentielles a été explicitement avancée par le comité de pilotage de 2005. Lors de ce comité il avait été retenu qu'une réflexion devrait être menée sur l'ensemble des règles techniques relatives à la viabilité des mutuelles qui devront être incluses dans le cadre légal. Les grands axes du cahiers des charges du groupe de travail sur les règles prudentielles a ainsi été défini lors du comité de pilotage de 2006. Ces axes ont ensuite été présentés à l'atelier sous-régional de réflexion sur l'élaboration d'un texte-cadre sur les mutuelles de santé qui s'est tenu le lendemain du comité de pilotage à Dakar en février 2006. Pendant cette atelier, les différents représentants des huit pays de l'UEMOA ont confirmés l'opportunité de la mise en place d'un tel groupe et suggérés quelques autres éléments à faire figurer dans le cahiers des charges.

Sur la base des ces indications, trois experts dans le domaine des assurances et de la mutualité ont été retenus. Ils ont été choisi notamment sur la base de leurs champs de compétences différents et complémentaires : Allan Boutbien, assurances privées, Kulmie Samantar, mutualité française et Saibou Seynou, actuair dans le domaine des institutions de prévoyance sociale.

Un questionnaire a été élaboré et soumis aux trois experts. Un rapport de synthèse a ensuite été établi sur la base de leurs réponses et envoyé aux autres membres du comité de pilotage en vue de préparer l'atelier sur les règles prudentielles.

L'atelier s'est déroulé à Dakar le 16 et 17 octobre au Ngor Diarama.

2- Participants/es

- Christine Bockstal (BIT-STEP)
- Allan Boutbien (CGR)
- Aly Cissé (BIT-STEP)
- Bruno Galland (CIDR)
- Olivier Louis dit Guérin (BIT-STEP)
- Thibaut Hanquet (BIT-STEP)
- Marc le Mauviel (MSA)

- Sabrina Régent (BIT-STEP)
- Kulmie Samantar (FNMF)
- Saibou Seynou (Ministère du Travail et de la Sécurité sociale du Burkina Faso)

Objectif général de l'atelier

Mener une réflexion sur l'ensemble des dispositions qui visent à garantir que la mutuelle sera apte à faire face aux engagements qu'elle a contractés.

Objectifs spécifiques de l'atelier

1. Trouver un consensus sur les réponses à donner à l'ensemble des questions posées relatives à l'établissement de règles prudentielles pour les mutuelles sociales;
2. Produire un document (non juridique) qui fournira des éléments pour la rédaction de l'acte communautaire et éventuellement de manuels de formation.

3- Activités préalables à l'atelier

Questionnaire : A partir des indications qui sont ressorties du comité de pilotage de février 2006 et de l'atelier sous-régional, une liste de questions relatives aux principales problématiques techniques sur lesquelles faire porter une réflexion sur les règles prudentielles a été dressée.

Réponses à un questionnaire : Il a été demandé aux trois experts de répondre à cette même liste de questions.

Rapport de synthèse : Les réponses ont ensuite été organisées dans un rapport de synthèse.

Présentation power point : En vue de préparer l'atelier, les questions/réponses ont été répartis entre les participants comme suit :

- Présentation des questions 1-5 (registre des mutuelles et agrément) par Bruno Galland
- Présentation des questions 6-7 (diversité des risques couverts) par Marc Le Mauviel
- Présentation des questions 8-9 (référentiel comptable) par Olivier Louis dit Guérin
- Présentation des questions 10-11 (règles de sécurisation financière) par Aly Cissé
- Présentation des questions 14 – 15 (fonds de garantie, réassurance) par Kulmie Samantar

- Présentation des questions 16 – 21 (contrôle) par Allan Boutbien

Il a été demandé à chacun des participants de préparer une réponse aux questions qui leur ont été attribuées. Les présentations devaient être préparées sur la base des réponses fournies par les experts et des avis personnels du présentateur.

4- Mise en œuvre de l'atelier

L'atelier s'est déroulé sur deux jours le 16 et 17 octobre 2006.

Il a été ainsi conçu :

4.1. Ouverture : Présentation des participants et de leurs attentes, présentation des objectifs de l'atelier, du contexte dans lequel il s'inscrit et de l'emploi du temps par Sabrina Régent.

4.3. Les attentes des participants par rapport à l'atelier

Au début de l'atelier il a été demandé aux participants d'exprimer leurs attentes par rapport à l'atelier. Quatre attentes principales ont été identifiées, à savoir :

- Compréhension des règles prudentielles et de leur impact sur les mutuelles;
- Élaboration de règles faisables, réalistes, 'sur mesure', raisonnables;
- Qui permettent de:
 - Sécuriser les cotisations des adhérents et les organismes mutualistes ;
 - Établir un langage commun
- Tenir compte du besoin de mettre en place des mesures d'accompagnement.

4.2. Déroulement des travaux

Chacun des participants a fait une présentation power point des questions qui lui avaient été attribuées. Chaque présentation a été suivie d'un débat, présidé à tour de rôle par chacun des participants. Cette méthode de travail a permis à l'ensemble des experts, en sus des trois qui ont contribué à l'élaboration du document de travail, de se prononcer et de participer à la formulation des réponses finales retenues. Les travaux se sont conclus par une synthèse présentée par Sabrina Régent.

4.3 . Résultats des travaux

QUESTIONS 1 À 5

Présentation par Bruno Galland, Président de session Saibou Seynou

Avant de traiter des questions en tant que telles, les participants ont considérés qu'il était nécessaire d'aborder trois questions préalables, à savoir:

- 1) La régulation porte-t-elle sur les mutuelles sociales ou de santé?
- 2) Quelles sont les autorité(s) compétente(s) pour la délivrance de l'agrément?
- 3) Doit-on prévoir avant l'agrément une autorisation de fonctionnement?

Les réponses suivantes ont été apportées :

- 1) Il a été rappelé qu'à l'atelier de Dakar de février 2006 les participants se sont accordés sur le fait que le texte communautaire doit porter sur les mutuelles sociales et non seulement sur les mutuelles de santé. Il faut donc considérer cette orientation comme un acquis.
- 2) Il a été retenu que les autorités compétentes sont deux:
 - D'une part, l'autorité de Tutelle: en charge du contrôle de conformité des mutuelles: tient le registre national des mutuelles, délivre l'agrément sur avis consultatif de la CCM;
 - D'autre part la Commission de contrôle des mutuelles (CCM): institution indépendante, mandatée par la tutelle, qui est en charge du contrôle.
- 3) Il a été considéré qu'il valait mieux retenir qu'un seul document serait délivré: l'agrément. Par contre les mutuelles disposeront d'un délai transitoire pour se conformer aux nouvelles dispositions.

QUESTION 1 : Registre national (et/ou régional) des mutuelles

1) Proposer des règles et modalités de création et de fonctionnement d'un registre des mutuelles

Les éléments suivants ont été acceptés :

Registre des mutuelles:

- Mettre en place un registre national des mutuelles;
- Créer un registre sous-régional: service d'enregistrement des données transmises par les autorités de tutelle des pays.
- Prévoir une codification pour le numéro d'enregistrement qui sera remis aux mutuelles, unions et fédérations lors de leur agrément et qu'elles devront faire apparaître dans chaque document de la mutuelle.

Procédure d'agrément : il est prévu une présentation du dossier d'agrément auprès des structures compétentes du ressort (déconcentrées ou centrales selon le choix du pays).

Periodicité de transmission des informations: en principe annuelle sauf pour certaines informations concernant:

- o décision de suspension des activités,
- o décision de liquidation,
- o modification de l'organigramme des dirigeants et informations incidentes
- o adhésion à un regroupement
- o transfert de la gestion à une structure exogène.

QUESTION 2 : Conditions d'agrément de la mutuelle (il s'agit de définir les conditions que doit remplir une mutuelle pour commencer à exister juridiquement)

2) Elements devant figurer dans l'étude de faisabilité

Selon l'avis commun des experts l'étude de faisabilité, qui est le document central du dossier d'agrément, devra comprendre :

- Présentation de la population cible
- Taux de pénétration attendu
- Zone géographique d'implantation
- Spécificités
 - Adossement à une institution de microfinance
 - Mutuelle complémentaire d'un régime national
 - Regroupements entre mutuelles
- Présentation des organes de gouvernance et de gestion (y compris les mécanismes de substitution de gestion)
- Budget prévisionnel à 3 ans avec comptes de résultats et bilans prévisionnels
- Type de risques garantis
- Règles d'adhésion (volontaire, automatique), d'inscription des bénéficiaires et modalités d'encaissement des cotisations.
- Type de produits proposés et détail des garanties : important permet d'apprécier la nature des risques couverts.
- Type de prise en charge mis en œuvre (tiers payant, remboursements...)
- Éléments de consolidation financière mis en œuvre
- Ventilation des cotisations (prestations, fonctionnement, réserves, contributions statutaires)
- Présentation des principes et des moyens matériels de gestion (si gestion exogène présenter contrat passé avec structure exogène)
- Autres activités et principes de cantonnement des activités
- Existence ou non d'une structure d'appui et si oui, nature de l'appui (technique ou financier).

3) Autres documents à présenter en vue de l'agrément

- Procès-verbal/délibéré de l'assemblée générale constitutive
- Statuts, avec :
 - Objet, dénomination, siège social
 - Conditions et modalités d'adhésion, de suspension, de démission ou d'exclusion des membres,
 - Organes, rôles, composition et mode de fonctionnement.
- Règlement intérieur avec :
 - Définition des rôles attendus des acteurs,
 - Conditions d'adhésion,
 - Fonctionnement des organes de la mutuelle,
 - Principes de gestion financière,
 - Droits et devoirs des bénéficiaires.

4) Procédures spécifiques d'agrément:

- L'agrément des organisations faitières
- Les mutuelles déjà actives

Agrément des organisations faitières:

- Procès-verbal de l'assemblée générale constitutive
- Présentation des principes d'organisation du regroupement
- Présentation des organes de gouvernance du regroupement
- Principes de rémunération de la structure faïtière
- Budget prévisionnel
- Statuts et règlement intérieur:
 - Pouvoirs de sanction à l'encontre des mutuelles ;
 - Pouvoirs d'arbitrage et de sanction des différends *i)* entre mutuelles *ii)* entre les mutuelles et leur structure faïtière *iii)* entre les mutuelles et les prestataires de santé *iv)* entre mutuelle et délégataire de gestion ;
 - Champ d'activités de la structure faïtière : mise à disposition de capacités de services ou opération d'assurance (aux mêmes conditions d'agrément d'une mutuelle) ;
 - Responsabilités de l'organisation faïtière vis-à-vis des mutuelles membres (y compris la gestion d'outils solidaires de consolidation financière et la disponibilité d'une capacité de contrôle interne) ;
 - Obligations des mutuelles membres vis-à-vis de la structure faïtière
- Modèle type des statuts des mutuelles membres
- Modèle type de règlement intérieur
- Autres activités et principes de cantonnement des activités

Mutuelles déjà actives

- Document de demande d'agrément des mutuelles, contenant l'ensemble des éléments qui figurent dans l'étude de faisabilité
- Copie des statuts et du règlement intérieur
- Copie des éléments financiers annuels sur les trois derniers exercices ou depuis la création si la mutuelle a moins de trois ans. Au cas où un exercice complet n'aurait pas été accompli, la mutuelle transmet une copie de son budget prévisionnel.

5) Éléments sur lesquels porte le contrôle:

L'appréciation en vue de la délivrance de l'agrément porte sur l'ensemble des éléments qui doivent figurer dans le dossier d'agrément: contrôle de conformité.

QUESTION 3 : Diversité des risques couverts

6) Comment tenir compte de la diversité des risques couverts ? 7) Dans quelles mesure la couverture des risques liés à la personne humaine implique-t-elle une distinction entre risques courts et risques longs et quelles en sont les conséquences sur les règles prudentielles ?

Les participants ont souligné de nouveau le besoin de clarification par rapport à la définition à donner à « mutuelles sociales », à ce qui entre dans le champ d'application de la loi. Cela notamment en relation à la définition à faire apparaître dans le projet d'acte communautaire.

Il a ensuite été mis en exergue que :

- Les règles prudentielles allaient pour l'instant porter sur le seul risque maladie: risque plus diffus, mieux connu.
- Le principe de cantonnement (séparation de patrimoines) s'applique aux mutuelles déjà qui couvrent d'autres risques;
- En général il sera possible de couvrir d'autres risques à condition qu'ils soient compatibles;

Compte tenu de la nécessité de renvoyer à un décret d'application (à venir) pour les règles prudentielles sur les autres risques, il a été retenu opportun de mettre en place un groupe de réflexion pour définir le contenu de ces règles.

QUESTION 4 : Référentiel comptable minimum

Un système comptable permet une gestion transparente d'une mutuelle. Il est nécessaire que toute mutuelle tienne une comptabilité. Toutefois les mutuelles n'ont pas toutes la même capacité à mettre en place et à gérer un système comptable.

8) Quelles sont les informations que les mutuelles devraient produire afin qu'un suivi et un contrôle soient possibles (ex. produire un budget, des états financiers (bilan, compte résultat) ?

- **Gestion financière**
 - Budget prévisionnel
 - Rapport exécution budget
- **Gestion comptable**
 - Compte exploitation prévisionnel
 - Journal caisse / journal banque
 - Pièces justificatives / PV contrôle caisse / Rapprochement bancaire
 - Etat financiers : cpte résultat et bilan
 - Annexes : Inventaire, rapport de suivi (statistiques), rapport d'activités

9) Faut-il tenir compte de la capacité différente des mutuelles à mettre en place et à gérer un système comptable ? Si oui, comment ? Par l'introduction de paliers ? Sur quelle base : volumes d'activités, taille, nombre de prestations ? Par l'obligation d'assistance soit par une union à laquelle elle est adossée, soit par une expertise externe ? Est-ce opportun de prévoir un plan comptable harmonisé ? Si oui, comment le mettre en place (système simplifié SYSCOA ? OHADA ? CIPRES ? En ayant recours à un expert ?

Les participants ont tous reconnus qu'il est essentiel d'élaborer un plan comptable harmonisé propre aux mutuelles de façon à avoir un langage commun. Ce plan doit: simple, adapté, peu coûteux. Il devrait être élaboré à partir de documents existants tels que le guide bleu de STEP, le plan comptable SYSCOA, CIPRES, etc...

Les experts ont suggéré de nommer un groupe de réflexion qui aurait pour mission d'élaborer ce plan (à tester ensuite sur le terrain et faire valider par membres CP) et des outils qui permettront de mettre en place cette comptabilité.

Il est fait remarquer que ces règles prudentielles nécessiteront un fort accompagnement, notamment en terme de formation des gestionnaires, renforcement des compétences des structures d'appui, renforcement de la tutelle.

QUESTION 5 : Règles de sécurisation financière

10) Disponibilité financière en début d'exercice pour les mutuelles, unions et autres regroupements ; 11) Réserves

Les experts ont rappelés que le but de cette sécurité financière est de garantir les engagements de la mutuelle par rapport à ses créanciers, paiement des prestations; Ils ont ainsi considérés qu'il est important pour la mutuelle d'avoir une disponibilité financière (matelas financier). Mais que, toutefois, celle-ci ne doit pas nécessairement être constituée en début d'exercice.

Ils ont proposés de les constituer sous forme de: réserves légales et d'un fonds d'établissement.

La priorité est donnée à la constitution de réserves légales : niveau de réserves à atteindre est de 6 mois de prestations de l'exercice précédent, dans un délai de 3 ans. Un fonds d'établissement devra également être constitué mais son niveau devra être déterminé par les statuts des mutuelles et des unions. La mutuelle a aussi la possibilité de constituer des réserves libres.

12) Ratios financiers, administratifs et techniques permettant d'apprécier le fonctionnement de la mutuelle

Les experts soulignent que les ratios/indicateurs sont un outil essentiel pour l'Autorité compétente dans ses activités de suivi/contrôle. Ils constituent un :

- ✓ Signal d'alerte/facteur déclencheur des contrôles sur place et sur pièce;
- ✓ Outil de suivi/évaluation, d'orientation et de réformes;
- ✓ Un déclencheur des sanctions (suspension d'agrément, réduction de prestations, retrait d'agrément).

Afin de remplir pleinement leur rôle, les ratios doivent présenter certaines caractéristiques telles qu'être:

- o Pertinents;
- o Précis;
- o Faisables;
- o Facile à utiliser.

Les participants font observer qu'une période d'expérimentation avant la mise en œuvre de ces ratios/indicateurs serait utile.

Trois types de ratios/indicateurs ont été identifiés :

- ratios de viabilité financière ;
- indicateurs de fonctionnement ;
- ratios de viabilité financière.

- Ratios de viabilité financière: ratios qui permettent d'estimer si l'équilibre financier de la mutuelle est à risque.

Deux types de ratios ont été identifiés: de contrôle/suivi et de contrôle/sanction

Ratios de suivi:

1- Ratio de sinistralité =

Prestations totales

Cotisations acquises

2- Taux de frais de gestion =

Frais de gestion

Cotisations acquises

3- Ratio d'évolution des réserves (définition à revoir) =

Réserves

Réserves N-1

5- Taux de financement propre =

Produits hors Subventions

Total des charges

6- Ratio combiné =

Total des charges

Cotisations acquises

7- Ratio de créances de cotisations =

Créances cotisations

Cotisations encaissées

8- Ratio de capitaux propres =

Capitaux propres

Dettes

9- Taux de recouvrement =

Cotisations perçues

Cotisations émises

Ratios de contrôle

10- Taux de réserves =

Réserves légales

Prestations totales

11-Ratio de liquidité =
Avoirs en caisse et en banque
Dettes à court terme

➤ **Indicateurs de fonctionnement**

- o Ils permettent de mettre en évidence certaines carences de gestion, notamment en ce qui concerne:
 - ✓ Le suivi des adhésions;
 - ✓ Le suivi du recouvrement des cotisations;
 - ✓ Le suivi des demandes de prise en charge.
- o Indicateurs proposés:
 - ✓ Tenue des registres: adhésions et cotisations
 - ✓ Régularité des réunions des organes de décision,
 - ✓ Taux de participation des membres à l'AG (délégués individuels et délégués de section).

➤ **Ratios de viabilité technique**

- o Ils permettent d'analyser la qualité du portefeuille et de mesurer le degré de maîtrise des risques liés à l'opération d'assurance, à savoir la sélection adverse, le risque moral, la surprescription, la fraude, etc.
- o Indicateurs proposés:
 - ✓ Taux de recouvrement;
 - ✓ Taux de croissance;
 - ✓ Taux de pénétration de la population cible;
 - ✓ Taux de fidélisation.

13) Principe de cantonnement ou séparation des patrimoines lorsque les mutuelles conduisent des activités accessoires à celles de l'assurance

Les experts rappellent que les mutuelles ont pour activité principale la couverture des risques liés à la personne. Elles peuvent exercer comme activités accessoires: des œuvres sanitaires et sociales et des activités génératrices de revenus. Il est nécessaire de tenir compte de cette distinction dans le texte communautaire. D'après la définition actuelle, les mutuelles pourraient se consacrer au seul épanouissement de la personne par ex. par la gestion d'œuvres sanitaires et sociales. Or il faut faire apparaître que les mutuelles doivent faire des activités qui visent à couvrir les risques liés à la personne et peuvent, seulement en activités accessoires, faire des AGR et œuvres sanitaires et sociales.

Ils ajoutent que :

- Le principe de séparation des patrimoines doit guider la gestion des activités autres que l'assurance qui entrent dans l'objet social de la mutuelle ;
- Le principe de séparation des personnalités juridiques doit guider l'exercice des activités autres que l'assurance lorsque ces activités sont étrangères à l'objet social de la mutuelle et que les prestations ne sont pas exclusivement servies aux membres.

14) Conditions de gestion des ressources financières à court, moyen et long terme

Les experts expliquent que, de manière générale, il faut privilégier les placements sûrs et liquides, ce qui implique notamment de:

- donner priorité aux dépôts à terme, obligations, bons du trésor;
- ne pas encourager les autres types de placements (notamment immobilier) en exigeant des apports en garantie ;
- reconnaître que les mutuelles peuvent effectuer des emprunts pour la réalisation de leurs activités dans le respect des engagements réglementés.

15) Fonds de garantie et systèmes de réassurance

Les experts se sont prononcés en faveur de la création d'un fonds de garantie. Celui-ci doit :

- Intervenir en cas de défaillance constatée de la mutuelle pour la prise en charge des prestations souscrites jusqu'à échéance du contrat;
- être administré par les représentants des organismes mutualistes et de la CCM;
- pour son financement: avoir la possibilité de faire appel à l'État et aux partenaires au développement pour l'abondement initial du fonds. Le fonds sera ensuite financé par les contributions des mutuelles.

Il est fait remarquer qu'il est opportun de donner un caractère incitatif à l'adhésion au fonds de garantie car il permet de renforcer la viabilité de la mutuelle et indirectement sa crédibilité et fiabilité envers les adhérents et les tiers.

Quant à la réassurance, les participants reconnaissent que c'est un élément de consolidation financière des plus aboutis, mais pour l'instant ce n'est pas faisable (difficultés de mobilisation financières des mutuelles, absence d'offre de réassurance, etc...). Toutefois la réassurance demeure un mode de protection à prendre en considération dans le futur.

QUESTION 6 : Contrôle du fonctionnement et de la viabilité des mutuelles

16) Qui devrait exercer ce contrôle ?

Les experts mettent en avant que :

- Il ya différents types de contrôle: interne/externe, sur place/sur pièces;
- Il est nécessaire de mettre en place une structure de contrôle: nationale, supranationale;
- Un engagement fort de la part des Etats est indispensable afin que le contrôle puisse se mettre en place: fort engagement financier;
- Il existe des difficultés de mise en place de cette capacité de contrôle car le paysage fragmenté et il n'y pas d'organisation forte capable de mobiliser des ressources (à la différence de la BCEAO dans le cadre de la loi Parmec);

- Il faudrait prévoir un organe de médiation auquel avoir recours (gracieux) avant recours contentieux.

17) Quels sont les principes de séparation à appliquer entre autorité de contrôle et autorité de tutelle ?

Les experts soulignent qu'il y a deux autorités compétentes : une qui est l'autorité de tutelle et qui est compétente pour le contrôle de conformité et l'autre, qui est l'autorité de contrôle (CCM).

18) Sur quels éléments devrait porter le contrôle lors du fonctionnement de la mutuelle ?

Les compétences de contrôle de la CCM portent sur:

- Niveau des réserves
- Niveau du fonds d'établissement
- Placements réglementés
- Ratios de viabilité
- Production des états financiers
- Fonctionnement des organes
- Conformité des activités
- Équilibre financier

19) Quels sont les conditions/facteurs déclencheurs pour la prise de mesures conservatoires par l'autorité de contrôle ?

La typologie des sanctions que peut prononcer la CCM est:

- Adoption d'un plan de redressement;
- Suspension des organes de gestion
- Mise sous surveillance;
- Adossement à une autre mutuelle ou à un regroupement de mutuelles;
- Retrait de l'agrément.

Les motifs pour lesquels des sanctions peuvent être prononcées sont :

- Fraude – Détournement qui entraîne la suspension des organes de gestion, suspension des dirigeants (à vie)
- Non production des rapports financiers d'appréciation
- Non tenue des instances statutaires
- Non respect des règles prudentielles sur deux exercices
- Apport volontaire de fausses informations
- Cessation de paiement
- Activités contraires à l'objet social

Ces derniers éléments entraînant suspension et retrait.

20) Quels sont les conditions/facteurs déclencheurs pour le retrait de l'agrément ?

Les facteurs déclencheurs pourraient être les suivants:

- Faillite constatée
- Non respect des règles prudentielles qui entraîne des menaces sérieuses pour les assurés
- Non production pendant deux années consécutives des états financiers
- Activités contraires à celles de l'agrément

QUESTION 7 : Période transitoire pour que les mutuelles existantes puissent répondre aux normes prudentielles

21) Quelle devrait être sa durée ?

La période transitoire proposée est de 3 ans.

5- Evaluation de l'atelier

L'atelier n'a pas fait l'objet d'une évaluation formelle. Toutefois les participants ont tous exprimés leur satisfaction par rapport aux résultats atteints qui ont pleinement permis de répondre à leurs attentes. Les résultats de l'atelier ont servi de base au juriste afin de rédiger l'avant projet de règlement d'exécution sur les mutuelles sociales.

6- Suite des travaux

Acte communautaire: le juriste a élaboré sur la base des indications fournies par l'atelier sur les règles prudentielles un avant projet de règlement d'exécution sur les mutuelles sociales.

Atelier sous-régional : un atelier regroupant trois représentants par pays de l'UEMOA (un représentant du Ministère qui a parrainé le processus, le juriste qui dans chaque pays a participé aux travaux, un représentant de la société civile) et des représentants d'organisations sous-régionales aura lieu à Ouagadougou au mois de novembre 2006. Cet atelier vise à finaliser l'avant projet d'acte communautaire afin qu'il soit introduit dans les rouages institutionnels de l'UEMOA pour être soumis à adoption.

Comité de pilotage : le comité de pilotage du projet aura lieu à Paris le 13 décembre. Il aura pour but de rendre compte des résultats atteints par le projet et d'analyser les perspectives pour la suite des travaux, notamment les mesures d'accompagnement.