



REGLEMENT D'EXECUTION N° 003 /2022/COM/UEMOA

**RELATIF AUX REGLES PRUDENTIELLES, AUX MECANISMES DE
GARANTIE ET AU CONTROLE DU FONCTIONNEMENT DES
MUTUELLES SOCIALES ET DE LEURS STRUCTURES FAITIÈRES**

**LA COMMISSION DE L'UNION ECONOMIQUE ET MONETAIRE
OUEST AFRICAINE (UEMOA)**

- Vu** le Traité modifié de l'UEMOA, notamment en ses articles 4, 16, 26, 27, 42 à 45 ;
- Vu** le Protocole additionnel n°II relatif aux politiques sectorielles de l'UEMOA, modifié, notamment en son article 3 ;
- Vu** l'Acte additionnel n° 02/2021/CCEG/UEMOA du 14 avril 2021 portant nomination des Membres de la Commission de l'UEMOA ;
- Vu** l'Acte additionnel n° 03/2021/CCEG/UEMOA du 14 avril 2021 portant nomination du Président de la Commission de l'UEMOA ;
- Vu** le Règlement n°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA notamment en ses articles 58 et 63 ;
- Vu** le Règlement n°03/2012/CM/UEMOA du 12 mai 2012 portant adoption du Plan Comptable des Mutuelles Sociales au sein de l'UEMOA (PCMS) ;
- Vu** le Règlement d'exécution n°002/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011 déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ;
- Considérant** qu'au terme de l'article 13 du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 précité, les mutuelles sociales ont pour objet, à titre principal, la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences ;
- Considérant** que les risques sociaux peuvent être des risques courts ou des risques longs en fonction de l'écart temporel entre l'encaissement des cotisations et le versement des prestations ; *mes* *af*

- Considérant** que le Règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières, n'a porté que sur les risques courts ;
- Considérant** que de nombreuses mutuelles sociales de l'espace communautaire couvrent des risques longs ;
- Consciente** de la nécessité d'édicter des règles prudentielles pour garantir la solvabilité des mutuelles sociales au sein de l'UEMOA ;
- Convaincue** de la nécessité d'organiser un contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales afin de s'assurer de leur efficience et de leur viabilité ;
- Soucieuse** de la mise en œuvre complète des dispositions du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ;
- Après** avis du Comité Consultatif de la Mutualité Sociale de l'UEMOA (CCMS) en date du 29 novembre 2018 ;

ADOpte LE RÈGLEMENT D'EXECUTION DONT LA TENEUR SUIT :

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Section 1. Définitions

Article premier :

Aux fins du présent Règlement d'exécution, on entend par :

- **ACCIDENT DU TRAVAIL** : accident survenu à une personne active par le fait et/ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause.
- **DECES** : fin de vie d'une personne physique.
- **INVALIDITE** : incapacité pour la personne active en raison de son état de santé d'obtenir une rémunération suffisante correspondant à ses aptitudes professionnelles.
- **MALADIE PROFESSIONNELLE** : maladie ou état de santé d'une personne active ayant un lien direct avec son activité professionnelle ou ses conditions de travail.
- **MARGE DE SOLVABILITE** : montant minimum de fonds propres nécessaire à l'activité courante de la mutuelle. Elle représente une garantie qui s'ajoute aux actifs détenus par la mutuelle sociale pour lui permettre de répondre à ses échéances financières en respectant ses engagements en cours tout en assurant à long terme le paiement des prestations.

- **MATERNITE** : période allant du début de la grossesse jusqu'à quarante-deux (42) jours après l'accouchement (période post natale).
- **NAISSANCE** : commencement ou début de la vie d'une personne physique en dehors de l'organisme maternel.
- **REGLES PRUDENTIELLES** : règles économiques, financières, comptables et de gestion qui visent à sécuriser les cotisations et à garantir les droits à prestation des membres des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ainsi que la viabilité de ces organisations elles-mêmes.
- **RISQUE** : évènement aléatoire dont la survenance ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties et qui peut avoir des conséquences sur les conditions d'existence et de vie de la personne affectée.
- **RISQUES COURTS** : tout risque dont l'écart temporel entre l'encaissement des cotisations et le versement des prestations est inférieur ou égal à une année.
- **RISQUES LONGS** : tout risque dont l'écart temporel entre l'encaissement des cotisations et le versement des prestations est supérieur à une année.
- **RISQUES PROFESSIONNELS** : il s'agit des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **TABLE DE MORTALITE** ou **TABLE DE SURVIE** : construction ou tableau qui permet de suivre minutieusement le destin d'une population. Elle est surtout utilisée afin d'étudier le nombre de décès, les probabilités de décès ou de survie et l'espérance de vie selon l'âge et le sexe.
- **TAFIRE** : Tableau Financier des Ressources et des Emplois
- **VIEILLESSE** : usure normale des facultés physiques et mentales de la personne active résultant de l'âge auquel il doit faire valoir son droit à la retraite.

Section 2. Objet

Article 2 :

En application des dispositions des articles 58, 63, 82 et 85 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, le présent Règlement d'exécution a pour objet de :

- définir les règles prudentielles devant encadrer la gestion des ressources financières des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ;
- fixer les modalités d'organisation et d'intervention du Fonds National de Garantie des mutuelles sociales ;
- préciser les modalités de contrôle des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ;
- déterminer les procédures de prise de mesures de sauvegarde, de sanctions administratives et de retrait d'agrément par les autorités administratives compétentes.

A

CHAPITRE II : REGLES PRUDENTIELLES

Section 1 . Couverture des risques

Article 3 :

Les risques couverts par les structures relevant de la mutualité sociale sont les risques courts et les risques longs liés à la personne. Il s'agit en particulier :

- Pour les risques courts :
 - ✓ de la maladie,
 - ✓ de la maternité,
 - ✓ du décès,
 - ✓ de l'incapacité temporaire.

- Pour les risques longs :
 - ✓ de l'accident du travail,
 - ✓ du décès lorsqu'il est lié à un mécanisme de capitalisation,
 - ✓ de l'invalidité,
 - ✓ de la maladie professionnelle,
 - ✓ de la naissance,
 - ✓ de la vieillesse.

Section 2. Règles et obligations comptables applicables aux mutuelles sociales et à leurs structures faïtières quel que soit le type de risque couvert

Article 4 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières sont soumises au Plan Comptable des Mutuelles Sociales de l'UEMOA (PCMS).

Les structures mutualistes dont le montant des cotisations encaissées est supérieur à dix (10) millions de FCFA ou qui ont plus de mille (1000) adhérents, doivent impérativement tenir une comptabilité d'engagement et présenter des états financiers du système normal du PCMS.

Les structures mutualistes dont le montant des cotisations encaissées est compris entre cinq (5) millions et dix (10) millions de FCFA ou qui ont entre deux cents (200) et mille (1000) adhérents, doivent impérativement tenir une comptabilité d'engagement et présenter des états financiers du système allégé du PCMS.

Les structures mutualistes dont le montant des cotisations encaissées est inférieur à cinq (5) millions de FCFA ou qui ont moins de deux cents (200) adhérents, doivent impérativement tenir une comptabilité de trésorerie et présenter des états financiers du système très simplifié du PCMS.

Article 5 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières ont l'obligation :

- de tenir une comptabilité régulière et de produire à la fin de l'exercice les états financiers annuels composés du bilan, du compte de résultat et de l'état annexé ;
- d'établir les documents de gestion financière composés, entre autres, d'un budget prévisionnel pour la réalisation du programme d'activités de l'exercice suivant et d'un rapport d'exécution du budget précédent.

Pour les mutuelles sociales relevant du système normal de comptabilité, un TAFIRE est exigé.

L'exercice comptable coïncide avec l'année civile. La durée de l'exercice est exceptionnellement inférieure à douze mois pour le premier exercice débutant au cours du premier semestre de l'année civile. Cette durée peut être supérieure à douze mois pour le premier exercice commencé au cours du deuxième semestre de l'année civile.

Article 6 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières ont la possibilité de couvrir plusieurs types de risques à condition qu'ils soient compatibles entre eux.

Article 7 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières doivent, à tout moment, être en mesure de pouvoir justifier de la constitution de provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des bénéficiaires.

Article 8 :

Les provisions techniques correspondant aux opérations visées par le présent Règlement d'exécution sont constituées par :

- la provision pour risques en cours destinée à couvrir les risques et les frais afférents à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de cotisation ;
- la provision pour prestations à payer représentant la valeur estimative des dépenses en principal et en frais nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus avant la clôture de l'exercice mais non encore réglés ;
- la provision mathématique représentant la différence entre la valeur actuelle de l'engagement pris par la mutuelle sociale (prestation garantie) et la valeur actuelle de l'engagement de l'adhérent (cotisations à payer) ;
- toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de l'UEMOA.

Article 9 :

Le montant de la provision pour risques en cours doit être suffisant pour couvrir les risques et les frais généraux afférents à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de cotisation.

Article 10 :

La provision pour prestations à payer est calculée exercice par exercice. L'évaluation des prestations connues est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des risques survenus mais non déclarés.

Article 11 :

La provision mathématique est une estimation faite à la clôture de l'exercice qui concerne certaines catégories de prestations de la mutuelle. Elle est calculée selon les techniques actuarielles propres à chacun des risques garantis d'après une table de mortalité, un taux d'intérêt technique et des chargements de gestion.

Section 3. Règles prudentielles et obligations comptables applicables aux mutuelles sociales et leurs structures faïtières gérant uniquement les risques longs

Article 12 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières assurant la couverture des risques longs ont l'obligation de tenir une comptabilité d'engagement conformément au Plan Comptable des Mutuelles Sociales de l'UEMOA (PCMS).

Le Tableau Financier des Ressources et des Emplois (TAFIRE) leur est exigé.

A la fin de chaque exercice, les comptes des mutuelles sociales et leurs structures faïtières assurant la couverture des risques longs doivent être certifiés par un commissaire aux comptes inscrit à l'ordre national des experts comptables désigné par leur organe de contrôle interne.

Article 13 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières assurant la couverture des risques longs sont tenues à la mise en place de systèmes d'information et de pilotage exhaustifs et fiables pour la production d'états financiers spécifiques à chaque risque long couvert.

Elles doivent se doter d'un manuel de procédures et d'un dispositif de contrôle de gestion.

Article 14 :

Tous les cinq (5) ans, à compter de la date d'immatriculation, les mutuelles sociales et leurs structures faïtières couvrant les risques longs doivent réaliser une étude actuarielle afin d'apprécier leur pérennité et leur équilibre financier dont le rapport sera déposé à l'Organe administratif de la mutualité sociale.

Section 4 : Principes à observer par une mutuelle sociale ou faïtière de mutuelles sociales couvrant à la fois les risques courts et les risques longs

Article 15 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières peuvent assurer à la fois la couverture des risques longs et des risques courts. Cependant, elles doivent observer le principe de



cantonnement des patrimoines et de séparation des opérations entre les différents risques.

Section 5. Conditions de gestion et mécanismes de capitalisation des ressources financières

Article 16 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières, dans le souci de garantir leur solvabilité vis-à-vis de leurs adhérents, peuvent souscrire à des mécanismes de réassurance auprès de tout réassureur ou toute structure habilitée à mener des opérations de réassurance pour le compte d'une mutuelle sociale ou de sa faïtière.

La décision de souscrire à cette réassurance doit être prise par l'assemblée générale sur la base d'un dossier technique et financier élaboré à cet effet.

Les risques pouvant être gérés grâce à la réassurance sont, entre autres :

- le risque de gravité des sinistres,
- le risque de fréquence des sinistres,
- le risque de durée d'un sinistre (retraite et invalidité),
- le risque d'occurrence de risques irréguliers.

Article 17 :

Les placements effectués par les mutuelles sociales et leurs structures faïtières doivent, pour être conformes aux règles prudentielles, satisfaire aux conditions de sécurité, de rendement, de liquidité et de diversification.

Ces conditions sont fixées, dans chaque Etat membre de l'UEMOA, par une décision du Ministre en charge de la mutualité sociale.

L'objectif des placements est d'optimiser la valeur des produits des placements tout en garantissant la bonne sécurité des passifs et des actifs afin de répondre aux obligations lorsqu'elles se présentent.

Section 6. Obligation de constitution des réserves et mécanismes de solvabilité (consolidation financière)

Article 18 :

Toute mutuelle sociale ou structure faïtière de mutuelles sociales doit constituer et maintenir une réserve légale destinée à constituer un niveau de fonds propres nécessaire au calcul de la marge de solvabilité.

Cette réserve sert à faire face aux fluctuations inattendues des charges de prestations.

La dotation annuelle à la réserve obligatoire visée dans le présent article est égale à un montant compris entre vingt (20) et cinquante (50) pour cent des résultats excédentaires nets de l'exercice comptable précédent.

Les mutuelles sociales et les structures faïtières doivent satisfaire cette exigence minimale dans un délai de trois (3) ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent Règlement d'exécution.

Article 19 :

Outre les réserves obligatoires, les mutuelles sociales et leurs structures faïtières peuvent constituer librement d'autres types de réserves statutaires ou facultatives destinées à renforcer la situation financière pour faire face à tout aléa. Le niveau et les modalités de constitution des réserves sont précisés dans les textes de la mutuelle sociale ou de la structure faïtière pour chaque groupe de risques couverts.

Des réserves facultatives peuvent, sur décision de l'Assemblée générale, être affectées à des actions de prévoyance ou de promotion sociale en faveur des bénéficiaires.

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières assurant la couverture des risques longs doivent constituer, pour chaque risque long couvert, parmi leurs réserves, une réserve de trésorerie ou fonds de roulement qui est au moins égale à un trimestre d'engagements et de charges de fonctionnement.

Article 20 :

Les mécanismes de solvabilité visent notamment à adapter le niveau d'exigence minimale de fonds propres aux risques réels auxquels les mutuelles sociales et leurs structures faïtières assurant la couverture des risques longs sont exposées.

Les différents actifs doivent être évalués à leur valeur de marché.

Article 21 :

Le système de solvabilité s'apprécie au regard des critères ci-après :

- la constitution de provisions techniques suffisantes ;
- des actifs sûrs, diversifiés, liquides et rentables ;
- un niveau de fonds propres supérieur à un niveau minimal qui correspond au montant des prestations payées dans le cadre de la couverture de ces risques au cours des deux (2) derniers exercices.

Article 22 :

Les mutuelles sociales et les structures faïtières de mutuelles sociales constituent un fonds d'établissement dont le niveau est déterminé par voie de Décision de la Commission de l'UEMOA, provenant notamment de l'affectation des droits d'adhésion ou de l'affectation d'une partie des réserves pour constituer un niveau de fonds propres nécessaires pour le calcul de la marge de solvabilité.

Article 23 :

Toute mutuelle sociale doit justifier, après cinq (5) années de fonctionnement, de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante pour garantir la continuité de ses opérations.

La marge de solvabilité est constituée des excédents prévus à l'article 62 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 précité, majorés du cumul des droits d'adhésion et des dons et legs non affectés à la couverture des charges de fonctionnement. Elle comprend :

- le fonds de roulement ;
- les réserves obligatoires ;
- les réserves statutaires ;
- les réserves facultatives.

Le calcul de la marge de solvabilité exigée en garantie, fait référence :

- aux cotisations nettes encaissées,
- ou aux prestations réglées.

Les ratios prudentiels de répartition des excédents spécifiques à chaque groupe de risques couverts par les mutuelles, unions et fédérations de mutuelles sont définis par voie de Décision de la Commission de l'UEMOA, après avis du Comité Consultatif de la Mutualité Sociale (CCMS).

Section 7. Règles de gestion des œuvres sanitaires et sociales et d'exercice des activités génératrices de revenus

Article 24 :

Les mutuelles sociales et leurs structures faïtières ont la possibilité, à titre accessoire, de gérer des œuvres sanitaires et sociales et d'exercer des activités génératrices de revenus conformément à la réglementation en vigueur dans chaque Etat membre de l'Union.

Article 25 :

La gestion des activités autres que la couverture des risques liés à la personne, conformes à l'objet des mutuelles sociales et de leurs structures faïtières, doit se faire sur la base du principe de cantonnement des patrimoines et de séparation des opérations.

Article 26 :

L'exercice des activités génératrices de revenu est soumis au respect scrupuleux des règles suivantes :

- l'activité génératrice de revenu ne doit pas comporter de risques pouvant mettre en péril l'activité d'assurance ;
- les opérations relevant de ces activités génératrices de revenus doivent être comptabilisées séparément ;
- les pertes éventuelles liées à l'activité génératrice de revenus ne doivent pas être couvertes par les cotisations d'assurance ni les réserves constituées par la mutuelle sociale ;
- les activités envisagées doivent présenter un intérêt économique et social pour la communauté des adhérents.

Article 27 :

Pour l'exercice d'activités sanitaires et sociales, les mutuelles sociales ou leurs structures faïtières doivent observer les règles suivantes :

- la réalisation d'une étude de rentabilité approuvée par l'Assemblée Générale ;
- l'exercice d'activités sanitaires et sociales est conditionné par l'existence de moyens suffisants ;
- les pertes éventuelles liées aux activités sanitaires et sociales ne peuvent être couvertes ni par les cotisations d'assurance, ni par les réserves légales obligatoires, ni par les réserves libres statutaires qui ne seraient pas affectées à ces activités dans les conditions de l'article 19 du présent Règlement d'exécution ;
- ces activités doivent se faire dans le cadre d'un plan d'action approuvé par l'Assemblée Générale ;
- ces activités ne doivent pas mettre en péril l'activité d'assurance ;
- le montant annuel des dépenses ne doit en aucun cas être supérieur au montant de la réserve constituée à cet effet ;
- les opérations liées à l'activité sanitaire et sociale doivent être comptabilisées séparément des opérations liées à l'activité d'assurance ;
- les activités sanitaires et sociales doivent être orientées principalement vers la population cible de la mutuelle.

CHAPITRE III : FONDS NATIONAL DE GARANTIE

Section 1 : Objet du Fonds national de garantie

Article 28 :

Le Fonds national de garantie, institué dans chaque Etat de l'Union par l'article 63 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, a pour objet principal de prévenir autant que possible les défaillances éventuelles des mutuelles et de garantir leurs engagements contractuels vis-à-vis de leurs membres participants.

Section 2 : Organisation et financement

Article 29 :

Le Fonds National de Garantie (FNG) est une personne morale de droit public.

Il est géré par un conseil paritaire de gestion de cinq (5) membres agissant sous le contrôle d'un conseil paritaire de surveillance.

Le conseil paritaire de gestion est composé de deux (2) représentants de l'Etat, nommés par le Ministre en charge de la mutualité sur proposition de l'Organe administratif de la mutualité, et trois (3) représentants des organismes adhérents au Fonds national de garantie.

Le conseil paritaire de surveillance comprend douze (12) membres dont huit (8) membres désignés par les organismes adhérents suivant des modalités qui tiennent compte de la part des cotisations versées par chacun de ces organismes, et quatre (4) membres nommés en Conseil des Ministres, sur proposition conjointe des Ministres en charge des finances, de la santé, de la prévoyance sociale et de la mutualité sociale. Il exerce le contrôle permanent de la gestion du Fonds national de garantie.

Les comptes du Fonds National de Garantie doivent être certifiés par deux (2) commissaires aux comptes à la fin de chaque exercice. Lesdits commissaires sont nommés conjointement par les Ministres en charge des finances et de la mutualité sociale, sur proposition du Conseil de l'Ordre National des experts comptables pour deux ans.

Article 30 :

Le Fonds National de Garantie est alimenté par :

- a) la contribution des mutuelles, des unions et des fédérations de mutuelles adhérentes ;
- b) les sommes versées par les autorités étatiques et communautaires ;
- c) les produits financiers de ses placements.

Les avoirs du Fonds national de garantie sont déposés auprès de l'organisme public faisant office de Caisse des dépôts et consignations.

Article 31 :

Les contributions des mutuelles, unions et fédérations au Fonds National de Garantie sont fixées par arrêté du Ministre en charge de la mutualité sociale.

L'absence ou le retard de versement au fonds de garantie de la cotisation appelée par les mutuelles et leurs structures faïtières, donne lieu à versement de pénalités de retard directement perçues par le Fonds National de Garantie selon des modalités définies par l'arrêté ministériel susvisé.

CHAPITRE IV : CONTROLE DU FONCTIONNEMENT ET DE LA VIABILITE DES MUTUELLES SOCIALES ET DE LEURS STRUCTURES FAITIÈRES

Section 1. Modalités de contrôle

Article 32 :

Le contrôle au niveau national est assuré par l'Organe administratif de la mutualité sociale.

Article 33 :

L'Organe administratif de la mutualité sociale contrôle le fonctionnement des mutuelles ou des structures faïtières, et surveille leur situation financière ainsi que leur solvabilité.

Article 34 :

La procédure de contrôle est diligentée par les services de l'Organe administratif de la mutualité sociale sur place et sur pièce. Le contrôle s'opère au regard des règles

prudentielles et en référence à des indicateurs et des ratios portant sur la viabilité financière, administrative et technique de la structure mutualiste.

Une Décision de la Commission de l'UEMOA précise les ratios et les indicateurs à prendre en compte dans le cadre dudit contrôle ainsi que leurs niveaux respectifs, après avis du Comité Consultatif de la Mutualité Sociale.

Article 35 :

Nonobstant l'existence de ces indicateurs et ratios, le contrôle porte sur les éléments suivants :

- la conformité des activités à l'objet social de la structure ;
- le fonctionnement des organes ;
- l'équilibre financier ;
- la production des états financiers ;
- le niveau des réserves ;
- le respect des principes de cantonnement des opérations et de séparation des patrimoines ;
- les placements réglementés ;
- le niveau du fonds de roulement ;
- le respect des ratios de viabilité ;
- la périodicité de révision des études actuarielles.

Section 2. Mesures conservatoires et recours au Fonds national de garantie

Article 36 :

L'Organe administratif de la mutualité sociale, en application de l'article 81 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, peut prendre toute mesure conservatoire nécessaire à la sauvegarde des intérêts des membres ou des tiers concernés, notamment :

- impartir un bref délai pour la régularisation de la situation ;
- convoquer l'Assemblée Générale extraordinaire afin de délibérer sur les mesures propres à régulariser la situation ;
- imposer l'adoption d'un plan de redressement ;
- mettre sous surveillance les organes de gestion ;
- imposer la réduction des activités gérées par la mutuelle sociale ou par la structure faîtière.

Article 37 :

Lorsque l'Organe administratif de la mutualité sociale estime qu'une mutuelle sociale ou une structure faîtière n'est plus en mesure de faire face à ses engagements, il décide de recourir au Fonds National de Garantie.

Les contestations dirigées contre la décision de recourir au Fonds National de Garantie sont portées devant l'autorité de tutelle de la mutualité sociale.

Section 3. Sanctions administratives

Article 38 :

Aucune sanction administrative ne peut être prononcée sans que l'intéressé (membre, mutuelle, structure faîtière) ou son représentant, assisté du conseil de son choix, n'ait été entendu ou dûment invité à présenter ses observations par écrit.

L'Organe administratif de la mutualité sociale notifie ses constats à la mutuelle sociale ou à la structure faîtière contrôlée, et, recueille leurs éventuelles observations et justifications.

Les sanctions doivent être motivées et notifiées par écrit.

Article 39 :

Les sanctions administratives sont prononcées par le Ministre en charge de la mutualité sociale, sur rapport de l'Organe administratif de la mutualité.

Article 40 :

Les sanctions infligées par le Ministre en charge de la mutualité sociale peuvent faire l'objet d'un recours contentieux devant la juridiction compétente, conformément aux lois et règlements des Etats membres gouvernant le recours contre les actes administratifs.

Section 4. Retrait d'agrément

Article 41 :

Le retrait d'agrément peut intervenir dans les cas énumérés à l'article 84 du Règlement N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

Le Ministre en charge de la mutualité sociale prononce le retrait d'agrément sur proposition de l'Organe administratif de la mutualité sociale.

Le retrait d'agrément est prononcé par arrêté, ou tout acte administratif de même nature, du Ministre en charge de la mutualité sociale.

Article 42 :

Le retrait d'agrément ne prend effet qu'à compter de sa notification aux organes dirigeants de la mutuelle ou de la structure faîtière concernée qui dispose du droit de recours, dans les délais légaux, devant la juridiction compétente.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 43 :

Le présent Règlement d'exécution abroge et remplace le Règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières.


Article 44 :

Le présent Règlement d'exécution sera publié au Bulletin Officiel de l'Union. Il entre en vigueur à compter de sa date de signature.

Fait à Ouagadougou, le 01 JUIN 2022

Pour la Commission

Le Président



Abdoulaye DIOP