

**DEFINITION D'UNE INSTITUTION
DE MICROFINANCE ORGANISATION
ET FONCTIONNEMENT**

DEFINITION D'UNE INSTITUTION DE MICROFINANCE ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

1. DEFINITION D'UNE INSTITUTION DE MICROFINANCE

Les Systèmes Financiers Décentralisés (SFD) dénommés également Institutions de Micro Finance (IMF), ou Institutions Mutualistes Coopératives d'Épargne et de Crédit (IMCEC), ou encore Mutuelle d'Épargne et de Crédit (MEC), crédit union dans les pays anglophones ont commencé à faire leur apparition au Sénégal dans les années 1980, et se sont multipliées à travers le pays pendant les années 1990.

Les institutions de microfinance ou systèmes financiers décentralisés, peuvent être définis comme étant des structures financières dont l'objet principal est d'offrir des services financiers à des personnes qui n'ont généralement pas accès aux opérations des banques et établissements financiers tels que définis par la loi portant réglementation bancaire et habilités aux termes de la présente loi à fournir ces prestations.

La création d'une institution obéit au respect d'un certain nombre de règles juridiques notamment la nouvelle réglementation sur les systèmes financiers décentralisés (loi n°2008-47 du 03 septembre 2008 portant réglementation des systèmes financiers décentralisés, et son décret d'application n°2008-1366 du 28 novembre 2008).

Au plan institutionnel, la tutelle des SFD est exercée par le Ministère de l'Économie et des Finances à travers la Direction de la Réglementation et de la Supervision des Systèmes Financiers Décentralisés (DRS/SFD). Cette tutelle s'exerce en collaboration avec la BCEAO et la Commission Bancaire notamment, dans le suivi et le contrôle.

Par ailleurs, le Ministère des PME, de l'Entrepreneuriat Féminin et de la Microfinance mis en place a pour but de favoriser le développement et la promotion du secteur de la microfinance au Sénégal.

Objet et Opérations :

Une institution de microfinance a notamment pour objet :

- 1°) de collecter l'épargne de ses membres et de leur consentir du crédit ;
- 2°) de favoriser la solidarité et la coopération entre les membres ;
- 3°) de promouvoir l'éducation économique, sociale et coopérative de ses membres.

Comment ?

A ce sujet elle est régie par les principes de la mutualisation, et doit en conséquence respecter les règles d'action mutualiste qui sont les suivantes :

- 1°) l'adhésion des membres est libre et volontaire ;
- 2°) le nombre de membres n'est pas limité ;
- 3°) le fonctionnement est démocratique ;
- 4°) la rémunération des parts sociales est limitée ;
- 5°) la constitution d'une réserve générale est obligatoire ;
- 6°) les actions visant l'éducation économique et sociale des membres sont privilégiées.

(Y a t'il des parts sociales)

2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Une institution de microfinance regroupant l'ensemble de ses membres, est organisée autour des organes de gestion et de contrôle que sont : l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration, le Comité de Crédit, le Conseil de Surveillance.

Les membres de la mutuelle sont composés de personnes physiques et de personnes morales. Tous appartiennent à une même zone géographique et ont le plus souvent un lien commun (par exemple appartenance à un corps de métier).

2.1. Adhésion

Tout individu a le droit d'adhérer

Peut être membre d'une institution de microfinance toute personne physique ou morale qui :

- 1°) partage le lien commun ;
- 2°) jouit de ses droits civils ;
- 3°) s'acquitte d'un droit d'adhésion ;
- 4°) souscrit et libère au moins une part sociale ;
- 5°) verse une épargne minimum de départ ;
- 6°) s'engage à respecter les statuts et les règlements de la mutuelle concernée.

La qualité de membre est constatée par l'inscription au registre des membres tenu au siège social de la mutuelle.

2.2. Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd par :

- 1°) la démission ;
- 2°) l'exclusion ;
- 3°) le décès ou la dissolution.

2.3. Responsabilité des membres

Chaque membre est responsable des obligations de la mutuelle jusqu'à concurrence du montant du nombre de parts sociales souscrites.

2.4. Droits des membres

Chaque membre de la mutuelle a le droit de :

- 1°) participer aux assemblées générales avec droit de vote ;
- 2°) se porter candidat aux divers postes de membres des organes de la mutuelle ;
- 3°) consulter dans le registre de la mutuelle, les documents prévus au règlement ;
- 4°) réaliser avec la mutuelle toutes les opérations prévues par la mutuelle.

Les services de la mutuelle sont réservés aux membres qui peuvent y recourir selon les modalités prévues par le règlement.

2.5. Devoirs des membres

Tout membre de la mutuelle a le devoir de :

- 1°) respecter les statuts et le règlement ;
- 2°) se conformer aux décisions de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration et de tous les autres organes de la mutuelle;
- 3°) effectuer régulièrement des dépôts auprès de la mutuelle ;
- 4°) participer aux assemblées générales.

2.6. Membre Auxiliaire

Le Conseil d'Administration peut permettre l'adhésion, en qualité de membre auxiliaire de la mutuelle, d'une personne physique ou morale qui ne remplit pas les conditions prévues par les statuts pour l'adhésion des membres.

Les dispositions des statuts relatives aux membres de la mutuelle sont applicables au membre auxiliaire. Ce dernier peut assister aux assemblées mais il n'a pas droit de vote. Il n'est éligible à aucune fonction au sein de la mutuelle.

Sauf pour l'obtention de crédit, le membre auxiliaire a accès aux services de la mutuelle selon les modalités prévues par le règlement.

2.7. Les Organes de Gestion et de Contrôle :

Les organes de gestion de la mutuelle sont généralement :

- l'Assemblée Générale ;
- le Conseil d'Administration ;
- le Comité de Crédit.

L'organe de contrôle de la mutuelle est le Conseil de Surveillance.

2.8. Assemblée Générale Composition

L'Assemblée Générale est l'instance suprême de la mutuelle. Elle est constituée de l'ensemble des membres, convoqués et réunis à cette fin.

2.9. Compétences

Sans que la présente énumération soit limitative, l'Assemblée Générale a compétence pour :

- 1°) s'assurer de la saine administration et du bon fonctionnement de la mutuelle ;
- 2°) modifier les statuts et le règlement intérieur ;
- 3°) élire les membres des organes de la mutuelle ;
- 4°) créer des réserves facultatives ou tous fonds spécifiques, notamment un fonds de garantie ;
- 5°) approuver les comptes et statuer sur l'affectation des résultats ;
- 6°) adopter le projet de budget ;
- 7°) fixer, s'il y a lieu, le taux de rémunération des parts sociales ;
- 8°) définir la politique de crédit de la mutuelle ;
- 9°) créer toute structure qu'elle juge utile ;
- 10°) traiter de toutes autres questions relatives à l'administration et au fonctionnement de la mutuelle.

2.10. Délégation de Pouvoirs

A l'exclusion des dispositions relatives aux modifications des statuts, à l'élection des membres des organes, à l'approbation des comptes et à l'affectation des résultats, l'Assemblée Générale peut déléguer certains de ses pouvoirs à tout autre organe de la mutuelle.

2.11. Convocation

L'Assemblée Générale est convoquée par le Conseil d'Administration qui en établit l'ordre du jour.

Sauf disposition contraire des règlements de la mutuelle, l'avis de convocation doit être adressé à tous les membres de la mutuelle au moins quinze (15) jours avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée, à leur dernière adresse inscrite dans les registres de la mutuelle.

L'avis doit indiquer le lieu, la date et l'heure de l'assemblée ainsi que les questions inscrites à l'ordre du jour.

2.12. Le Vote

Un membre n'a droit qu'à une seule voix, quel que soit le nombre de parts qu'il détient. Le vote se déroule à main levée.

Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents ou dûment représentés. En cas de partage des voix, le Président de l'Assemblée a voix prépondérante. Il en est de même lors de l'élection des membres des organes pour laquelle le Président d'élection a voix prépondérante.

2.13. Assemblée Générale Annuelle

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an. Dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice financier de la mutuelle, elle se réunit en vue notamment :

- 1°) d'adopter le rapport d'activités de l'exercice ;
- 2°) d'examiner et d'approuver les comptes de l'exercice ;
- 3°) de donner quitus aux membres des organes de gestion ;
- 4°) de nommer un commissaire aux comptes.

2.14. Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale peut se réunir en session extraordinaire à la demande de la majorité des membres du Conseil d'Administration ou du Conseil de Surveillance. Elle peut également se réunir à la demande de 25 % des membres de la mutuelle ainsi que du Conseil d'Administration de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration doit également convoquer une assemblée extraordinaire lorsque l'on constate la vacance d'au moins deux postes au niveau du Conseil de Surveillance.

Seules les questions figurant dans l'avis de convocation peuvent faire l'objet de délibérations de l'Assemblée Générale extraordinaire.

2.15. Convocation

Une assemblée générale extraordinaire est convoquée par le Président de la mutuelle. En cas d'empêchement ou de défaut de convocation dans un délai de 15 jours, le Vice-président peut convoquer l'assemblée générale extraordinaire.

A défaut de convocation par le Vice-président, 25 % des membres signataires peuvent convoquer une assemblée générale extraordinaire. Dans ce cas, ces derniers peuvent obtenir copie de la liste des membres.

DISPOSITIONS COMMUNES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU COMITE DE CREDIT ET AU CONSEIL DE SURVEILLANCE

1. ORGANES ET MANDAT DES MEMBRES

Outre l'Assemblée Générale, les organes de la mutuelle sont le Conseil d'Administration, le Comité de Crédit et le Conseil de Surveillance.

Le mandat des membres de ces organes est d'assurer la gestion administrative, comptable et financière ainsi que le contrôle interne de la mutuelle. Un règlement intérieur définit les mécanismes de leur élection et de leur renouvellement.

2. CONDITIONS D'ELIGIBILITE

Ne peut être élu membre de l'un des organes de la mutuelle, qu'un membre de cette dernière. Il doit remplir les conditions ci-après :

- 1°) avoir la nationalité sénégalaise ou celle d'un pays membre de l'UMOA, sauf dérogation du Ministre ;
- 2°) jouir d'une bonne moralité et n'avoir jamais été condamné à une peine d'emprisonnement par suite d'infractions portant atteinte aux biens ou pour crimes de sang ;
- 3°) n'exercer aucune activité rémunérée au sein de la mutuelle.

3. RESPONSABILITE DES MEMBRES DES ORGANES

Les membres des organes sont pécuniairement responsables, individuellement ou solidairement, des fautes commises dans l'exercice de leurs fonctions.

Même après l'expiration de son mandat, un membre d'organe demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit réélu ou remplacé.

4. DEMISSION-SUSPENSION-DESTITUTION

Tout membre d'organe peut démissionner de ses fonctions. Toutefois, la démission doit être notifiée par écrit à l'organe dont il est membre. La démission prend effet à compter de la date de réception par le Conseil d'Administration de la lettre de démission.

Un membre d'un organe peut être suspendu ou destitué pour faute grave, notamment pour violation des prescriptions légales, réglementaires ou statutaires. Il ne peut être destitué que par l'Assemblée Générale.

Le membre peut présenter, dans une déclaration écrite adressée au Président de l'Assemblée, les motifs pour lesquels il s'oppose à la décision de destitution. Il peut également prendre la parole.

La destitution d'un membre entraîne la perte du droit d'exercer toute fonction au sein de la mutuelle pendant une période de cinq ans.

La suspension du membre n'entraîne la perte de ce droit que pour la durée de cette suspension qui ne peut excéder six mois.

5. GRATUITE DE LA FONCTION

Les fonctions exercées par les membres au sein des organes ne sont pas rémunérées.

Toutefois, les frais engagés par les membres du Conseil d'Administration, du Comité de Crédit ou du Conseil de Surveillance dans l'exercice de leurs fonctions, peuvent leur être remboursés, dans les conditions fixées par décision de l'Assemblée Générale.

6. QUORUM

Le quorum requis pour les réunions du Conseil d'Administration, du Comité de Crédit et du Conseil de Surveillance est la majorité de leurs membres.

7. DECISIONS ET RESOLUTIONS

Les décisions du Conseil d'Administration, du Comité de Crédit et du Conseil de Surveillance sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents. En cas de partage des voix, le Président de la réunion a voix prépondérante.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. ROLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration veille au fonctionnement et à la bonne gestion de la mutuelle. A cet effet, il est chargé notamment :

- 1°) d'assurer le respect des prescriptions légales, réglementaires et statutaires ;
- 2°) de définir la politique de gestion des ressources de la mutuelle et de rendre compte périodiquement de son mandat à l'Assemblée Générale dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur ;
- 3°) de veiller à ce que les taux d'intérêt applicables se situent dans la limite des plafonds fixés par la loi sur l'usure ;
- 4°) de se prononcer, en appel, sur les décisions du Comité de Crédit à l'endroit d'un membre ;
- 5°) de favoriser une solution à l'amiable des différends que peuvent lui soumettre ses membres ;
- 6°) d'une manière générale, de mettre en application les décisions de l'Assemblée Générale.

2. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration peut être composé de 7 ou 9 personnes élues par l'Assemblée Générale parmi les membres de la mutuelle.

L'exercice de cette fonction est incompatible avec celui des fonctions de membre du Comité de Crédit ou du Conseil de Surveillance de la mutuelle.

3. REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président ou des administrateurs.

Les convocations sont adressées par écrit au mois deux (2) jours avant la date fixée pour la tenue de la réunion. La convocation doit indiquer le lieu, la date et l'heure de la réunion, ainsi que les questions inscrites à l'ordre du jour.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU COMITE DE CREDIT

1. ROLE DU COMITE DE CREDIT

Le Comité de Crédit qui peut être composé de 5 membres, a la responsabilité de gérer le crédit conformément aux politiques et procédures définies en matière de crédit.

L'exercice de cette fonction est incompatible avec celui des fonctions de membre du Conseil d'Administration, ou du Conseil de Surveillance de la mutuelle.

2. APPEL DES DECISIONS DU COMITE DE CREDIT

Tout membre de la mutuelle dont la demande de crédit a été refusée peut faire appel de cette décision devant le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration, après avoir donné au membre l'occasion d'être entendu, rend sa décision conformément aux dispositions du règlement intérieur.

3. RAPPORT D'ACTIVITES

A la fin de l'exercice social, le Comité de Crédit transmet le rapport de ses activités au Conseil d'Administration et le présente lors de l'Assemblée Générale annuelle.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU CONSEIL DE SURVEILLANCE

1. ROLE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance est chargé de la surveillance de la régularité des opérations de la mutuelle et du contrôle de la gestion.

Il doit s'assurer notamment :

- 1°) qu'il est procédé à la vérification de l'encaisse et des autres éléments de l'actif ;
- 2°) que les opérations de la mutuelle sont effectuées conformément aux dispositions réglementaires ;
- 3°) que l'administration et la gestion font régulièrement l'objet d'une inspection ;
- 4°) que la mutuelle se soumet aux instructions prises en vertu de la loi et de son décret d'application ;
- 5°) que les règles de déontologie sont respectées.

2. PLAINTES DES MEMBRES ET REGLES DE DEONTOLOGIE

Le Conseil de Surveillance a en outre pour fonctions de recevoir les plaintes des membres, de les soumettre, le cas échéant, aux autres organes de la mutuelle et de répondre au plaignant.

Le Conseil de Surveillance adopte également les règles relatives à la protection des intérêts de la mutuelle et de ses membres et les soumet à l'approbation du Conseil d'Administration de la mutuelle. Dans les 30 jours de leur approbation, copie de ces règles est transmise au Ministre.

Ces règles portent notamment sur les formalités applicables à la conclusion de contrats avec les dirigeants, sur les conditions du crédit qui leur est consenti et sur la protection des renseignements à caractère confidentiel que la mutuelle détient sur ses membres.

3. POUVOIRS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance est habilité à entreprendre toute vérification ou inspection des comptes, des livres et opérations de la mutuelle. Il peut demander la constitution de toutes provisions nécessaires sur les créances. Pour l'exercice de cette mission, il peut faire appel à tout expert et a accès à toutes pièces ou renseignements qu'il juge utiles.

4. COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance se compose de cinq (5) membres élus par l'assemblée générale parmi les membres de la mutuelle.

Ne peuvent faire partie du Conseil de Surveillance :

- 1°) les membres du Conseil d'Administration et du Comité de Crédit ;
- 2°) les personnes recevant, sous forme quelconque, un salaire ou une rémunération de la mutuelle, de ses structures.

Ces interdictions s'appliquent également aux personnes liées, au sens de l'article 20 du décret d'application de la loi portant réglementation des SFD désigné à l'article 1, aux catégories de personnes visées aux paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa.

5. OBLIGATIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance est tenu d'aviser par écrit le Conseil d'Administration de tout manquement constaté dans le fonctionnement de la mutuelle.

Le Conseil de Surveillance convoque une assemblée générale extraordinaire lorsqu'il estime que le Conseil d'Administration tarde à prendre les mesures qu'appelle la situation.

Si, suite à l'Assemblée Générale extraordinaire, le Conseil de Surveillance estime que la situation n'a pas été corrigée, il en fait rapport au Ministre dans les meilleurs délais.

Le Conseil de Surveillance fait également rapport au Ministre des cas de non-respect des règles de déontologie.

6. RAPPORT D'ACTIVITES

A la fin de l'exercice social de la mutuelle, le Conseil de Surveillance transmet son rapport d'activités au Conseil d'Administration et le présente lors de l'Assemblée Générale annuelle.

GERANCE ET DIRIGEANTS

1. GERANCE

Le Conseil d'Administration nomme un Gérant qu'il peut ou non choisir parmi les membres de la mutuelle.

Le Gérant exerce ses fonctions sous l'autorité du Conseil d'Administration. Ses pouvoirs et devoirs sont déterminés par règlement intérieur de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration détermine la rémunération du Gérant.

2. LES DIRIGEANTS

Les dirigeants de la mutuelle sont les personnes exerçant des fonctions de direction, d'administration, de contrôle ou de gérance. Ils sont les mandataires de la mutuelle.

3. LE SECRET PROFESSIONNEL

Les dirigeants sont astreints au secret professionnel. Ils ne peuvent communiquer des renseignements sur la mutuelle ou ses membres que dans les limites fixées par les règles de déontologie.

4. LES CONFLITS D'INTERET

Sous peine d'être destitué de ses fonctions et sans préjudice de tous autres recours ou sanctions, un dirigeant ne peut se prononcer sur un dossier de prêt qui le concerne ou qui concerne une personne à laquelle il est lié au sens de l'article 34 de la loi portant réglementation des systèmes financiers décentralisés et à l'article 20 du décret d'application de ladite loi, ni assister aux délibérations d'une réunion ou participer aux décisions qui s'y rapportent.

Il en est de même pour le dirigeant qui détient des intérêts dans une entreprise mettant en conflit ses intérêts et ceux de la mutuelle. Il doit dans ce cas déclarer ses intérêts dans l'entreprise concernée.

DISPOSITIONS FINANCIERES

1. EXERCICE SOCIAL

L'exercice social de la mutuelle court du 1^{er} janvier au 31 décembre de la même année.

2. RAPPORT ANNUEL

La mutuelle doit, au terme de son exercice social, présenter un rapport annuel de ses activités.

Le rapport comprend, en sus des informations sur les activités de la mutuelle, les états financiers approuvés par l'Assemblée Générale et établis selon les normes usuelles définies dans le nouveau référentiel comptable applicable aux SFD en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008.

Les rapports et états financiers sont communiqués au Ministre dans un délai de six (6) mois suivant la clôture de l'exercice social.

3. INSPECTION ET CONTROLE

Le contrôle porte sur tous les aspects touchant à l'organisation et au fonctionnement de la mutuelle en rapport avec les textes législatifs, réglementaires, les statuts et les règlements qui la régissent. Le contrôle doit notamment permettre de procéder à l'évaluation :

- 1°) des politiques et pratiques financières ;
- 2°) de la fiabilité de la comptabilité ;
- 3°) de l'efficacité du contrôle interne ;
- 4°) des politiques et pratiques coopératives ou mutualistes.

4. RAPPORT SUR LES ANOMALIES CONSTATEES

Les anomalies constatées doivent faire l'objet d'un rapport, assorti de recommandations, adressé au Conseil d'Administration de la mutuelle. Dans les trente jours de sa production, copie de ce rapport est transmise au Ministre.

5. RESERVE GENERALE

La mutuelle est tenue de constituer une réserve générale. La dotation de la réserve générale obéit à une prescription légale telle que mentionnée à l'article 124 de la loi portant réglementation des systèmes financiers décentralisé (SFD). Elle est alimentée par un prélèvement annuel de 15 % minimum sur les excédents nets avant ristourne ou distribution des dividendes de chaque exercice, le cas échéant, après imputation de tout report à nouveau déficitaire éventuel.

Les sommes mises en réserves générales ne peuvent être partagées entre les sociétaires de la mutuelle.

La réserve générale est obligatoire, quel que soit le niveau atteint par le montant cumulé de cette réserve par rapport au capital social de l'institution.

6. EXERCICE D'ACTIVITES AUTRES QUE CELLES D'EPARGNE ET DE CREDIT

Sauf dérogation de l'Assemblée Générale, la mutuelle ne peut engager des sommes au titre d'activités autres que celles d'épargne et de crédit jugées utiles pour l'intérêt de ses membres, qu'à concurrence de 5 % des risques de la mutuelle.

Par risques, il faut entendre essentiellement tous prêts et engagements par signature donnés par la mutuelle.

7. RISQUE MAXIMUM

Conformément aux dispositions de l'article 147 de la loi portant réglementation des systèmes financiers décentralisés, les risques portés par la mutuelle ne peuvent excéder le double de ses ressources internes et externes.

8. COUVERTURE DES EMPLOIS A MOYEN ET LONG TERMES

En vue d'éviter une transformation excessive des ressources à vue et/ou à court terme en emplois à moyen et long terme, la mutuelle doit financer l'ensemble de ses actifs immobilisés ainsi que de ses autres emplois à moyen et long terme par des ressources stables.

9. MAXIMUM DE RISQUE SUR UNE SEULE SIGNATURE

La mutuelle ne peut prendre, sur un seul membre, des risques pour un montant excédant 10 % des fonds propres.

Par risques, il faut entendre l'encours des prêts accordés ainsi que les engagements de financement et de garantie donnés aux membres, bénéficiaires ou clients.

Par une seule signature, il faut entendre toute personne physique ou morale agissant en son nom propre et/ou pour le compte d'une autre personne dont elle détient directement ou indirectement, un pouvoir de contrôle, notamment un contrôle exclusif, conjoint ou une influence notable, tels que définis dans le référentiel comptable spécifique aux systèmes financiers décentralisés (SFD).

10. PRETS AUX DIRIGEANTS ET AU PERSONNEL AINSI QU'AUX PERSONNES LIEES (ARTICLES 35 DE LA LOI PORTANT REGLEMENTATION DES SFD ET 20 DU DECRET D'APPLICATION DE LADITE LOI)

Dans le souci de prévenir le risque de concentration des prêts et des engagements par signature en faveur des dirigeants et du personnel des systèmes financiers décentralisés (SFD), la proportion des ressources pouvant leur être dédiée est fixée, en conformité avec les dispositions de l'article 35 de la loi portant réglementation des SFD, par le ratio « **limitation des prêts et engagements par signatures aux dirigeants et au personnel** » à **10 % des fonds propres**. Ce ratio a également pour objet l'utilisation des crédits accordés aux dirigeants.

Ces prêts doivent être autorisés par le Comité de Crédit à l'unanimité de ses membres.

11. NORME DE LIQUIDITE

La mutuelle doit en permanence être en mesure de faire face à son passif exigible, c'est-à-dire d'honorer ses engagements à court terme trois (3) mois au maximum avec ses ressources à court terme trois (3) mois au maximum, à savoir ses valeurs réalisables et disponibles.

Ainsi, en référence à l'instruction de la BCEAO n° 010-08-2010 du 30 août 2010 relative aux règles prudentielles applicables aux SFD, la mutuelle s'engage à respecter le ratio valeurs réalisables et disponibles/passif exigible, qui ne peut être inférieur au minimum à 80 %.

GESTION ET SUIVI DU CREDIT

Le crédit peut être défini comme étant un contrat mettant en présence deux parties, et par lequel l'une des parties (ici la mutuelle), remet à l'autre (le membre, bénéficiaire ou client), une somme d'argent dont celui-ci pourra en faire usage suivant l'objectif défini dans son dossier de demande de crédit, tout en s'engageant par écrit à rembourser ledit crédit dans un délai fixé d'avance et suivant des échéances précises, moyennant ici le paiement d'un intérêt également défini dans son dossier de demande de crédit.

Rappelons également que la validité pour une personne de contracter un crédit implique notamment la capacité de contracter, et impose au contractant l'obligation d'être majeur, de jouir de toutes ses facultés mentales, ne pas être déclarées en faillite, ou faire l'objet d'une peine privative de droits civils.

Par ailleurs, l'on sait que suivant les dispositions du code des obligations civiles et commerciales au Sénégal, tout contrat dont le montant excède 20 000 francs CFA doit faire l'objet d'un écrit. Si l'écrit n'existe pas, le contrat n'est pas pour autant nul. Il va seulement se poser un problème de preuve. Il en découle a fortiori que toute demande de crédit auprès d'une institution financière fait l'objet d'un acte écrit.

S'agissant des dispositions spécifiques au crédit, il convient de rappeler l'instruction n° 010-08-2010 du Gouverneur de la BCEAO en date du 30 août 2010 qui définit les règles prudentielles applicables aux systèmes financiers décentralisés (SFD) des Etats de l'UMOA.

Conformément à l'article 2 de cette instruction, les systèmes financiers décentralisés, leurs unions, fédérations ou confédérations telles que définies à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-47 du 03 septembre 2008 portant réglementation des SFD, sont tenues de respecter les règles et normes prudentielles applicables aux SFD.

Parmi ces règles et normes on peut retenir :

- la limitation des risques auxquels est exposée une institution ;
- la limitation des crédits aux dirigeants, au personnel ainsi qu'aux personnes liées au sens de l'article 34 de la loi portant réglementation des SFD ;
- la limitation des risques pris sur une seule signature.

Comme présenté ci-dessus, par risques il faut entendre essentiellement tous crédits et tous engagements par signature donnés par un système financier décentralisé.

La gestion et le suivi du crédit ont trait :

- à la gestion des remboursements ;
- au traitement des crédits en retard ;
- aux pénalités à appliquer.

1. LA GESTION DES REMBOURSEMENTS

La mutuelle est responsable des fonds qui lui sont confiés par les épargnants, or ce sont ces épargnes qui sont aussi utilisées en partie pour octroyer des crédits.

L'action de la mutuelle ne doit donc pas se limiter à la simple mise en place des crédits. Son rôle est également de contrôler et d'exiger le remboursement des crédits.

Il y a lieu de rappeler simplement ici que les conditions de remboursement sont prévues dans le contrat, et détaillées dans le plan d'amortissement du prêt (différé, nombre d'échéances, montant des échéances, intérêts, etc.).

D'où l'importance d'un suivi régulier et rigoureux à partir d'un certain nombre de précautions essentielles qui sont les suivantes :

- vérifier que le crédit est bien utilisé pour les fins prévues à la demande de crédit ;
- vérifier que le crédit est bien remboursé aux échéances prévues ;
- procéder aux prélèvements dans le compte du débiteur les montants aux échéances prévues, dans la mesure où celui-ci en a donné l'autorisation. La mise à jour du prélèvement dans le carnet du membre se fera lors de son prochain passage au guichet de la mutuelle.

2. TRAITEMENT DES CREDITS EN RETARD

Un crédit est en retard si le paiement d'une échéance accuse du retard.

En fonction de certaines situations, la règle est la suivante :

- Si la date de l'échéance coïncide avec un jour férié, le montant de l'échéance sera exigible au 1^{er} jour ouvrable après le jour férié ;
- Le Gérant est chargé d'informer régulièrement les organes sur la qualité du portefeuille de crédits ;
- Le Gérant établit une semaine après le début de chaque mois l'état des crédits en retards (soit au plus tard le 08 du mois) ;
- A 30 jours de retard une visite de courtoisie doit être effectuée par le Comité de Crédit et le personnel (Gérant et/ou agent de Crédit) pour mieux s'enquérir sur les causes du retard ;
- A 60 jours de retard, une lettre de relance est adressée au débiteur par le Comité de Crédit par les soins du Gérant ou de l'Agent de Crédit ;
- A 90 jours de retard les pénalités cessent de courir, le crédit est classé en souffrance et le dossier sera transféré chez l'Huissier par le Président du Conseil d'Administration.
- Le débiteur ne respecte pas les conditions mentionnées dans le contrat de crédit.

Il incombe au Gérant de veiller à déceler tout signe de difficultés du débiteur.
Sont des signes de difficultés :

- le non fonctionnement du compte d'épargne ;
- l'espacement des versements effectués dans son compte ;
- la non consistance de ses versements par rapport au passé ;
- une plus grande fréquence des retraits sur son compte ;
- le ralentissement des activités constaté lors des visites effectuées par le Gérant ou par des membres d'organes ;
- des informations persistantes sur des problèmes que rencontre le débiteur (rumeurs, échos dans les médias, saisie judiciaire, etc).

Dès qu'un des clignotants ci-dessus s'allume, le Gérant doit penser à la prochaine échéance et amener le sociétaire à prendre toutes les dispositions pour respecter ses engagements.

La maladie, un voyage, les perturbations socio économiques (grèves avec saccage du lieu de travail, coupures répétitives et prolongées d'électricité toute une période), une calamité naturelle, sont aussi des causes de non remboursement.

Si malgré tous les efforts conservatoires un remboursement tarde à s'effectuer, d'autres actions doivent être menées sans délai : lettre de rappel, mise en demeure, etc.

3. LES PENALITES DE RETARD

En cas de retard de paiement, un taux de pénalité est fixé sur la tranche du crédit impayé selon les conditions ci-après :

- retard de 15 jours : %
- retard de 1 mois : %
- plus de 1 mois : %

Le Conseil d'Administration, le Comité de Crédit, le Gérant et les Agents de Crédit sont chargés du suivi des prêts.

4. SUIVI DES CREDITS EN SOUFFRANCE

Le suivi des crédits en souffrances est du ressort du Conseil d'Administration.

- ❖ Le Gérant doit établir mensuellement l'état des crédits en souffrances au plus tard le 05 de chaque mois et les porter à l'attention du Conseil d'Administration et du Comité de Crédit au plus tard le 8 du même mois ;
- ❖ Le Gérant doit porter à la connaissance de l'Huissier les garanties réelles du prêt ;
- ❖ L'Huissier est chargé de faire la saisie des garanties, d'organiser la vente aux enchères pour se faire rembourser les frais et du montant du crédit en souffrance ;
- ❖ Les crédits en souffrance dont les recouvrements n'ont pu être réalisés au bout de 03 mois par l'Huissier, peuvent être transférés au tribunal départemental du débiteur par le Conseil d'Administration ;
- ❖ A 12 mois de retards les crédits en souffrance sont déclassés en créances irrécouvrables en fin d'exercice.

5. SUIVI DES CREANCES IRRECOUVRABLES

- ❖ A la fin de l'exercice le Gérant doit établir l'état des créances irrécouvrables ;
- ❖ Le recouvrement de ces créances irrécouvrables continuera durant les exercices suivants, et toute somme encaissée sera considérée et versée dans les produits exceptionnels.

6. PROLONGATION OU REECHELONNEMENT D'UN CREDIT EN RETARD

- ❖ En cas de retard de paiement d'une échéance, due à un cas de force majeure, et sur demande du débiteur, le Comité de Crédit lors d'une réunion, peut statuer sur le rééchelonnement du crédit ;
- ❖ La demande de rééchelonnement doit être auparavant approuvée par le Conseil d'Administration ;
- ❖ La décision du Comité de Crédit doit être portée sur la fiche de décisions du dossier ;
- ❖ Le montant du crédit à rééchelonner comprend au moins le capital restant, les intérêts courus et les intérêts de retards ;
- ❖ Le taux d'intérêt de la politique de crédit est ainsi appliqué au montant rééchelonné.

7. LA POLITIQUE DE RECOUVREMENT

Le recouvrement est l'action de récupération des sommes dues par un débiteur dans le cadre du respect d'un contrat de crédit.

Il débute donc en amont, par une action de suivi rigoureux des crédits et de leurs remboursements.

L'action de recouvrement proprement dite est initiée dès l'instant où l'un des éléments du contrat n'est pas respecté, notamment dans le cas de crédits en retard. Les responsables de la mutuelle chargés du recouvrement doivent agir avec empressement dès qu'un constat de retard est fait.

Le recouvrement ne doit pas se résumer à une action de récupération mécanique et coercitive des sommes dues. Il doit se situer également dans un cadre plus général de conseil et d'aide afin que les solutions les mieux appropriées puissent être envisagées.

En effet, dans certains cas, le non remboursement des crédits peut être dû à la mauvaise foi du membre ; dans d'autres cas, les retards peuvent résulter de difficultés (maladies, décès, frais imprévus...) qui ne remettent pour autant pas en cause la volonté du membre d'honorer ses engagements.

Quoi qu'il en soit, les actions de recouvrement seront d'autant plus limitées que les dossiers auront été étudiés en amont avec la rigueur nécessaire. Elles doivent avoir pour objectif, la récupération des sommes dues, en évitant autant que faire se peut les procédures contentieuses lourdes, longues et onéreuses.

L'action de recouvrement est rarement individuelle, son efficacité réside bien souvent dans le cadre d'une action concertée de plusieurs personnes à des niveaux différents.

Toutes les procédures d'intervention en ce domaine doivent être maîtrisées aussi bien par les élus que par le personnel technique de la mutuelle et l'encadrement.

L'action de recouvrement constitue l'un des critères essentiels qui renforce la confiance des membres à l'égard de leur mutuelle, elle doit donc faire l'objet d'une attention toute particulière et être menée avec toute l'efficacité requise.

7.1. Causes des crédits en retard

Les causes d'un retard ou d'une absence de remboursement de crédit peuvent avoir plusieurs origines qui se présentent comme suit.

❖ **Risque excessif pris lors du montage d'un dossier**

Il s'agit de l'une des causes les plus fréquentes des incidents de paiement. Compte tenu des difficultés qu'il peut représenter, le recouvrement de ces crédits nécessite par la suite une attention particulière.

❖ **Absence de planification financière de la part du débiteur**

Elle provient le plus souvent :

- d'une méconnaissance des besoins de financement et des capacités de remboursement de la part du débiteur ;
- d'une pratique de dépenses impulsives ne correspondant pas à l'objet du crédit.

❖ **Refus du débiteur d'ajuster ses dépenses et ses remboursements en fonction de ses revenus.**

L'action de recouvrement devra donc être adaptée en fonction des causes du retard et de la personnalité de chaque débiteur. Dans tous les cas, une action devra être initiée immédiatement après le constat de retard.

7.2. Le recouvrement des Crédits en Retard

Le recouvrement débute dès que le débiteur ne remplit plus ses obligations vis-à-vis de la mutuelle. Celle-ci doit alors prendre les mesures nécessaires pour remédier à cette situation afin :

- d'amener le débiteur à régulariser la situation de son crédit ;
- d'amener la mutuelle à réaliser les garanties qu'elle détient, le cas échéant.

Plus tôt l'action de recouvrement est déclenchée, plus elle a de chance de réussir.

8. LES ACTIONS DE RECOUVREMENT

Elles sont de plusieurs ordres : le rappel à l'ordre, la notification d'un avis, la convocation, la visite, la mise en demeure.

Elles doivent être appliquées de manière progressive, intensive et ferme. A l'exception de la visite, une même action de recouvrement ne doit pas être utilisée plus d'une fois.

8.1. Le Rappel à l'Ordre :

Il s'agit d'une interpellation orale qui doit être faite immédiatement après le constat du retard (il peut être fait par téléphone). Il a pour but :

- de rappeler au débiteur ces engagements contractés ;
- de l'amener à régulariser sa situation sans délai ;
- de montrer que, par un suivi rigoureux, la mutuelle ne permet aucun laxisme dans les remboursements.

8.2. La Notification d'un Avis :

Il s'agit d'un rappel écrit. Il doit être adressé dans une période comprise entre 5 à 10 jours maximum qui suivent le constat de non paiement. L'avis doit rappeler les points suivants :

- la date à laquelle le dernier remboursement aurait dû être effectué ;
- le nombre de remboursement en retard si c'est le cas ;
- le montant du ou des remboursements en retard (maximum 10 jours) ; le risque de se voir appliquer des pénalités de retard ;
- l'importance pour l'emprunteur de conserver une bonne réputation.

Toutefois, cette étape d'avis sera abandonnée dans les cas suivants :

- retard constaté dès le non paiement du premier remboursement après l'octroi du crédit ;
- retard constaté toujours dans le premier remboursement, malgré qu'un délai, après négociation, ait été accordé en son temps au débiteur ;
- retards réguliers dans les remboursements.

Dans ces trois cas, la mutuelle passera directement à l'étape suivante.

8.3. La convocation :

Si l'avis n'a donné aucun résultat dans un délai de 10 jours suivant son envoi, le débiteur doit être convoqué sans délai à la mutuelle afin qu'il s'explique sur les raisons du non remboursement, et de déterminer les solutions. Les questions qui doivent notamment lui être posées sont les suivantes :

Quelles sont les raisons du retard ?

Quel est le délai du paiement qu'il sollicite, et le montant ?

Quelle est la provenance de l'argent qui servira à régulariser la situation ?

8.4. La mise en demeure :

Au plus tard dans le mois qui suit l'échéance du remboursement, une mise en demeure pour le paiement intégral du crédit doit être envoyée au débiteur, en l'informant précisément des risques qu'il encourt, notamment l'affichage public de son nom sur la liste des débiteurs récalcitrants (cette pratique existe dans certaines mutuelles).

9. ANALYSE DE LA SITUATION DES RETARDS ET SOLUTIONS ENVISABLES POUR LE RECOUVREMENT

9.1. Analyse de la Situation du Crédit en Retard

Etat actuel du crédit :

Montant du crédit, nombre de remboursements comptabilisés, montant restant du, garantie fournie sur le crédit, etc.

Causes du retard :

Maladie, difficultés financières, faillite, accident, perte d'emploi, négligence, malhonnêteté avérée, vol.

Actions de recouvrement déjà réalisées :

Notification d'un avis, lettre, rencontres, et résultats obtenus.

Solutions éventuelles préconisées par le débiteur :

Nature des solutions, analyse des solutions...

Recommandations du Gérant :

Nature des recommandations, origine des recommandations, quelles en sont les raisons ?

9.2. Les solutions envisageables

La Prolongation

Il s'agit d'accorder un délai au débiteur et de différer le ou les remboursements dus. Les conditions de la prolongation doivent faire l'objet d'un accord écrit avec le débiteur.

Une prolongation ne peut en aucun cas excéder six mois. Elle doit, le plus souvent se situer dans un délai de un à trois mois.

On ne peut accorder plus d'une prolongation par crédit.

La prolongation ne peut être envisagée lorsqu'il s'agit d'un retard concernant la première échéance ou si les remboursements sont régulièrement en retard.

Le Remboursement Intégral

Selon la situation du crédit, la mutuelle peut en exiger le remboursement intégral en faisant fonctionner les garanties (nantissement, caution...). Elle pourra, à ce stade de la procédure, avoir également recours à la justice.

9.3. Le Suivi du Recouvrement

Plus que tout autre, un dossier de recouvrement, à chaque échéance, doit faire l'objet d'un suivi et d'un contrôle réguliers.

Afin d'évaluer les résultats obtenus, la mutuelle devra tenir une fiche des démarches relatives au recouvrement pour chaque crédit douteux.

A chacune des réunions, le Comité de Crédit devra être informé de l'évolution de ces dossiers.

Au cours du remboursement, selon l'évolution du dossier et en fonction des résultats obtenus, le Comité de Crédit peut décider d'apporter des mesures correctives ou de changer d'action en vue de plus d'efficacité.

Dans tous les cas, la solution envisagée ne s'impose pas d'elle-même, elle est fonction de l'analyse qui est faite de la situation du dossier concerné.

10. LE RENOUELEMENT DU CREDIT

Il s'agit de renégocier le contrat. Le nouveau crédit qui devra rester conforme à la politique de crédit, prévoira un rééchelonnement des échéances et une diminution des versements.

Certaines conditions doivent être réunies :

- le débiteur doit donner son consentement à l'établissement d'un nouveau contrat sur lequel il apposera sa signature.
- Le débiteur ne bénéficie pas déjà d'une prolongation qui serait en cours ;

Dès l'instant où une renégociation de contrat est engagée, et compte tenu du fait qu'il s'agit d'un dossier risqué, la mutuelle doit prendre éventuellement des garanties supplémentaires.

DISPOSITIONS DIVERSES

1. REGLEMENT DES DIFFERENDS

A l'exclusion des différends pouvant résulter du rejet d'une demande de prêt, tout différend entre un membre et la mutuelle est soumis au Conseil de Surveillance avant son examen par le Conseil d'Administration. Ce dernier doit rechercher une solution à l'amiable préalablement à l'engagement de toute procédure contentieuse.

Le membre non satisfait de la décision du Conseil d'Administration peut soumettre le différend à l'arbitrage de l'Assemblée Générale de la mutuelle, sinon au Ministre en dernier recours avant toute action devant la justice.

2. DISSOLUTION

La dissolution de la mutuelle est décidée à la majorité qualifiée des trois quarts des membres réunis en assemblée extraordinaire. Elle peut intervenir dans les cas suivants :

- 1°) si le nombre de membres devient inférieur au nombre minimum prévu par les dispositions des statuts de la mutuelle ;
- 2°) si la mutuelle n'a exercé aucune activité régulière pendant la durée d'un exercice social ;
- 3°) si la mutuelle a omis, pendant deux (2) années consécutives, de tenir l'assemblée annuelle de ses membres et de produire son rapport annuel ;
- 4°) si au moins trois quart des membres la demandent.

3. LIQUIDATION

La décision de dissolution entraîne la liquidation de la mutuelle. Elle doit être assortie de la nomination d'un ou plusieurs liquidateurs par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

4. AFFECTATION DE L'EXCEDENT

A la clôture de la liquidation, lorsqu'il subsiste un excédent, l'Assemblée Générale peut décider de l'affecter au remboursement des parts sociales des membres.

Le solde éventuellement disponible après cette opération peut être dévolu à des œuvres sociales.

5. LIVRES ET REGISTRES

Le règlement intérieur détermine le contenu des registres que tient la mutuelle à son siège social de même que les conditions d'accès des membres aux livres et documents de la mutuelle.

6. LE REGLEMENT INTERIEUR

Les modalités de fonctionnement et de gestion de la mutuelle sont déterminées dans le règlement intérieur adopté par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale.

7. DEPOT ET MODIFICATION DES STATUTS

Les statuts sont établis en cinq (5) exemplaires, dont un (1) déposé au greffe du tribunal régional.

Ils sont accompagnés de la liste des membres des organes, des administrateurs et du Gérant avec l'indication de leurs professions et domiciles.

Toute modification aux statuts doit être adoptée par l'Assemblée Générale Extraordinaire par décision prise à la majorité des deux tiers des voix exprimées par les membres présents ou dûment représentés.

Toute modification ultérieure des statuts et de la liste doit être déposée au greffe du tribunal régionale et faire l'objet d'une déclaration écrite au Ministre, dans un délai d'un mois à compter de la date de l'assemblée générale ayant statué sur ces modifications.