

MUTUELLE DE SANTÉ DES RETRAITÉS DES IMF M.S.R/IMF

NOTE TECHNIQUE DU MODÈLE ÉCONOMIQUE ET DES PROJECTIONS FINANCIÈRES 2026–2030

Elaborée par la Direction Exécutive de l'APIM-Sénégal

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MUTUELLE DE SANTE

1.1 Une nécessité sociale au cœur de la mission de l'APIM-Sénégal

Le secteur de la Microfinance au Sénégal a connu un développement remarquable au cours des trois dernières décennies, portant l'inclusion financière à des millions d'usagers. Ce développement a été rendu possible par l'engagement de milliers de professionnels qui ont consacré leur carrière à ces institutions. À l'issue de leur vie professionnelle active, ces agents retraités se retrouvent dans une situation de vulnérabilité sanitaire, privés de la couverture maladie liée à leur emploi.

Face à cette réalité, l'APIM-Sénégal, fidèle à sa mission sociale, a initié la création de la **Mutuelle de Santé des Retraités des Institutions de Microfinance (M.S.R/IMF)**, structure mutualiste à but non lucratif, régie par la loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 et le Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009. Cette initiative traduit concrètement les valeurs fondatrices du mutualisme : solidarité, démocratie, liberté et indépendance.

1.2 Les trois défis auxquels répondent la Mutuelle

- **Rupture de couverture sanitaire** : le départ à la retraite met fin à toute protection médicale institutionnelle, exposant les retraités à des dépenses de santé non anticipées à un moment où leurs revenus baissent ;
- **Progression des besoins médicaux** : le vieillissement s'accompagne naturellement d'une augmentation des besoins en soins : consultations, médicaments, analyses, hospitalisations que les ressources individuelles peinent à couvrir ;
- **Absence de mécanisme sectoriel** : aucun dispositif collectif de protection sanitaire post-activité n'existait jusqu'à ce jour pour les retraités du secteur de la Microfinance au Sénégal.

1.3 Cadre juridique et institutionnel

La M.S.R/IMF sera constituée dans le strict respect du cadre légal applicable : loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé et Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009 portant application de ladite loi. L'agrément sera sollicité auprès du Ministère chargé de la Santé conformément aux articles 3 à 7 du Décret. La Mutuelle acquerra sa personnalité juridique dès l'obtention de cet agrément et sera placée sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé.

II. LE MODELE ÉCONOMIQUE : STRUCTURATION ET PRINCIPES FONDATEURS

Le modèle économique de la M.S.R/IMF repose sur un **triptyque de financement solidaire** combinant trois sources complémentaires : la solidarité interne des membres (retraités et famille), la solidarité intergénérationnelle des agents actifs, et l'engagement institutionnel des IMF membres. Cette diversification est la condition première de la résilience financière du modèle.

2.1 Le Pilier 1 : Cotisations des membres (retraités et famille)

Les membres participants (retraités des IMF) versent un droit d'adhésion unique de 3 500 FCFA à l'entrée, puis une cotisation annuelle de 36 000 FCFA (3 000 FCFA/mois). Ce niveau de cotisation correspond à l'hypothèse centrale retenue par le COPIL, jugée accessible pour un retraité tout en assurant une participation financière significative.

Les ayants droit (conjoint(e)s et enfants à charge), désignés membres auxiliaires, cotisent 18 000 FCFA/an (1 500 FCFA/mois). Avec un ratio de 4 ayants droit par retraité, les cotisations famille représentent un volume supérieur à celui des retraités eux-mêmes (11,2 M FCFA vs 5,6 M FCFA en 2026).

Hypothèses alternatives : une cotisation BASSE de 24 000 FCFA/an et une cotisation HAUTE de 48 000 FCFA/an ont été modélisées. L'hypothèse retenue (36 000 FCFA) est délibérément prudente et révisable à la hausse par l'Assemblée Générale dès la 2e année d'activité, sans déstabiliser le modèle.

2.2 Le Pilier 2 : Solidarité intergénérationnelle des agents actifs

Le principe de solidarité entre générations est au cœur de l'identité mutuelle de santé. Les agents encore en activité au sein des IMF membres peuvent cotiser à hauteur de 2 000 FCFA/mois (24 000 FCFA/an) à la M.S.R/IMF, contribuant ainsi à financer la couverture de leurs aînés retraités.

Sur une base de 5 000 agents actifs dans les IMF membres, l'hypothèse prudente retenue par le COPIL est celle d'une participation de 10% de l'effectif, soit 500 agents cotisants dès 2026. Ce taux, volontairement conservateur, génère 12 millions FCFA de ressources additionnelles par an. L'hypothèse haute de 20% de participation porterait ce montant à 24 millions FCFA/an.

Point de vigilance stratégique : la participation des agents actifs est conditionnée à un engagement volontaire individuel. Sa progression dépend d'une communication active menée par les IMF employeurs. Un passage de 10% à 15% dès 2027 représenterait +6 M FCFA/an de ressources supplémentaires sans modifier les paramètres fondamentaux du modèle.

2.3 Le Pilier 3 : Engagement institutionnel des IMF et de l'APIM-Sénégal

La subvention des IMF membres, coordonnée par l'APIM-Sénégal, constitue le pilier structurant du modèle sur la période 2026–2030. Elle est fixée à 50 millions FCFA par an, stable sur toute la période. Ce montant représente entre 20% (2026) et 20% (2030) du total des ressources.

Bien que sa part relative diminue progressivement au profit des cotisations et de la participation des bénéficiaires, cette subvention reste indispensable au maintien de l'équilibre financier. Sa formalisation par une convention pluriannuelle contraignante entre l'APIM-Sénégal et ses membres est une condition sine qua non de la viabilité du modèle.

2.4 La participation des bénéficiaires : le mécanisme du ticket modérateur

Un quatrième mécanisme de financement souvent sous-estimé est la participation des bénéficiaires à hauteur de 40% des dépenses médicales brutes (ticket modérateur). En 2026, cette participation s'élève à **97 718 400 FCFA**, soit le plus important poste de ressources de la Mutuelle (55% du total des produits).

Ce mécanisme remplit trois fonctions essentielles : il réduit la charge réelle pesant sur la Mutuelle (les dépenses techniques nettes à sa charge s'établissent à 146,6 M FCFA contre 244,3 M FCFA bruts) ; il responsabilise les membres dans leur consommation de soins ; et il garantit la viabilité actuarielle du modèle en maintenant un équilibre produits/charges positif sur l'ensemble de la période.

III. LE SOCIÉTARIAT : PROJECTIONS ET HYPOTHESES DEMOGRAPHIQUES

La trajectoire de croissance du sociétariat est modeste mais régulière : 24 nouveaux retraités adhérents par an à partir de 2027, portant l'effectif de 156 en 2026 à 252 en 2030 (CAGR de 12,7%). Le ratio de 4 ayants droit par retraité porte le total des bénéficiaires directs à 780 en 2026 et 1 260 en 2030.

Indicateur	2026	2027	2028	2029	2030	CAGR
Retraités adhérents	156	180	204	228	252	12,7%
dont nouveaux dans l'année	156	24	24	24	24	
Membres famille (x4)	624	720	816	912	1 008	12,7%
TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS	780	900	1 020	1 140	1 260	12,7%
Agents actifs (effectif IMF)	5 000	5 030	5 060	5 090	5 120	0,6%
Agents cotisants (10% eff.)	500	503	506	509	512	0,6%

L'hypothèse de 24 nouveaux adhérents par an à partir de 2027 est conservative. Une campagne active d'adhésion, menée avec le soutien des IMF membres, pourrait permettre d'atteindre 30 à 40 nouveaux adhérents annuels, accélérant la montée en puissance des cotisations et réduisant la dépendance relative à la subvention institutionnelle.

IV. LES RESSOURCES : STRUCTURE DETAILLEE ET PROJECTIONS

4.1 Vue d'ensemble des ressources annuelles (en FCFA)

Poste de ressource	2026	2027	2028	2029	2030	Total 5 ans
1. Droits d'adhésion	546 000	84 000	84 000	84 000	84 000	882 000
2. Cotisations retraités	5 616 000	6 480 000	7 344 000	8 208 000	9 072 000	36 720 000
3. Cotisations membres famille	11 232 000	12 960 000	14 688 000	16 416 000	18 144 000	73 440 000
4. Cotisations agents actifs (10%)	12 000 000	12 072 000	12 144 000	12 216 000	12 288 000	60 720 000
5. Participation bénéficiaires (40%)	97 718 400	112 752 000	127 785 600	142 819 200	157 852 800	638 928 000
6. Subvention IMF / APIM-Sénégal	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000
TOTAL RESSOURCES	177 112 400	194 348 000	212 045 600	229 743 200	247 440 800	1 060 690 000

4.2 Analyse de la structure des ressources

La structure des ressources révèle une particularité fondamentale du modèle révisé par le COPIL : la **participation des bénéficiaires (ticket modérateur)** constitue le premier poste de ressources, représentant 55,2% du total en 2026. Ce chiffre s'explique par le fait que les dépenses médicales brutes sont élevées (244,3 M FCFA en 2026), et que 40% de ces dépenses sont financées par les membres eux-mêmes.

Source de ressources	2026	2027	2028	2029	2030
Cotisations membres (ret.+fam.+DA)	9,8%	10,1%	10,4%	10,8%	11,0%
Cotisations agents actifs	6,8%	6,2%	5,7%	5,3%	5,0%
Participation bénéficiaires (ticket mod.)	55,2%	58,0%	60,3%	62,2%	63,8%
Subvention IMF / APIM-Sénégal	28,2%	25,7%	23,6%	21,8%	20,2%

L'évolution de cette structure est favorable : la part de la subvention institutionnelle diminue régulièrement de 28,2% (2026) à 20,2% (2030), tandis que la participation des bénéficiaires progresse avec la croissance du sociétariat. Cette dynamique traduit une montée en charge progressive de l'autonomie financière de la Mutuelle.

V. LES DEPENSES : ANALYSE DETAILLEE ET MAITRISE DES CHARGES

5.1 Les dépenses techniques : principal poste de charge

Les dépenses techniques représentent le cœur de l'activité de la Mutuelle. Elles se décomposent en cinq postes correspondant aux actes médicaux pris en charge, calculés sur la base du nombre de bénéficiaires multiplié par le taux de recours (90%) et le coût unitaire de chaque acte.

Acte médical	Fréquence/an	Coût unitaire	Coût annuel/bénéf.	2026 (total brut)
Consultations médicales	4 fois	12 000 FCFA	48 000 FCFA	33 696 000
Pharmacie	4 périodes	25 000 FCFA	100 000 FCFA	70 200 000
Radiologie	2 fois	20 000 FCFA	40 000 FCFA	28 080 000
Analyses biologiques	2 fois	40 000 FCFA	80 000 FCFA	56 160 000
Hospitalisations	2 séj. x 4 jours	10 000 FCFA/j	80 000 FCFA	56 160 000
TOTAL PAR BÉNÉFICIAIRE	—	—	348 000 FCFA	244 296 000

Après déduction du ticket modérateur (40% à la charge des membres), les **dépenses techniques nettes à la charge de la Mutuelle** s'établissent comme suit :

Exercice	Dép. tech. brutes	Ticket modérateur (-40%)	Dép. tech. nettes	Part dans total charges
2026	244 296 000	(97 718 400)	146 577 600	91,0%
2027	281 880 000	(112 752 000)	169 128 000	94,9%
2028	319 464 000	(127 785 600)	191 678 400	95,4%
2029	357 048 000	(142 819 200)	214 228 800	95,6%
2030	394 632 000	(157 852 800)	236 779 200	95,9%

Lecture critique : les dépenses techniques nettes représentent plus de 91% du total des charges en 2026 et tendent à s'alourdir au fil du temps (95,9% en 2030). La maîtrise de ce poste par la prévention/sensibilisation, la négociation de tarifs conventionnés et le plafonnement des remboursements est le principal levier de pérennité financière de la Mutuelle.

5.2 Les charges de fonctionnement (version COPIL)

Par rapport à la version initiale, le COPIL a enrichi le budget de fonctionnement de deux postes nouveaux : les frais de réunion des organes (2 500 000 FCFA/an) et les frais de formation (500 000 FCFA/an). Ces ajouts traduisent une vision réaliste des coûts de gouvernance d'une structure mutualiste professionnelle. Les dotations aux amortissements ont également été révisées à la hausse (771 429 FCFA/an) pour intégrer l'amortissement du logiciel de gestion.

Poste de fonctionnement	2026	2027	2028	2029	2030
Salaires (gestionnaire x 250 000 x 12)	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Frais de réunion des organes (AG, CA, BE, CC)	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 750 000	2 750 000
Frais de formation	500 000	550 000	605 000	665 500	732 050
Frais financiers (15 000 x 6 bimestres)	90 000	99 000	108 900	119 790	131 769
Dotations aux amortissements	771 429	771 429	771 429	771 429	771 429
Provisions pour pertes et charges	0	330 000	363 000	399 300	439 230
Livrets de santé des membres	500 000	550 000	605 000	665 500	732 050

Carnets / bons de commande	1 000 000	1 100 000	1 210 000	1 331 000	1 464 100
Fournitures de bureau	90 000	99 000	108 900	119 790	131 769
SOUS-TOTAL FONCTIONNEMENT	8 451 429	8 999 429	9 272 229	9 822 309	10 152 397

5.3 Les investissements

Le budget d'investissement s'élève à **6 045 000 FCFA**. L'essentiel de ce budget est consacré l'achat d'un logiciel de gestion d'un montant de 3 000 000 FCFA, indispensable à la gestion informatisée des adhérents, des cotisations et des remboursements de soins.

Investissement	Montant (FCFA)	Durée amort.	Dotation annuelle	Nature
Logiciel de gestion	3 000 000	5 ans	600 000	Immo. incorporelle
Mobilier (bureau + fauteuil)	500 000	7 ans	71 429	Immo. corporelle
Matériel informatique (PC + imprimante)	545 000	5 ans	109 000	Immo. corporelle
Logiciel (charges — partie non capitalisée)	2 000 000	—	—	Charges
TOTAL INVESTISSEMENTS 2026	6 045 000		771 429	

VI. COMPTE D'EXPLOITATION PRÉVISIONNEL 2026–2030

6.1 — Synthèse Produits / Charges / Résultat

Postes (FCFA)	2026	2027	2028	2029	2030	Total 5 ans
TOTAL PRODUITS (A)	177 112 400	194 348 000	212 045 600	229 743 200	247 440 800	1 060 690 000
dont : cotisations membres	17 394 000	19 524 000	22 116 000	24 708 000	27 300 000	111 042 000
dont : agents actifs	12 000 000	12 072 000	12 144 000	12 216 000	12 288 000	60 720 000
dont : ticket modérateur	97 718 400	112 752 000	127 785 600	142 819 200	157 852 800	638 928 000
dont : subvention IMF/APIIM	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000
Dép. tech. brutes	244 296 000	281 880 000	319 464 000	357 048 000	394 632 000	1 597 320 000
Ticket modérateur déduit (–)	(97 718 400)	(112 752 000)	(127 785 600)	(142 819 200)	(157 852 800)	(638 928 000)
Dép. tech. NETTES	146 577 600	169 128 000	191 678 400	214 228 800	236 779 200	958 392 000
Charges de fonctionnement	8 451 429	8 999 429	9 272 229	9 822 309	10 152 397	46 697 793
Investissements	4 045 000	0	0	0	0	6 045 000
TOTAL CHARGES (B)	159 074 029	178 127 429	200 950 629	224 051 109	246 931 597	1 009 134 793
RÉSULTAT NET (A – B)	+ 18 038 371	+ 16 220 571	+ 11 094 971	+ 5 692 091	+ 509 203	+ 51 555 207

6.2 Affectation du résultat et constitution du fonds de réserve

Conformément à l'article 42 du Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009, 50% des excédents annuels doivent être affectés à la constitution d'un fonds de réserve. Ce fonds doit être constitué dans un délai de cinq ans à compter de la création de la Mutuelle et atteindre au moins les trois quarts (75%) du total des prestations de l'année précédente.

Affectation (FCFA)	2026	2027	2028	2029	2030	Cumul
Résultat net	18 038 371	16 220 571	11 094 971	5 692 091	509 203	49 555 207
Dotations fonds de réserve (50%)	9 019 186	8 110 286	5 547 486	2 846 046	254 602	25 777 604
Report à nouveau (50%)	9 019 186	8 110 286	5 547 486	2 846 046	254 602	25 777 604
Fonds de réserve CUMULÉ	9 019 186	17 129 471	22 676 957	25 523 002	25 777 604	

Le fonds de réserve cumulé atteint 25 777 604 FCFA fin 2030. À comparer avec les prestations annuelles de l'exercice 2030 (236 779 200 FCFA de dépenses nettes) : le fonds de réserve représente 10,5% des prestations annuelles, bien en deçà de l'objectif légal de 75%. Cela traduit la nécessité d'augmenter les excédents dans la durée, en accroissant le sociétariat et les cotisations au-delà de 2030.

VII. ANALYSE DES RATIOS DE GESTION ET DE VIABILITE

Ratio de gestion	Norme	2026	2027	2028	2029	2030
Ratio de sinistralité (dép.tech.nettes/produits)	< 80%	82,8%	87,0%	90,4%	93,2%	95,7%
Ratio de fonctionnement (fonct./produits)	< 15%	4,8%	4,6%	4,4%	4,3%	4,1%
Taux d'équilibre (charges totales/produits)	< 100%	90,9%	91,7%	94,8%	97,5%	99,8%
Marge nette (résultat/produits)	> 0%	9,1%	8,3%	5,2%	2,5%	0,2%
Autonomie financière (cot.membres/charges)	À augmenter	10,8%	11,0%	11,0%	11,0%	11,1%
Part subvention dans les produits	À réduire	28,2%	25,7%	23,6%	21,8%	20,2%

7.1 Analyse du ratio de sinistralité

Le ratio de sinistralité qui mesure la part des dépenses médicales nettes dans le total des produits dépasse la norme prudentielle de 80% dès 2026 (82,8%) et s'aggrave jusqu'à 95,7% en 2030. Cette tendance s'explique par la croissance mécanique du nombre de bénéficiaires et donc des dépenses, sans augmentation proportionnelle de la subvention.

Ce ratio ne constitue pas un signal d'alarme immédiat, car le taux d'équilibre global reste inférieur à 100% sur toute la période. En revanche, il signale l'impératif de développer des actions de prévention sanitaire et de négocier des tarifs conventionnés avec les structures de soins, afin de maîtriser l'évolution des coûts médicaux unitaires.

7.2 Analyse du taux d'équilibre

Le taux d'équilibre (charges totales / produits totaux) reste inférieur à 100% sur toute la période : de 90,9% en 2026 à 99,8% en 2030. La Mutuelle dégage donc un excédent positif chaque année, mais la tendance est à la convergence vers l'équilibre en 2030. Ce constat plaide pour une révision des paramètres de cotisation ou de subvention à partir de 2029 pour éviter le déficit post-2030.

VIII. RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES POUR LA PERENNITE

Recommandation 1 Sécuriser le financement institutionnel

La priorité absolue est la formalisation de l'engagement des IMF membres à hauteur de 50 millions FCFA/an par une **convention pluriannuelle formelle** signée avec l'APIM-Sénégal avant la fin du deuxième trimestre 2026. Sans cet ancrage contractuel, la pérennité du modèle n'est pas garantie au-delà de la première année.

Recommandation 2 Accélérer la croissance du sociétariat

L'objectif de 252 retraités en 2030 est atteignable mais insuffisant pour réduire significativement la dépendance à la subvention. Une **campagne active d'adhésion** soutenue par chaque IMF membre doit viser 300 à 350 retraités adhérents à l'horizon 2028, générant une augmentation des cotisations membres de l'ordre de 20 à 30%.

Recommandation 3 Augmenter la participation des agents actifs

Le passage du taux de participation des agents actifs de 10% à 15-20% entre 2027 et 2029 représente un gisement de ressources de +6 à +14 millions FCFA/an. Cette progression doit faire l'objet d'un **plan de communication ciblé** auprès des DRH des IMF membres dès la première année d'activité.

Recommandation 4 Maîtriser les dépenses techniques

Compte tenu du poids dominant des dépenses médicales (>91% des charges), la mise en place d'un **réseau de structures sanitaires conventionnées** avec tarifs négociés, d'un programme de prévention sanitaire et d'une politique de plafonnement des remboursements est impérative pour contenir l'évolution du ratio de sinistralité.

Recommandation 5 Anticiper avant 2030

Le taux d'équilibre atteint 99,8% en 2030. L'Assemblée Générale de 2028 devra impérativement réviser les paramètres financiers : cotisations, subvention, plafonds de remboursement pour éviter le glissement vers le déficit après 2030. Une **étude actuarielle actualisée** devra être commanditée en 2027.

Recommandation 6 Renforcer le fonds de réserve

Le fonds de réserve prévu (24,8 M FCFA en 2030) est insuffisant par rapport à l'obligation légale (75% des prestations annuelles). Des mesures de renforcement d'augmentation du taux de dotation au-delà de 50% en cas d'excédent important, ou recherche de dotations exceptionnelles de l'APIM-Sénégal doivent être envisagées dès 2026.

* * *

La M.S.R/IMF présente un modèle économique viable et équilibré sur la période 2026–2030. La révision par le COPIL a considérablement amélioré la robustesse du modèle en intégrant des coûts de gouvernance plus réalistes et un logiciel de gestion indispensable. Le résultat net positif sur l'ensemble de la période, avec un cumul de +49,6 millions FCFA, permet d'amorcer la constitution du fonds de réserve légalement requis.

La viabilité à long terme au-delà de 2030 dépend de la capacité de la Mutuelle à faire croître son sociétariat, à diversifier ses sources de financement et à maîtriser ses dépenses médicales. L'Assemblée Générale Constitutive du 25 avril 2026 marque le point de départ d'une aventure solidaire au service de ceux qui ont bâti le secteur de la Microfinance au Sénégal.