

APIM-Sénégal

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR MUTUELLE DE SANTÉ
DES RETRAITÉS DES INSTITUTIONS DE
MICROFINANCE (M.S.R/IMF)**

Direction Executive

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier : *Objet du Règlement Intérieur*

Le présent Règlement Intérieur, établi conformément à l'article 49 du Décret n° 2009-423 du 27 avril 2009, complète les **statuts de la Mutuelle de Santé des Retraités des Institutions de Microfinance (M.S.R/IMF)**. Il s'impose à l'ensemble des membres au même titre que les statuts.

Article 2 : *Exercice social*

L'exercice social de la M.S.R/IMF court du 1er janvier au 31 décembre de chaque année. Le premier exercice court de la date d'obtention de l'agrément au 31 décembre de la même année.

TITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

CHAPITRE I : CONDITIONS D'ADMISSION

Article 3 : *Droits d'adhésion et cotisations*

L'adhésion à la mutuelle de santé est individuelle et volontaire. La qualité de membre participant s'acquiert par le paiement d'un droit d'adhésion.

Les montants des droits d'adhésion sont fixés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration et sont payable une seule fois.

Les cotisations annuelles sont fixées par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration. Elles sont payables selon une périodicité annuelle et les modalités sont définies par le Conseil d'Administration.

Tout retard de paiement entraîne des pénalités et la suspension des droits aux prestations jusqu'à régularisation.

Toute demande d'adhésion est formulée par le candidat en renseignant le formulaire officiel de la Mutuelle, accompagné des pièces suivantes :

- Copie de la pièce nationale d'identité en cours de validité ;
- Attestation de départ à la retraite délivrée par l'IMF employeur ;
- Deux (2) photos d'identité récentes;
- Actes d'état civil des ayants droit déclarés (acte de mariage, extraits de naissance des enfants) ;
- Attestation du versement des droits d'adhésion.

L'adhésion est autorisée par le Conseil d'Administration lors de la réunion qui suit la réception du dossier complet. Elle est ensuite enregistrée par le gestionnaire de la Mutuelle, qui remet à l'adhérent son carnet d'adhérent valide pour l'exercice en cours.

Article 4 : *Délai d'observation et prise d'effet des prestations*

Un délai d'observation d'un (1) mois est appliqué à compter de la date d'adhésion effective avant la prise d'effet des droits aux prestations médicales courantes. Ce délai est porté à trois (3) mois pour les pathologies chroniques et à six (6) mois pour les actes chirurgicaux programmés.

Article 5 : *Renouvellement annuel*

L'adhésion est renouvelée tacitement en début de chaque exercice par le paiement de la cotisation annuelle dans les délais fixés par le présent Règlement. Le carnet d'adhérent est validé annuellement par le gestionnaire après vérification de la situation cotisante du membre.

La mutuelle de santé peut admettre des membres honoraires. Le titre de membre honoraire est accordé par l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'Administration, dans les conditions précises liées à des services exceptionnels rendus à la mutuelle.

Les membres honoraires ne sont pas soumis à des conditions d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils ne payent pas de cotisation et ne bénéficient pas des prestations offertes par la mutuelle de santé. Ils peuvent participer à l'Assemblée générale, avec voix consultative.

Tout membre peut démissionner après en avoir informé par écrit le Conseil d'Administration.

CHAPITRE II CONDITIONS DE RADIATION OU D'EXCLUSION

Article 6 : La radiation

Sont radiés, les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée générale. Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations dans un délai de 06 mois. Les membres radiés ne peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle de santé.

La radiation est précédée d'une mise en demeure par lettre recommandée du Conseil d'Administration dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation est prononcée dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la mise en demeure aux intéressés. L'Assemblée générale entérine la décision de radiation.

Article 7 : L'exclusion

Peuvent être exclus, les membres qui ont porté préjudice aux intérêts de la mutuelle. Le membre dont l'exclusion est prononcée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une convocation écrite lui est adressée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée générale.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

La démission, la radiation et l'exclusion du membre participant entraîne de facto celle des membres auxiliaires.

TITRE III : FONCTIONNEMENT DES TROIS COLLÈGES

CHAPITRE I : REUNIONS DES COLLEGES

Article 8 : Réunions préparatoires des collèges

Chaque collège peut se réunir en session préparatoire avant toute Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire, afin de définir ses positions et de désigner son porte-parole. Ces réunions sont convoquées par le représentant désigné du collège au sein du Conseil d'Administration, avec un préavis minimal de sept (7) jours.

Article 9 : Coordinateur de collègue

Chaque collègue désigne en son sein un Coordinateur chargé :

- De coordonner les positions du collègue avant les réunions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale ;
- D'assurer la communication entre le collègue et les autres instances de la Mutuelle ;
- De veiller à la participation active et régulière des membres du collègue aux travaux de la Mutuelle.

Le Coordinateur est désigné pour la durée du mandat du collègue et peut être révoqué par décision interne du collègue.

Article 10 : Représentation au Conseil d'Administration

Au sein du Conseil d'Administration, chaque collègue est représenté par ses membres titulaires. Le membre suppléant siège en lieu et place du titulaire absent. Chaque membre titulaire dispose d'une (1) voix. Aucun membre ne peut disposer de plus d'une voix ni se faire représenter au-delà de ce que les statuts prévoient.

Article 11 : Absence et remplacement

Tout membre titulaire d'un collègue qui s'absente à deux (2) réunions consécutives du Conseil d'Administration sans motif valable dûment notifié peut être déclaré démissionnaire d'office par décision du Conseil d'Administration, entérinée par l'Assemblée Générale. Son suppléant lui succède pour la durée du mandat restant.

CHAPITRE II : ÉLECTIONS ET RENOUELEMENT DES COLLEGES

Article 12 : Calendrier électoral

Les élections de renouvellement des membres des collèges au sein du Conseil d'Administration se tiennent lors de l'Assemblée Générale Ordinaire de l'année précédant l'expiration des mandats. Un calendrier de renouvellement est fixé par le Bureau Exécutif au moins soixante (60) jours avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 13 : Modalités de vote du Collège des Retraités

Pour le Collège des Retraités, les candidatures sont déposées auprès du Secrétaire (direction exécutive de l'APIM-Sénégal) au moins quinze (15) jours avant la date de l'élection. Le vote se déroule au scrutin secret, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Les membres empêchés peuvent voter par procuration dans la limite d'un (1) mandat par mandataire.

Article 14 : Modalités de désignation des Collèges des dirigeants et des organisations représentant du personnel des IMF

Pour les collèges des dirigeants et des organisations représentant du personnel des IMF, les concernées transmettent au Secrétariat (Direction Exécutive de l'APIM-Sénégal) une liste des noms et prénoms de leur(s) représentant(s) désigné(s) au moins trente (30) jours avant l'Assemblée Générale. La liste est soumise à la validation de l'Assemblée Générale lors de sa session.

Article 15 : Contentieux aux élections

Tout recours relatif aux élections est adressé par écrit au Président du Conseil d'Administration dans les quarante-huit (48) heures suivant la proclamation des résultats. Le Conseil d'Administration statue sur le recours dans les quinze (15) jours. En cas de litige persistant, l'autorité de tutelle peut être saisie.

TITRE IV : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

La mutuelle de santé se compose des trois instances suivantes :

- L'Assemblée Générale ;
- Le Conseil d'Administration ;
- La commission de contrôle.

CHAPITRE I : L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée Générale est l'instance suprême de la Mutuelle. Elle est constituée de tous les membres participants à jour de leur cotisation ou leur délégué ainsi que des membres d'honneur.

L'Assemblée générale se réunit une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration de la mutuelle de santé. En tant que de besoin, l'Assemblée générale peut être convoquée en session extraordinaire par le Président. L'Assemblée générale est obligatoire si elle est demandée par écrit par le quart des membres participant ou la majorité des membres du Conseil d'Administration ou la Commission de Contrôle en cas d'anomalie constatée, ou l'autorité de tutelle. Un procès-verbal est tenu. Il est versé aux archives après paraphes et signature du Secrétaire général et du président.

Article 16 : Convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale Ordinaire est convoquée au moins quinze (15) jours avant sa tenue. L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée au moins quinze (15) jours à l'avance. La convocation est affichée au siège de la Mutuelle, publiée sur tout support approprié, et transmise individuellement à chaque membre par tout moyen permettant d'en accuser réception.

Les convocations doivent indiquer le lieu, la date, l'heure et l'ordre du jour. Tout membre participant peut demander l'inscription d'un sujet dans le cadre des points divers durant le délai entre l'affichage de la convocation et la tenue de l'AG.

Chaque membre détient une voix. Pour pouvoir délibérer valablement, L'Assemblée Générale doit réunir le quorum défini dans les statuts de la Mutuelle.

Article 17 : Délégation de pouvoirs

L'Assemblée Générale peut déléguer certains de ses pouvoirs au Conseil d'Administration. Cette délégation, limitée dans son objet et sa durée, est confirmée annuellement par l'Assemblée Générale conformément à l'article 23 du décret susmentionné.

CHAPITRE II : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 18 : Composition et élection

Le Conseil d'Administration est composé de vingt (20) membres titulaires issus des trois (03) collèges conformément à l'article 11 des statuts de la Mutuelle de santé répartis comme suit :

- Collège des dirigeants des IMF : six (06) membres titulaires dont quatre (04) proviennent des IMF de l'article 70 alinéa A de loi N° 2025-04 du 19 février 2025 portant réglementation de la Microfinance et un (01) de l'APIM-Sénégal ;
- Collège des retraités des IMF : dix (10) membres titulaires ;
- Collège des organisations représentant le personnel des IMF : quatre (4) membres titulaires.

Les administrateurs sont élus en Assemblée générale, selon les modalités fixées par les statuts, parmi les membres participants, à jour de leur cotisation, âgés de dix-huit ans révolus et jouissant de leurs droits civils et civiques et les membres d'honneur.

À chaque membre titulaire correspond un (01) membre suppléant issu du même collège, appelé à siéger en cas d'empêchement ou de vacances du titulaire.

Les élections des membres du Conseil d'Administration se déroulent par scrutin secret ou main levée.

Le choix des attributions (postes) des membres du Conseil d'Administration se font lors de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale à main levée ou scrutin secret.

Article 19 : Convocation du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une (1) fois par trimestre, sur convocation du Président, transmise au moins sept (7) jours avant la réunion. La convocation précise la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour. En cas d'urgence, le délai de convocation peut être ramené à quarante-huit (48) heures.

CHAPITRE III : LE BUREAU EXECUTIF

Article 20 : Composition

Le Bureau Exécutif est élu par et parmi les membres du Conseil d'Administration. Il est composé de huit (8) membres :

- Un (1) Président qui provient du collège des retraités ;
- Un (1) Vice-Président ;
- Un (1) Trésorier ;
- Un (1) Secrétaire général assuré par la Direction Exécutive de l'APIM-Sénégal ;
- Deux (2) Membres représentant le collège des dirigeants des IMF ;
- Deux (2) Membres représentant le collège des organisations du personnel des IMF.

CHAPITRE IV : LA COMMISSION DE CONTROLE

Article 21 : Composition et élection

Une Commission de Contrôle composée d'au moins trois (3) membres est élue par l'Assemblée Générale parmi les membres des trois collèges non administrateurs et non-salariés.

Ils ne doivent pas avoir participé à la gestion de la mutuelle de santé au cours de l'exercice précédent. Les membres doivent jouir de leurs droits civiques.

Article 22 : Attributions

La Commission de Contrôle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité et l'encaisse, apprécie la conformité des activités des organes dirigeants aux statuts et décisions de l'Assemblée Générale, et dresse un rapport présenté à l'Assemblée Générale.

Article 23 : Procès-verbaux

Chaque réunion de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration et du Bureau Exécutif fait l'objet d'un procès-verbal rédigé par le Secrétaire ou le gestionnaire de la Mutuelle. Le procès-verbal est soumis à l'approbation de l'instance lors de sa séance suivante. Il est signé par le Président et le Secrétaire, puis enregistré aux archives.

Les résultats des travaux de la Commission de Contrôle sont consignés dans un rapport écrit et communiqué au Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale au cours de laquelle il doit être présenté. Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée Générale.

En cas d'anomalie majeure, la commission de contrôle peut exiger la tenue d'une Assemblée Générale extraordinaire à laquelle elle rend compte.

TITRE IV : PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

Article 24 : La M.S.R / MF couvre toutes les affections survenant à un bénéficiaire dans les limites des possibilités thérapeutiques offertes au Sénégal.

Article 25 : Les frais exposés par l'adhérent et les ayants droits en dehors du réseau conventionné ne sont pas pris en charge. En cas d'hospitalisation programmée, c'est-à-dire en dehors des cas d'urgence, les adhérents et les bénéficiaires devront faire la demande spécifique d'une lettre de prise en charge auprès de la mutuelle.

Article 26 : En cas d'hospitalisation en urgence, l'adhérent est tenu d'avertir la mutuelle dans les 48 heures qui suivent l'admission à l'hôpital.

Article 27 : L'adhérent doit présenter sa carte de Mutuelle de Santé des retraités de la Microfinance à la formation sanitaire partenaire pour bénéficier des prestations.

Article 28 : La Mutuelle de Santé des retraités de la Microfinance prend en charge les frais de santé selon le barème en vigueur approuvé par le Conseil d'Administration.

Article 29 : Les prestations sont soumises à un délai d'observation de (30) jours à compter de la date d'adhésion effective.

Article 30 : Exclusions

Ne sont pas pris en charge par la mutuelle :

- Les soins à caractère esthétique ou de confort ;
- Les maladies chroniques ou affections préexistantes non déclarées lors de l'adhésion ;
- Les accidents ou pathologies résultant d'actes délictueux ou de comportements intentionnellement dangereux ;
- Toute autre prestation non prévue dans le panier de soins adopté par l'Assemblée Générale.

TITRE V : GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE

Article 31 : Gestion quotidienne

Le gestionnaire assume la gestion quotidienne de la mutuelle. Il y dispose d'un local.

Le gestionnaire est chargé de la gestion des adhésions. Il enregistre les adhésions des sociétaires et il aide les candidats volontaires à remplir les formulaires de demande d'adhésion. Lorsque les adhésions sont admises par le CA, il remplit la fiche d'adhésion et tient à jour le registre d'adhésion.

Le gestionnaire encaisse les droits d'adhésion et les cotisations. Il tient à jour le registre de cotisation et le registre des prestations ainsi que les documents comptables de la mutuelle.

La convention de gestion entre la M.S.R / MF et le délégataire de gestion décrit précisément l'ensemble des procédures liées à la gestion des adhésions, des cotisations et des prestations. Cette convention complète le présent règlement intérieur et les membres du bureau sont tenus de s'y conformer.

Article 32 : Organisations financières et Comptabilité

Le gestionnaire est chargé du versement des fonds encaissés sur les comptes bancaires de la mutuelle.

Tout chèque ou ordre de paiement est signé conjointement par le Président et le Trésorier. Au-delà d'un seuil fixé par le Conseil d'Administration, toute dépense est soumise à l'autorisation préalable du Conseil.

La M.S.R/IMF tient une comptabilité régulière comprenant : un livre journal des opérations, un grand livre et un livre d'inventaire annuel, conformément à l'article 43 du Décret susmentionné. Les comptes de l'exercice sont soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale dans les six (6) mois suivant la clôture de l'exercice.

TITRE VI : OBLIGATIONS

CHAPITRE I : OBLIGATION DES MEMBRES PARTICIPANTS

Article 33 : Les membres de la Mutuelle de Santé des retraités de la Microfinance sont tenus de :

- Respecter les statuts et le présent règlement intérieur ;
- S'acquitter régulièrement et intégralement de leurs cotisations ;
- Payer des pénalités en cas de retard de paiement de leur cotisation ;
- Observer et appliquer les décisions prises par les organes de gouvernance de la mutuelle ;
- Contribuer au bon fonctionnement et à la préservation des intérêts de la mutuelle.

Article 34 : Les adhérents ainsi que les personnes à charge qui leurs sont rattachées sont soumis à une période d'observation d'un (01) mois durant laquelle l'adhérent doit payer ses droits d'adhésion et ses cotisations sans bénéficier des avantages de la mutuelle.

Article 35 : Tout bénéficiaire accepte de la mutuelle que celle-ci fasse contrôler son état de santé par un médecin agréé par elle. Tout refus de se conformer à cette obligation entraînera automatiquement le non remboursement des prestations, la mutuelle se réservant le droit de suspendre l'adhésion, les cotisations restant dues par l'adhérent.

Article 36 : Le droit d'adhésion et les cotisations sont versés au gestionnaire.

Article 37 : Le principe du tiers payant est retenu. Cela signifie que les adhérents, selon les actes et services médicaux consommés, devront procéder au paiement direct, aux prestataires conventionnés, de la quote-part des prestations qui leur revient. Les prestataires devront alors adresser au délégataire de gestion leurs demandes de remboursement. Le délégataire de gestion se chargera du conventionnement des prestataires de santé.

CHAPITRE II : OBLIGATION DE LA MUTUELLE

Article 38 : Les personnes qui figurent dans le registre d'adhésion ou les fiches d'adhésion et qui sont à jour de leurs cotisations ont droit aux prestations de la mutuelle.

Article 39 : La mutuelle prend en charge les dépenses exposées par ses membres selon le tableau de garanties du ou des produits retenus par la M.S.R / MF.

Article 40 : Le Délégué de Gestion informe la M.S.R / MF de toute connaissance de faute lourde, de toute tentative de fraude et de toute anomalie constatée au niveau des prestataires ou des bénéficiaires. En cas de litige, le Délégué de Gestion pourra intervenir auprès du Prestataire. En cas de fraude du Prestataire, le Délégué s'engage au titre de la convention qui le lie avec le Prestataire, à prendre les mesures nécessaires pour remédier aux irrégularités constatées, ces mesures pouvant aller jusqu'à la résiliation de ladite convention. En cas de fraude du Bénéficiaire, la M.S.R / MF s'engage à prendre les mesures nécessaires pour remédier aux irrégularités constatées, ces mesures pouvant aller jusqu'à la radiation de l'adhérent. Pour les frais qui auraient été engagés à cette date, le Délégué de Gestion envoie une demande de remboursement à la M.S.R / MF, qui l'acquiesce dans les trente (30) jours, la M.S. faisant son affaire de recouvrer le remboursement des prestations auprès du Bénéficiaire. En cas d'impossibilité (agent non solvable), la perte sera à constater sur les comptes de la Mutuelle.

TITRE VII : SANCTIONS

Article 42 : Tout manquement aux obligations prévues par les statuts et le présent règlement peut donner lieu, selon la gravité des faits, à l'une des sanctions suivantes : avertissement, suspension temporaire des droits, exclusion ou radiation.

Article 43 : Avant toute décision, l'adhérent concerné est convoqué et entendu par le Conseil d'Administration, qui statue en toute impartialité.

Article 44 : La décision de sanction est notifiée par écrit à l'adhérent et consignée dans les registres de la mutuelle.

TITRE VIII : DISPOSITIONS FINALES

Article 45 : *Modification du Règlement Intérieur*

Le Conseil d'Administration peut proposer des modifications au présent Règlement Intérieur. Ces modifications sont soumises à l'adoption de l'Assemblée Générale à la majorité des deux tiers (2/3) des suffrages exprimés.

Article 456 : *Publicité et remise aux membres*

Le présent Règlement Intérieur est remis à chaque nouveau membre lors de son adhésion. Il est affiché au siège de la Mutuelle et accessible à tout moment à l'ensemble des membres.

Article 47 : *Entrée en vigueur*

Le présent Règlement Intérieur entre en vigueur dès son adoption par l'Assemblée Générale Constitutive du 25 avril 2026, sous réserve de l'obtention de l'agrément de la Mutuelle auprès du Ministère chargé de la Santé.

Adopté à Dakar lors de l'Assemblée Générale Constitutive du 25 avril 2026

Le Président de séance [Prénom NOM]	Le Secrétaire de séance [Prénom NOM]	Le Représentant de l'APIM- Sénégal [Prénom NOM]
---	--	---