



Organisation
internationale
du Travail

MANUEL DE PROCEDURES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES DE LA MUTUELLE SOCIALE NATIONALE DES ARTISANS



Mutuelle
Sociale Nationale
des Artisans

LA COUVERTURE SOCIALE, UNE REALITE POUR LES ARTISANS DU SENEGAL

Table des matières

DOCUMENTS DE REFERENCE POUR L'ELABORATION DU MANUEL	5
INTRODUCTION GENERALE	6
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE LA MUTUELLE SOCIALE DES ARTISANS (MSNA).....	8
1. CADRE INSTITUTIONNEL.....	8
1.1. STATUT JURIDIQUE ET PRINCIPES DE BASE DE LA MUTUALITE SOCIALE	8
1.1.1. Statut juridique.....	8
1.1.2. Principes de base de la mutualité sociale	8
1.2. OBJET DE LA MUTUELLE SOCIALE DES ARTISANS	9
1.3. CONSTITUTION ET AGREMENT	10
1.3.1. Constitution et agrément	10
1.3.1.1. Constitution.....	10
1.3.1.2. Statuts et règlement intérieur de la MSNA	10
1.3.2. Agrément	10
1.4. DROITS ET OBLIGATIONS DE LA MSNA	11
1.4.1. Droits de la MSNA	11
1.4.2. Obligations de la MSNA	11
2. CADRE ORGANISATIONNEL	12
2.1. MISSIONS ET OBJECTIFS DE LA MSNA	12
2.1.1. Missions de la MSNA.....	12
2.1.2. Objectifs de la MSNA	12
2.2. ORGANES DE GOUVERNANCE DE LA MSNA	12
2.2.1. Niveau national	12
2.2.1.1. Assemblée générale.....	12
2.2.1.1.1. Rôles de l'AG	14
2.2.1.1.2. Réunions de l'AG	15
2.2.1.1.3. Convocation de l'Assemblée générale ordinaire annuelle.....	15
2.2.1.1.4. Convocation de l'Assemblée générale extraordinaire.....	15
2.2.1.1.5. Vote de l'AG	15
2.2.1.2. Conseil d'Administration (CA)	16
2.2.1.2.1. Composition du Conseil d'Administration.....	16
2.2.1.2.2. Réunions du Conseil d'Administration	17
2.2.1.2.3. Rôle du Conseil d'Administration	17
2.2.1.2.4. Rôles et responsabilités du président du Conseil d'Administration.....	17
2.2.1.3. Unité de gestion de la MSNA	18
2.2.1.4. Commission de Contrôle (CC)	18
2.2.1.4.1. Composition de la commission de contrôle.....	18
2.2.1.4.2. Mission de contrôle de la commission de contrôle	19
2.2.1.4.3. Tâches de la Commission de Contrôle	19
2.2.1.4.4. Obligations de la Commission de Contrôle	19
2.2.2. Niveau régional.....	20
2.2.3. Niveau départemental.....	20
2.2.4. Fiches de poste de l'Unité de gestion	22
CHAPITRE II : PROCEDURES DE GESTION DES ADHESIONS, COTISATIONS ET DES PRESTATIONS.....	35
1. PROCEDURES DE GESTION DES ADHESIONS ET DES COTISATIONS.....	35
1.1. OBJET DE LA PROCEDURE	35
1.2. POLITIQUE DE GESTION DES ADHESIONS	35
1.2.1. Adhésion de groupe.....	35
1.2.1.1. Les avantages de l'adhésion de groupe	36
1.2.1.2. Les conditions de réussite	36
1.2.2. Les différentes étapes de l'adhésion des opa.....	36
1.2.2.1. Identification des groupes.....	36

1.2.2.2.	Rencontre avec les membres des OPA	36
1.2.2.3.	Composition et fonctionnement du groupe	37
1.2.2.4.	Recensement des bénéficiaires du groupe	37
1.2.2.5.	Collecte des cotisations	37
1.2.2.6.	Recherche de financement complémentaire	Error! Bookmark not defined.
1.2.2.7.	Signature du contrat d'adhésion de groupe avec la mutuelle sociale	37
1.2.2.8.	Confection de cartes individuelles de bénéficiaires de la MSNA	37
1.3.	POLITIQUE DE GESTION DES COTISATIONS	40
1.3.1.	Règles de gestion des cotisations	40
1.3.2.	Différents types de cotisation	41
1.4.	PROCESSUS D'ADHESION CLASSIQUE ET COTISATION	42
2.	PROCEDURES DE GESTION DES PRESTATIONS DE SOINS	43
2.1.	OBJET DE LA PROCEDURE	43
2.2.	REGLES DE GESTION	44
2.2.1.	Paquets de prestations	45
2.3.	MODALITES DE RECOURS ET CONTROLE DES PRESTATIONS	47
2.3.1.	Les modalités de recours aux services de sante	47
2.3.2.	Contrôle des droits aux prestations	48
2.3.2.1.	Contrôle a priori (avant le recours aux soins)	48
2.3.2.2.	Contrôle au niveau du prestataire de services	48
2.3.2.3.	Contrôle a posteriori (après le recours aux soins)	48
2.4.	ARTICULATION ENTRE LA MSNA ET UNIONS DE MUTUELLES	51
	CHAPITRE III : PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE	52
1.	PROCEDURES DE GESTION BUDGETAIRE	52
1.1.	LE BUDGET	52
1.1.1.	Elaboration du budget	52
1.1.2.	Estimation des dépenses et des recettes	53
1.1.2.1.	Estimation des dépenses	53
1.1.2.1.1.	Les prestations de services	53
1.1.2.1.2.	Les dépenses de fonctionnement	53
1.1.2.1.3.	Les dépenses d'investissement	54
1.1.2.2.	L'estimation des recettes	54
1.1.3.	La mise en œuvre du budget	55
1.1.3.1.	L'exécution du budget	55
1.1.3.2.	Le suivi du budget	55
2.	GESTION DE LA TRESORERIE	57
2.1.	PROCEDURES DE GESTION DE LA TRESORERIE	57
2.1.1.	Procédures de gestion de la caisse	57
2.1.2.	Procédures de gestion du compte bancaire	58
2.2.	PROCEDURES DE REGLEMENT DES FACTURES PAR BANQUE	58
2.3.	AUTRES DEPENSES	59
2.4.	PROCEDURES DE GESTION DES ACHATS	59
2.4.1.	Procédures de demande d'achat	60
2.4.2.	Procédures de passation des commandes	60
3.	GESTION DU CARDE COMPTABLE	62
3.1.	PROCEDURES COMPTABLES	62
3.1.1.	Rappel des principes comptables applicables	62
3.1.2.	Rappel des méthodes d'évaluation du PCMS	64
3.1.2.1.	Règles générales d'évaluation	64
3.1.2.2.	Règles spécifiques - provisions techniques	65
3.1.3.	Imputations comptables selon le PCMS/UEMOA	67
3.1.3.1.	Schémas de comptabilisations des opérations	67
3.1.3.1.1.	Les droits d'adhésion	67
3.1.3.1.2.	Les legs et dons	68
3.1.3.1.3.	Le résultat et son affectation	68
3.1.3.1.4.	Les subventions d'investissement reçues par la MSNA	69
3.1.3.1.5.	Les provisions techniques et financières	70

3.1.3.1.6.	Emprunts et dettes assimilées-----	73
3.1.3.1.7.	Acquisition, production ou cession d'immobilisations incorporelles-----	74
3.1.3.1.8.	Acquisition, production ou cession d'immobilisations corporelles -----	75
3.1.3.1.9.	Gestion de stocks fournitures et consommables-----	75
3.1.3.1.10.	Les comptes d'opérations avec les tiers -----	77
3.1.3.1.11.	Les charges de personnel -----	78
3.1.3.1.12.	Les opérations d'achats ou les charges des activités ordinaires -----	79
3.1.3.1.13.	Les comptes de produits des activités ordinaires -----	80
3.1.3.1.14.	La subvention d'exploitation-----	81
3.1.3.1.15.	La subvention d'équilibre -----	81
3.2.	ELABORATION DES ETATS FINANCIERS -----	83
3.2.1.	La balance générale-----	83
3.2.2.	Le Bilan de la MSNA -----	86
3.2.3.	Le compte de résultat de la MSNA -----	88
3.2.4.	Etat annexé-----	89
4.	POLITIQUE DE GESTION DU RISQUE-----	90

DOCUMENTS DE REFERENCE POUR L'ELABORATION DU MANUEL

- Guide de contrôle des organisations mutualistes ;
- Guide de supervision des organisations mutualistes ;
- Le Guide de Gestion des Mutuelles de santé en Afrique ;
- Manuel de procédures des mutuelles de santé communautaires du Sénégal ;
- Manuel de procédures administrative, financière et comptable des unions ou mutuelles communales de sante au Benin ;
- Le règlement N°07/2009/CM/UEMOA fixant les principes fondamentaux régissant la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ;
- Le Règlement d'exécution N°002/2011/COM/UEMOA déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutualités sociales et de leurs structures faitières ;
- Manuel sur l'assurance maladie comment l'opérationnaliser ;
- Le règlement d'exécution n°003/2011/com/UEMOA 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 ;
- Règlement N° 03/2012/CM/UEMOA portant adoption du plan comptable des mutuelles sociales au sein de l'UEMOA ;

Loi n°2003-14 du 14 juin 2003 sur les mutuelles de santé

INTRODUCTION GENERALE

Au Sénégal, la protection sociale a longtemps été au cœur des stratégies de croissance économique et de stabilité sociale. En effet, après avoir ratifié la Convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la sécurité sociale, le Sénégal s'est doté d'un système de sécurité sociale qui couvre huit (08) éventualités sur les neuf risques sociaux énoncés dans la Convention n°102. Le système national de sécurité sociale, caractérisé par l'existence de plusieurs institutions offre ainsi une couverture sociale aux travailleurs salariés relevant du Code du Travail (Loi n°97-17 du 1er décembre 1997).

Par ailleurs, dans le but de garantir à tous les citoyens la réalisation du droit à la protection sociale tel qu'énoncée dans la Constitution de la République, ainsi que dans une série de conventions internationales signées ou ratifiées par le Sénégal, une Stratégie Nationale de Protection sociale (SNPS) 2016-2035 a été élaborée.

L'objectif de la SNPS est de construire, à l'horizon 2035, un système de protection sociale accessible à tous les Sénégalais, fournissant à chacun un revenu minimum garanti, une couverture maladie universelle, mais aussi un filet de sécurité globale assurant la résilience à tous ceux qui sont confrontés à des chocs et des crises pouvant les faire basculer dans la pauvreté.

Cette Politique de protection sociale du Sénégal est traduite dans l'axe 2 du Plan Sénégal émergent (PSE) qui porte sur le Capital humain, la protection sociale et le développement durable. Cet objectif de développement social global sera atteint à travers une gamme de politiques et de programmes englobant des stratégies de réduction des inégalités, d'éducation, de santé, de nutrition, d'assainissement, d'approvisionnement en eau, d'inclusion financière, de genre et d'autonomisation des femmes, de gestion des catastrophes et de protection sociale.

Dans le secteur de la santé, un programme national de Couverture Maladie Universelle(CMU) a été lancé en 2013 dans le but d'améliorer l'accessibilité financière et l'équité d'accès aux soins pour tous les sénégalais. Ce programme, conduit par l'Agence de la CMU vise à renforcer la couverture du risque maladie, par le biais de mutuelles de santé, à toutes les catégories de la population, particulièrement au secteur informel et au monde rural. En effet, le secteur informel au Sénégal est très développé. Il constitue un secteur refuge, permettant de capter toutes les initiatives de création d'emplois. Cependant, les travailleurs de l'économie informelle exercent dans des conditions précaires. Il s'agit d'une population très peu répertoriée, dispersée, vulnérables et généralement sans couverture contre la maladie et les autres risques sociaux.

En 2013, une étude a mis en exergue la problématique de l'extension de la protection sociale à cette catégorie de la population et proposé une stratégie pour la mise en place d'un régime simplifié adapté aux spécificités du secteur informel (RSPC).

A travers ce RSPC, il s'agit de mettre en place un dispositif qui va offrir une protection sociale de base aux travailleurs des très petites entreprises de l'économie informelle, avec un ensemble de droits qui, à terme, devront être proches de ceux des travailleurs du secteur public et du secteur privé formel. Le régime simplifié s'intègre ainsi dans l'architecture de la protection sociale qui se construit au Sénégal. Au sein de cette architecture, il cible un groupe de population spécifique qui dispose d'une capacité contributive mais est exclue de la sécurité sociale du fait du caractère informel de leurs activités économiques.

Des études complémentaires de faisabilité menées avec l'appui du BIT en 2015-2016 ont permis d'approfondir les paramètres du régime notamment en termes d'articulation entre le programme de la CMU

et le RSPC. Ainsi, il a été convenu d'appuyer la mise en place d'une mutuelle nationale sociale des artisans qui constituera la phase pilote du mécanisme de prise en charge de la branche maladie du RSPC.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette phase pilote, plusieurs rencontres ont été tenues entre le Ministère en charge du travail et de la sécurité sociale, le Bureau opérationnel de suivi du PSE, le Ministère en charge de l'artisanat et l'Agence de la CMU, pour définir des modalités de mise en œuvre du RSPC.

Dans cette perspective et dans la volonté des institutions d'accélérer le processus de mise en œuvre de cette initiative, les artisans du Sénégal ont mis en place la mutuelle sociale nationale. Pour mieux encadrer le fonctionnement et la gestion technique, il est élaboré ce présent manuel de procédures administratives et financières et comptables.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE LA MUTUELLE SOCIALE DES ARTISANS (MSNA)

1. CADRE INSTITUTIONNEL

1.1. STATUT JURIDIQUE ET PRINCIPES DE BASE DE LA MUTUALITE SOCIALE

Au Sénégal les mutuelles dites « mutuelles de santé » et leurs organisations faïtières sont régies par les dispositions de la loi 2003-14 du 14 juin 2003 et de son décret d'application N° 2009- 423 du 27 avril 2009. Mais dans le cadre de l'harmonisation des législations dans l'espace UEMOA, une loi communautaire et des règlements d'exécution ont été adoptés permettant de mettre en place une réglementation uniforme et d'étendre la couverture des populations à d'autres risques sociaux autres que la maladie. Le règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale définit les règles d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales dans les pays membres. Pour faciliter son application, des règlements d'exécution ont été pris. Il s'agit d'une part du Règlement d'exécution N°002/2011/CM/UEMOA déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faïtières, du Règlement d'exécution N°003/2011/CM/UEMOA 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 faïtières et du règlement N°003/2012/CM/UEMOA portant adoption du plan comptable des mutuelles sociales au sein de l'UEMOA .

Cette réglementation communautaire a consacré de plus en plus l'utilisation de « mutuelle sociale » au lieu de « mutuelle de santé ». A la différence de la « mutuelle de santé » qui est consacrée au risque maladie, la mutuelle sociale quant à elle assure d'autres risques sociaux en dehors de la maladie.

Compte tenu de leurs besoins divers, les artisans du Sénégal ont décidé d'initier une mutuelle sociale dénommée « Mutuelle Sociale Nationale des Artisans du Sénégal (MSNAS).HARMONISER

1.1.1. Statut juridique

Les mutuelles sociales sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif et ont la possibilité de se regrouper en structures faïtières dotées ou non de la personnalité juridique.

En conséquence, la MSNA conformément à la réglementation est une personne morale de droit privé dotée de sa personnalité juridique dès son agrément par le Ministère de tutelle. Elle est assujettie à des droits et des obligations sur la base des textes législatifs réglementaires en général mais aussi de ses statuts et règlement intérieur. Ces derniers fixent dans les détails les règles internes d'organisation et de fonctionnement. Quant au présent manuel, il définira les règles et procédures de gestion administrative et financière.

La Mutuelle Sociale Nationale des Artisans (MSNA) dotée de la personnalité juridique possède un patrimoine propre et a la faculté de contracter, d'acquérir, d'aliéner des biens, bref est habilitée à accomplir tous les actes de la vie civile. Elle peut ester en justice. Sa gestion est ainsi encadrée par le plan comptable et les différents ratios de gestion définis dans le cadre des règlements d'exécution.

1.1.2. Principes de base de la mutualité sociale

Conformément à la réglementation en vigueur, la MSNA qui est un regroupement des artisans qui ont le statut de membres de droits ou de membre d'honneur et qui au moyen essentiellement des cotisations de ses membres, se propose de mener dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit une action de prévoyance, d'entre aide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences. Autrement dit, elle est pour ses membres un moyen d'assurer la couverture de risques sociaux notamment les frais médicaux, la vieillesse, l'incapacité temporaire, les maladies professionnelles,

entre autres sur la base de contributions statutaires définies et socialement adaptées à leurs besoins et capacités.

Pour son fonctionnement la MSNA repose sur un certain nombre de principes de base qui sont au nombre de sept :

- **l'adhésion volontaire et non discriminatoire** : La MSNA est ouverte à l'ensemble des artisans. Aucun critère de discrimination basée sur le sexe, la race, la nationalité, l'apparence politique ou religieuse n'est admise ;
- **e but non lucratif** : La MSNA est à but non lucratif. Elle peut générer des excédents, mais ceux-ci ne pourront être utilisés que dans le cadre de l'amélioration des services de la MSN ou des conditions de vie des membres. En aucun cas, ils ne pourront faire l'objet de partage ;
- **e fonctionnement démocratique et participatif** : La gouvernance de la MSNAS est placée sous le signe d'une participation active de l'ensemble des membres soit directement soit par l'intermédiaire de leurs représentants. Les membres ont accès à tous les documents et informations et sont informés par le biais des assemblées générales ;
- **'engagement solidaire** repose sur l'entraide mutuelle sociale entre les membres dans un souci de partage des risques ;
- **'autonomie et l'indépendance** impliquent la libre administration du patrimoine de l'institution dans le respect des règles prudentielles. LA MSNAS entretient des rapports de collaboration avec toute autre organisation. Elle n'est indépendante vis-à-vis de toute structure ;
- **e bénévolat des élus** qu'ils soient membres du Conseil d'administration, de la commission de contrôle, ou des autres commissions créées. En principe, ces fonctions sont bénévoles. Toutefois, la réglementation aménage l'exception pour l'élu qui occupe des sujétions particulières ou dans le cadre du statut de « dirigeant salarié ». Ces exceptions relèvent de la responsabilité du conseil d'administration qui seule décide des conditions et modalités de mise en œuvre ;
- **a participation responsable** érigée en principe au niveau de la MSNAS oblige chaque artisan membre à observer une certaine loyauté envers l'institution et envers les autres membres. Concrètement, il s'agit pour chaque membre de ne poser aucun acte d'abus ou de fraude qui va à l'encontre des intérêts de la mutuelle et des membres.

1.2. OBJET DE LA MUTUELLE SOCIALE NATIONALE DES ARTISANS DU SENEGAL

Sur la base des besoins prioritaires et des préférences des artisans du Sénégal, la MSNAS dans le cadre du projet de Régime Simplifié pour les Petits Contribuables (RSPC) va assurer la prise en charge des branches couvertes à savoir :

1. La couverture du risque maladie (soins de santé),
2. La couverture du risque vieillesse (prévoyance retraite) des membres,
3. La couverture des accidents du travail et maladies professionnelles.
4. la couverture des prestations de maternité
5. Et de toute autre branche qui viendrait à institué

Conformément au projet pilote de mise en place du RSPC, la MSNAS est orientée dans la prise en charge de la branche santé. Pour l'inclusion de nouveaux risques, la MSNAS va mener des études de faisabilité technique et financière.

En dehors de la couverture de risques sociaux, la MSNAS peut :

- Créer, un établissement ou services à caractère sanitaire, médico-social ou culturel ;
- Mener des activités économiques en vue d'améliorer les prestations servies à leurs membres dans le strict respect de la réglementation en vigueur en la matière.

1.3. CONSTITUTION ET AGREMENT

1.3.1. Constitution et agrément

1.3.1.1. Constitution

Sur la base de la liberté de constitution définie par la réglementation, les artisans du Sénégal constitué en comité d'initiative ont animé le processus de création avec l'appui de ses partenaires.

L'assemblée générale constitutive a adopté les statuts et règlement intérieurs et élu les membres des organes.

Les conditions et modalités d'adhésion sont clairement définies par les statuts et règlement intérieur.

Peut être membre de la MSNAS :

- Tout artisan personne physique ayant la majorité civile et jouissant de la pleine capacité juridique ;
- Toute association d'artisans de droit privé ayant souscrit un contrat collectif dans le cadre des adhésions de groupe.

Les mêmes statuts et règlement intérieur ont également posé les modalités et conditions de suspension, d'exclusion et de radiation des membres.

Adhésion des artisans par le biais des associations

La MSNAS en plus de l'adhésion individuelle privilégie les adhésions des organisations d'artisans appelées « Organisation Professionnelle d'Artisans (OPA). Il s'agira pour la MSNAS de proposer des conditions plus favorables pour les adhésions d'artisans à travers les groupes organisés déjà existants.

L'adhésion de groupe est ouverte à toute association d'artisans reconnus. Le président doit déposer la liste des membres et signer la convention collective entre son organisation et la MSNAS.

Les conditions et modalités administratives et financières sont contenues dans la convention.

1.3.1.2. Statuts et règlement intérieur de la MSNAS

Les statuts de la MSNAS sont adoptés par l'assemblée générale constituée des artisans membres. Ils sont élaborés conformément à la réglementation. Le contrôle de leur conformité est fait lors de l'instruction du dossier d'agrément. Son contenu est déterminé par la réglementation. C'est aussi le cas pour le règlement intérieur qui lui sert de complément.

Ces deux textes ne peuvent être modifiés que par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

1.3.2. Agrément

Pour pouvoir démarrer ses activités, la MSNAS doit en conformité avec la réglementation bénéficier d'un agrément. Celui-ci est donné par le Ministère en charge de la mutualité sociale après dépôt d'un dossier par la MSNAS.

L'agrément est subordonné à la production d'une étude de faisabilité permettant d'apprécier la pertinence, la cohérence, la viabilité et la pérennité des mutuelles sociales à agréer.

L'agrément prend effet à compter de l'inscription de la mutuelle sociale, au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales. L'agrément confère à la MSNAS la personnalité juridique ainsi que la qualité de mutuelles sociales.

- **Composition du dossier de demande d'agrément**

Pour son dossier d'agrément, la MSNAS doit fournir :

- 1) La demande d'agrément signée par le Président du Conseil d'Administration de la mutuelle et adressée au Ministre en charge de la mutualité sociale ;
- 2) Un exemplaire du procès-verbal de l'assemblée générale constitutive accompagné de la feuille de présence ;
- 3) Les extraits du casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois du Président du Conseil d'Administration, du Trésorier général, du Secrétaire général et du président de la Commission de Contrôle ;
- 4) L'original des statuts et deux (2) copies ;
- 5) L'original du règlement intérieur et deux (2) copies ;
- 6) Un budget prévisionnel ;
- 7) Le rapport de faisabilité (sur la base du modèle fourni par l'Agence de la CMU).
- 8) un document du projet de la mutuelle sociale: le contexte, le processus de mise en place et la réalité du milieu ne doivent pas faire apparaître des problèmes ou contraintes susceptibles de compromettre la viabilité de la structure.

La MSNAS doit rester à la disposition de l'agence de la CMU chargée de l'instruction du dossier pour des compléments d'informations. Une fois agréée, la MSNAS est enregistrée dans le registre National d'immatriculation.

1.4. DROITS ET OBLIGATIONS DE LA MSNA

1.4.1. Droits de la MSNA

La MSNA jouit de la personnalité juridique et des droits y afférents, dès leur inscription au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales. Elles ont donc les mêmes droits que les personnes morales de droit privé à but non lucratif.

Elle se voit également reconnaître, sous certaines conditions, le droit au bénéfice de subventions, dons et legs et le droit à l'appui technique de l'État ou de ses démembrements.

Elle jouit des mêmes privilèges fiscaux reconnus aux organismes publics de prévoyance sociale. Ces privilèges fiscaux ne concernent que les activités de prévoyance sociale qu'elles entreprennent.

1.4.2. Obligations de la MSNA

L'agrément donné à la MSNA lui confère certaines obligations. LA MSNAS doit :

- Avoir son siège social sur le territoire national ;
- Respecter la législation en vigueur ainsi que leurs textes statutaires ;
- Se conformer aux normes de gestion établies (règles prudentielles, comptabilité et production d'états financiers...)
- Veiller à la qualité des prestations fournies à ses membres ;
- Produire et communiquer les rapports annuels (technique, moral et financier) ;
- Se soumettre au contrôle des organes en charge de la mutualité sociale et, le cas échéant, au contrôle d'autres organismes prévus à cet effet ;

- De mentionner dans les documents officiels et dans leurs publicités, leur nature et la législation qui les régit.

2. CADRE ORGANISATIONNEL

2.1. MISSIONS ET OBJECTIFS DE LA MSNA

2.1.1. Missions de la MSNA

Les missions de la MSNA dans le cadre de ce projet sont la couverture des risques sociaux de base et principalement la couverture du risque lié à la maladie dans le pilote du RSPC.

Pour les autres risques sociaux, la MSNA prévoit de mener des études qui lui permettront de définir clairement ses missions.

2.1.2. Objectifs de la MSNA

La mutuelle sociale des artisans a pour objet la prévention des risques sociaux des artisans membres et leurs ayants droits liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences. Elle se propose d'assurer la prise en charge des 4 branches couvertes par le projet de Régime simplifié pour les Petits Contribuables (RSPC) à savoir :

1. Tout ou partie des soins de santé ;
2. La prévoyance retraite ;
3. Les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
4. Les Prestations de maternité ;
5. Et toute autre branche qui viendrait à être instituée.

La MSNA peut également entretenir des rapports de coopération avec tout groupement, organisation et association dans le cadre de la réalisation de ses objectifs.

2.2. ORGANES DE GOUVERNANCE DE LA MSNA

2.2.1. Niveau national

La MSNA est composée de quatre organes principalement :

- L'Assemblée générale,
- Le Conseil d'administration et ses commissions techniques ,
- L'Unité de gestion qui est un organe de gestion technique du CA,
- Le Comité de contrôle.

La MSNA est administrée par un conseil d'administration élu en Assemblée Générale composé par les délégués des différentes régions. Le CA est suppléé dans ses fonctions de gestion technique par une Unité de gestion chargée de la gestion quotidienne de la mutuelle sociale. Cette unité de gestion composée de personnes recrutées pour leurs compétences techniques est dirigée par un coordonnateur national.

2.2.1.1. Assemblée générale

Elle est l'instance suprême de la mutuelle sociale et est constituée de l'ensemble des membres adhérents représentés par les délégués des différentes régions conformément au statut et le règlement intérieur.

L'Assemblée générale est composée de 155 Délégués représentant les organisations professionnelles des artisans des 13 régions à raison de cinq (10) représentants par région de l'intérieur et 25 pour celle de Dakar.

Pour délibérer valablement, l'AG doit être composée au moins des deux tiers (2/3) de ses membres. Les délibérations de l'AG sont prises à la majorité absolue des votants.

Toutefois, la majorité requise est de deux tiers (2/3) des voix si la délibération porte sur la modification des textes de la mutuelle sociale, la fusion avec une autre organisation, sur l'acquisition, la construction ou l'aménagement d'immeubles pour l'installation de ses services.

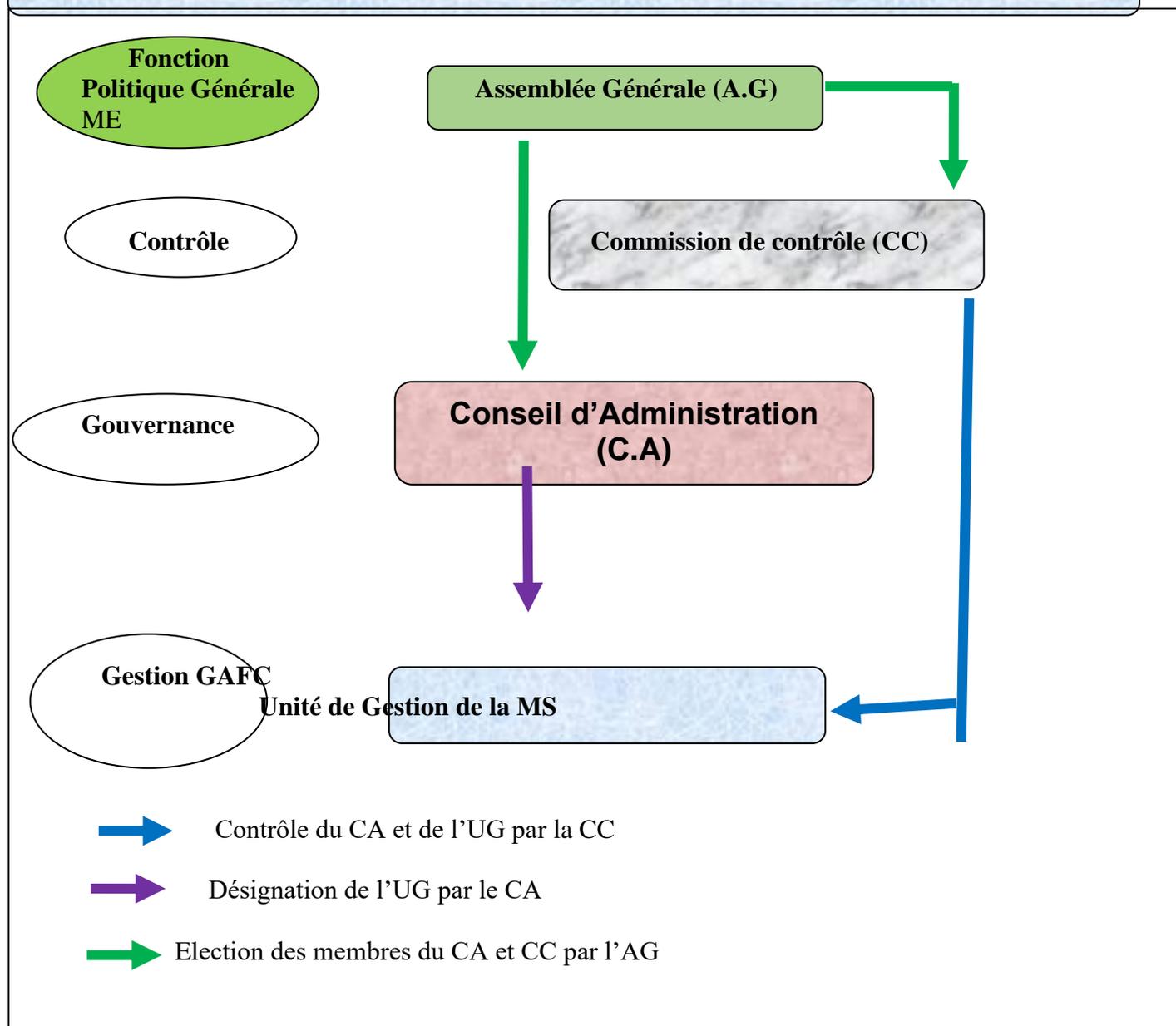
L'AG se réunit une (01) fois par an en session ordinaire sur convocation du Président du CA.

L'AG peut se réunir en session extraordinaire à la demande du Président du CA, de la majorité des membres du CA ou à la demande de deux tiers (2/3) des membres.

Les membres d'honneur et les représentants des partenaires peuvent participer à l'AG avec voix consultative. Cependant, l'Assemblée générale peut si elle le juge utile décider de la création de toute autre instance nécessaire au bon fonctionnement de la mutuelle sociale. Par contre au cours de l'exercice, en qualité d'organe de gestion, le conseil d'administration peut décider de créer des commissions.

Ces organes sont représentés dans l'organigramme comme le montre le schéma suivant :

ORGANISATION DE LA MUTUELLE SOCIALE DES ARTISANS



2.2.1.1.1. Rôles de l'AG

L'Assemblée générale en sa qualité d'instance suprême de la mutuelle sociale prend toutes les décisions relatives à leur vie. En tant qu'organe de décision, elle est notamment compétente pour :

- l'adoption et la modification des statuts et du règlement intérieur ;
- l'adoption de la gestion financière, morale et technique de la mutuelle sociale ;
- l'élection ou la révocation des membres du conseil d'administration et de l'organe de contrôle ;
- la détermination, sur proposition du conseil d'administration, des modalités et des montants des indemnités prévues à l'article 46 du règlement n°7 de l'UEMOA ;
- la fixation du montant des droits d'adhésion et des montants ou des taux de cotisations et des prestations offertes ;
- la définition de la politique générale de la mutuelle sociale et la détermination des prestations offertes ;
- les décisions relatives à la fusion, la scission, la dissolution ou la liquidation de la mutuelle sociale ;
- l'approbation des comptes annuels et du rapport de gestion du conseil d'administration ;
 - l'adoption du budget ;
 - l'autorisation d'emprunts pour les investissements ;

- les décisions d'investissements, de fusion, de scission, de dissolution.

Il est à noter que l'assemblée générale peut donner délégation au Conseil d'administration pour adopter le budget.

2.2.1.1.2. Réunions de l'AG

L'Assemblée générale se réunit sur décision du Conseil d'administration avec convocation par son Président en session ordinaire au moins une fois par an, au plus tard six mois après la clôture de l'exercice social. Des Assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées par le CA en cas de besoin selon les procédures définies dans les statuts et le règlement intérieur.

L'Assemblée générale est aussi obligatoire si elle est demandée par écrit par le quart des membres délégués 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.

A la fin de la durée des mandats des administrateurs (voir durée des mandats), l'assemblée générale se réunit pour adopter les rapports, les comptes de gestion et procéder au renouvellement des organes conformément aux modalités fixées par les statuts et le règlement intérieur.

2.2.1.1.3. Convocation de l'Assemblée générale ordinaire annuelle

L'assemblée générale ordinaire est convoquée par le Conseil d'administration qui en établit l'ordre du jour. L'avis de convocation doit être adressé à tous les membres par courrier ordinaire ou tout autre moyen d'information jugé approprié (communiqués à la radio, informations des dirigeants au niveau de leur localité...) au moins quinze jours (15) avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée. L'avis de convocation doit indiquer la date, le lieu, l'heure de l'assemblée ainsi que les questions inscrites à l'ordre du jour. Pendant l'Assemblée générale chaque membre détient une voix.

2.2.1.1.4. Convocation de l'Assemblée générale extraordinaire

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 quinze (15) jours, le Vice-président peut convoquer l'assemblée. A défaut de convocation de l'assemblée générale par le Vice-président, la moitié des membres signataires peuvent convoquer une assemblée générale extraordinaire. Dans ce cas, ces derniers peuvent obtenir copie de la liste des membres. A moins que les membres ne s'y opposent par résolution lors de l'assemblée, la mutuelle sociale rembourse à ceux qui l'ont convoqué les frais utiles encourus pour réunir l'Assemblée Générale.

Quorum de l'AG :

Pour pouvoir délibérer valablement, l'Assemblée générale doit réunir le quorum. Ce quorum est constitué au moins par la moitié des membres de l'assemblée générale.

Il doit être précisé dans le Règlement Intérieur, si le vote par procuration est possible. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée générale est convoquée dans les 15 jours après le renvoi de la première. Elle délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

2.2.1.1.5. Vote de l'AG

Les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité des suffrages exprimés. Un membre n'a droit qu'à une seule voix, sauf disposition contraire. Le vote se déroule au bulletin secret. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents ou dûment représentés. En cas d'égalité, la voix, du Président de l'assemblée est prépondérante. Il en est de même lors de l'élection des membres des organes.

L'Assemblée générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration. Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci ou par la Commission de Contrôle. Elle se prononce sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière du Conseil d'Administration, les perspectives financières et les orientations en matière de réalisation sociale et d'investissement. Elle élit tout membre du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle.

L'Assemblée générale de la mutuelle sociale ne délibère valablement, dans les cas ci-après, que si une majorité qualifiée (la MSNAS a fixé la majorité qualifiée à 2/3 des voix) de membres est présente ou représentée conformément aux dispositions statutaires :

- Le statut et leurs modifications ;
- Le règlement intérieur ainsi que ses modifications ;
- Les règlements qui déterminent les modalités de gestion administrative et financière des services et établissements gérés par la mutuelle sociale ainsi que leurs modifications ;
- L'adhésion à une union ou le retrait de celle-ci ;
- La fusion, la scission ou la dissolution volontaire de la mutuelle sociale ;
- La révocation ou l'exclusion des membres ainsi que tout membre du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle ;
- Le bilan de l'année écoulée ainsi que le programme d'activité et le budget prévisionnel de l'exercice suivant ;
- La détermination du montant des cotisations concernant celui-ci.

2.2.1.2. Conseil d'Administration (CA)

Le CA est élu par l'AG et a pour mandat de mettre en application la politique générale de la mutuelle. Les statuts et le règlement intérieur déterminent les attributions du CA qui dispose de pouvoirs suffisamment importants pour éviter d'organiser trop fréquemment des AG.

La MSNA est administrée par un Conseil d'Administration constitué d'administrateurs dont le nombre et les modalités d'élection sont déterminés par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale.

Le Conseil d'administration détermine l'orientation de l'organisme et veille à son application. Ainsi, il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme mutualiste. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Les membres du CA assurent gratuitement leurs fonctions. Les frais occasionnés par leurs activités (déplacements, etc.) peuvent être remboursés.

2.2.1.2.1. Composition du Conseil d'Administration

Au niveau national, les membres du bureau de la mutuelle sociale sont élus par le CA (2 représentants par région de l'intérieur et 5 pour Dakar) soit 31 membres.

Les membres du conseil sont choisis parmi les délégués des régions, à jour de leur cotisation, âgés de dix-huit ans révolus et jouissant de leurs droits civils et civiques.

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui organise et dirige ses travaux. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle sociale. Le président est élu pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Le Conseil d'administration peut à tout moment le révoquer.

Le Président dirige le Conseil administration, sa signature engage la mutuelle. Il convoque l'assemblée générale annuelle sur décision du C.A. Le Vice -Président assiste le Président pour la direction et l'animation du Conseil d'administration et la supplée dans ses fonctions en cas d'empêchement. En cas de vacance de

poste en cours de mandat par décès, démission, ou toute autre cause, il est procédé provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur. Cette nomination provisoire ne sera définitive qu'après approbation par l'Assemblée générale.

Si le nombre de postes vacants dépasse le tiers des administrateurs, une Assemblée générale extraordinaire est convoquée pour pourvoir lesdits postes.

L'Administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

2.2.1.2.2. Réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est convoqué et présidé par le Président. Il se réunit *au moins deux fois par an*. La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration. Les convocations sont adressées par écrit au moins 07 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. Les décisions sont prises à la majorité des membres et en cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Aucun membre du Conseil ne peut disposer de plus d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante. L'unité de gestion assure le secrétariat du CA et tient le procès-verbal de chaque réunion et qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

L'Unité de gestion doit présenter à chaque réunion un rapport technique et financier au conseil d'administration ainsi qu'un plan de travail pour le prochain trimestre.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel de l'unité de gestion de la mutuelle sociale, A l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les membres du CA ne peuvent en aucun cas bénéficier d'une rémunération ou avantage autre que ceux prévus par le statut.

Des membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce Conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence répétées sans motif valable. Cette décision doit être entérinée par l'Assemblée générale.

2.2.1.2.3. Rôle du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle sociale, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale. Il soumet annuellement à l'approbation de l'Assemblée générale, les rapports annuels d'activités et financiers, les budgets prévisionnels de la mutuelle sociale. Il est en outre chargé, lorsque les dimensions et les activités de la mutuelle sociale le requièrent, de recruter le personnel qualifié pour assurer la gestion quotidienne de la mutuelle sociale (Unité de gestion).

2.2.1.2.4. Rôles et responsabilités du Président du Conseil d'Administration

- Convoquer et présider les réunions du Conseil d'Administration et les assemblées générales ;
- Veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle sociale ;
- Ordonner les dépenses prévues dans le Budget ;
- Co signer les chèques avec le coordonnateur de l'unité de gestion si le montant de la dépense est supérieur ou égal à trois cent mille (300 000) F CFA ;
- Représenter la mutuelle sociale en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le Président peut, avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à des salariés l'exécution de ses tâches ou déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés sous sa responsabilité et son autorité.

2.2.1.3. Unité de gestion de la MSNA

La gestion quotidienne de la mutuelle sociale des artisans est assurée par un personnel salarié recruté par le conseil d'administration. Le personnel de l'unité de gestion dépend hiérarchiquement du Coordonnateur de l'unité de gestion, lui-même salarié. Le recrutement du personnel de l'unité de gestion se ferait dans le respect strict des différentes étapes procédures (publication des termes de référence, présélection, tests écrits, entretien jury).

L'équipe de l'unité de gestion est composée de :

- Un Coordonnateur,
- Un Responsable administratif et financier,
- Un comptable,
- Un Assistant administratif.

Le coordonnateur de l'unité de gestion rend compte régulièrement au CA de l'évolution des activités. Il collabore avec les membres de son équipe et veille sur le patrimoine de la mutuelle.

L'unité de gestion assure le Secrétariat du CA et participe également aux séances du CA de la mutuelle sociale avec voix consultative.

Par délégation du conseil d'administration, le Coordonnateur de l'unité de gestion assure l'animation des bureaux de la mutuelle sociale au niveau régional.

Le CA de la MSNA délègue les fonctions techniques et la gestion quotidiennes à l'unité de gestion. Cette délégation sera matérialisée par la signature d'un mandat de délégation émis par le CA pour le compte du Coordonnateur de la MSNA.

L'unité de gestion a en charge différents aspects du fonctionnement de la mutuelle sociale au niveau régional et départemental, à savoir :

- L'élaboration des projets de budget et des états financiers ;
- La gestion des risques sociaux ;
- L'animation des bureaux au niveau régional ;
- L'identification, préparation des conventions, contractualisation et suivi des relations avec les prestataires de soins ;
- La gestion administrative, financière et comptable;
- La tenue des procès-verbaux de l'AG et du CA ;
- La préparation des convocations de l'AG et du CA ;
- La tenue des procès-verbaux des réunions de l'AG et du CA ;
- La conservation et l'archivage des documents ;
- La tenue régulière des outils de gestion de la mutuelle sociale ;
- La préparation du budget prévisionnel ;
- La garde des documents comptables ;
- La gestion budgétaire financière et comptable ;
- L'exécution des opérations de recettes de dépenses ordonnées par le président ;
- La préparation et la présentation au CA du rapport financier,
- La Co-signature des chèques avec le président à partir de 300 000 F CFA.

2.2.1.4. Commission de Contrôle (CC)

2.2.1.4.1. Composition de la commission de contrôle

Le Comité de contrôle est composé de quatre (04) membres. Tout candidat au poste de Conseiller du Comité de contrôle de l'Assurance Maladies doit remplir les conditions suivantes :

- Etre membre adhérent ;
- Jouir de ses droits civiques ;
- Avoir un niveau d'étude supérieur ou égal à la troisième secondaire et/ou un diplôme dans le domaine de la comptabilité, et/ou de la gestion ;
- Avoir au minimum trois (03) ans d'expériences dans le domaine ;
- N'avoir subi aucune peine afflictive ou infamante ;
- Etre personnellement présent à l'AG.

2.2.1.4.2. Mission de contrôle de la commission de contrôle

Au moins, la commission de contrôle doit mener une mission de contrôle au moins une fois tous les six mois. Les missions de contrôle sont nécessairement précédées d'une réunion préparatoire. A cet effet, il peut s'adjoindre des services d'un organe de contrôle externe.

Les membres du Comité de contrôle ne sont pas rémunérés. Les frais de séjour et de transport nécessités et justifiés par l'exercice de leurs fonctions, et après validation du PCA de la mutuelle sociale, peuvent être remboursés selon les tarifs en vigueur.

2.2.1.4.3. Tâches de la Commission de Contrôle

La commission de contrôle est chargée :

- D'apprécier si les activités du président et des administrateurs sont conformes aux statuts, règlements et décisions de l'Assemblée générale ;
- De vérifier la régularité des opérations comptables ;
- De contrôler la tenue de la comptabilité, l'encaisse et les éléments de l'actif ;
- De dresser un rapport à l'Assemblée générale ;
- D'approuver ou non les comptes du trésorier.

A tout moment, l'Organe de contrôle peut :

- Procéder aux vérifications et contrôles qu'il juge opportun ;
- Se faire communiquer sur place, tous les documents utiles à l'exercice de sa mission, comme conventions, livre, pièce comptable, registre et procès-verbal etc... ;
- Entendre toute personne pouvant lui apporter des informations utiles dans l'exercice de sa mission.

2.2.1.4.4. Obligations de la Commission de Contrôle

Nul ne peut prétendre aux fonctions de membre de la Commission de Contrôle que s'il jouit de ses droits civiques et civils. En outre, les membres de la Commission de Contrôle sont obligatoirement choisis en raison de leur compétence particulière en matière de contrôle et de vérification des comptes ou de leur expérience professionnelle dans ces domaines.

Il est interdit aux membres de la commission de Contrôle d'être administrateurs, ou de faire partie du personnel rétribué par la MSNA ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus par les statuts et le règlement intérieur.

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.

La commission de contrôle a l'obligation de dénoncer des situations de conflits d'intérêts et toutes autres situations assimilables.

Les missions de la commission de contrôle seront accés pour l'essentiel sur :

- Contrôle des cotisations et des adhésions,
- Contrôle des prestations,
- Contrôle du fonctionnement,
- Contrôle du budget,
- Contrôle de la trésorerie,
- Contrôle de la comptabilité,
- Contrôle de la satisfaction des membres.

, la commission de contrôle se réfère au guide élaboré à cet effet.

2.2.2. Niveau régional

Au niveau régional, la MSNA est gérée par une équipe composée d'un gérant et des agents de recouvrement et ou des collecteurs.

La chambre des métiers de chaque région fera office de siège de la mutuelle sociale. L'équipe régionale aura pour fonction de :

- Collecter des cotisations des membres,
- Suivre des prestations et des prestations de soins,
- Renseigner les outils de gestion,
- Mener des activités de promotion et de marketing social de la mutuelle sociale ainsi que du RSPC,
- Suivre les conventions signées avec les prestataires de soins,
- Produire périodiquement un rapport d'activité.

2.2.3. Niveau départemental

Au niveau de chaque département un point focal sera désigné et motivé financièrement. Il sera chargé en collaboration avec le bureau régional de la mutuelle sociale de :

- Collecter les cotisations des membres participants ;
- Mener des activités promotion et de marketing social de la mutuelle sociale et du RSPC ;
- Suivre des prestations et des prestations de soins ;
- Délivrer les cartes individuelles aux bénéficiaires ;
- Délivrer les lettres de garantie aux membres de la mutuelle ;
- Renseigner les outils de gestion de la mutuelle sociale ;
- Reverser les cotisations et droits adhésions collectées dans le compte principal de la MSNA et en informer le niveau régional.

ORGANIGRAMME DE LA MSNAS

T. Δ MSNA

ASSEMBLEE GENERALE

Niveau National

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMMISSION DE
CONTROLE

COMMISSIONS
TECHNIQUES

COORDONNATEUR UG

RESPONSABLE ADMINISTRATIF
ET FINANCIER

COMPTABLE

ASSISTANT
ADMINISTRATIF

Niveau Régional :
Chambre des métiers

GERANTS

Agents de recouvrement
/collecte

Unions départementales

Niveau Départemental
Point focal départemental

Mutuelle de santé

Gestion administrative :

Prestataires de soins

2.2.4. Fiches de poste de l'Unité de gestion

Fiche de poste du coordonnateur de l'unité de gestion

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Coordonnateur de l'unité de gestion de la MSNA
NATURE DU POSTE	Coordination de l'administration de l'Unité de gestion de la MSNA
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DU COORDONNATEUR DE L'UG	<ul style="list-style-type: none"> - Agir sous la supervision du conseil d'administration de la mutuelle de sociale des artisans ; - Rendre compte régulièrement des activités et de la situation de la mutuelle sociale aux membres du CA et leur fournit toute l'information nécessaire aux prises de décisions et aux rapports à l'AG.
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'administration courante de la mutuelle sociale et l'ensemble des responsabilités déléguées par le Conseil d'Administration ; - Assurer le lien avec le Conseil d'Administration et appuyer les élus dans leurs fonctions ; - Préparer les événements officiels de la vie de la mutuelle sociale ; - Assurer la communication et la circulation constante d'informations entre les assurés.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p>MISSION 1 : IDENTIFICATION DES AXES STRATEGIQUES DE DEVELOPPEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le plan de développement de la mutuelle sociale pour atteindre les objectifs ; - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action de prévention contre les risque d'accident en milieu de travail ; - Mettre en œuvre les stratégies de développement et en assurer le suivi - Identifier les problèmes et les moyens à mettre en œuvre pour renforcer le développement de la mutuelle sociale. <p>MISSION 2 : PREPARATION DES EVENEMENTS OFFICIELS DE LA MUTUELLE SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre compte des activités et de l'évolution de la mutuelle sociale au conseil d'administration ; - Superviser l'organisation et le déroulement des différentes manifestations qui jalonnent la vie de la mutuelle sociale (assemblées générales, conseils d'administrations, etc.). <p>MISSION 3 : RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi des relations avec les différents partenaires de la mutuelle sociale ; - Coordonner les activités avec les partenaires et soumettre au conseil d'administration de nouvelles propositions de partenariat. <p>MISSION 4 : MARKETING SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des sondages (enquête) périodiques des assurés et non assurés sur la connaissance et la perception de la mutuelle sociale ; - Elaborer des plans d'action annuels de communication ; - Suivre et évaluer l'efficacité des actions de communication et de marketing social. <p>MISSION 5 : CIRCULATION DE L'INFORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins en informations et organiser les réseaux de communication interne les plus appropriés à la mutuelle sociale ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la bonne connaissance par les assurés du fonctionnement, de la gestion des cotisations et des prestations, etc. ; - Organiser et animer l'information et la communication continue avec les prestataires de soins.
CHAMP DES RELATIONS	En interne : les membres du CA, le responsable administratif et financier, la commission de contrôle, le comptable et l'assistant administratif ;
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
PROFIL DU POSTE	<p>Niveau de formation requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudes supérieures (BAC +5) en, économie, finance assurance ; - Homme/ femme justifiant d'au moins cinq années d'expérience professionnelle de préférence dans les systèmes d'assurance sociale; - Bonne connaissance de l'organisation du système national de santé ; - Bonne connaissance de la protection sociale particulièrement en assurance ; - Compétences en gestion administrative et financière et en management ; - Maîtrise des outils informatiques de gestion ; - Capacité de communication, de négociation et de management ; - Avoir de grandes capacités à travailler sous pression avec un esprit ouvert ; - Autonomie, intégrité, dynamisme, rigueur, capacité d'adaptation et de prises d'initiatives face à une situation de terrain.

Fiche de poste du Responsable administratif et financier

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Responsable Administratif et Financier de l'Unité de Gestion de la MSNA
NATURE DU POSTE	Gestion, Administration-finance
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DE L'AGENT DANS L'ORGANIGRAMME DU SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> - Le Responsable Administratif et Financier est placé sous l'autorité hiérarchique du Coordonnateur de l'Unité de gestion de la MSNA ; - Il/Elle travaille en parfaite collaboration avec le PCA de la MSNA ; - Il/Elle assure la coordination des activités de la mutuelle sociale au niveau national et a un pouvoir de direction sur le comptable et l'assistant (e) administratif (ve).
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	Assurer une gestion professionnalisée de la mutuelle sociale et ses démembrements.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p>MISSION 1 : GESTION ADMINISTRATIVE DE LA MUTUELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la gestion quotidienne (tenue des outils de gestions de la mutuelle) ; - Compiler mensuellement les listes des bénéficiaires à jour de leur cotisation ; - Participer obligatoirement aux réunions des instances de la MSNA ; - Appuyer la MSNA dans l'élaboration des plans d'actions annuels ; - Appuyer la mutuelle sociale dans le suivi des conventions avec les prestataires ; - Saisir les données collectées dans la plateforme informatique prévu à cet effet. <p>MISSION 2 : GESTION FINANCIERE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer les projets de budget, assurer le suivi budgétaire et informer le Conseil d'Administration sur la situation financière ; - Gérer les ressources de la mutuelle sociale en relation avec le PCA et le Coordonnateur ; - Préparer les ordres de recettes et de dépenses pour le coordonnateur et ou le PCA de la MSNA. <p>MISSION 3 : GESTION DES PRESTATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification, la préparation des conventions, la contractualisation et suivi des relations avec les prestataires de soins ; - La délivrance de lettre de garantie et le contrôle des risques ; - Le traitement des factures des prestataires et suivi des prestations entrant dans le paquet. <p>MISSION 4 : GESTION DES SUBVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la mutuelle sociale dans la préparation, la réception, le contrôle, la compilation et la transmission des dossiers de demande de subventions de la mutuelle sociale ; - Préparer et soumettre des rapports sur la gestion administrative et financière de la MSNA.
CHAMP DES RELATIONS	En interne : coordonnateur, la commission de contrôle, le comptable et l'assistant administratif , les gérants au niveau régional ;
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
PROFIL DU POSTE	<p>A Niveau de formation requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bac + 5 en gestion, finance, comptabilité AUTRES EXIGENCES DU POSTE - Maîtrise des outils informatiques de gestion - Capacité de manager et de travailler en équipe. <p>ATOUTS</p>

-
- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Expérience en mouvement associatif ;- Expérience en gestion de l'assurance maladie ;- Connaissance du système de santé du Sénégal. |
|--|--|

Fiche de poste du comptable

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Comptable
NATURE DU POSTE	Gestion de la comptabilité de la MSNA
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DE L'AGENT DANS L'ORGANIGRAMME DU SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> - Le comptable est placé sous l'autorité hiérarchique du RAF de la MSNA ; - Il/Elle travaille en parfaite collaboration avec le coordonnateur, RAF, l'Assistant administratif.
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	Assurer une gestion comptable de la mutuelle sociale et ses démembrements.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p>MISSION : COMPTABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gérer les enrôlements des bénéficiaires et leur suivi (informatisation) ; - Tenir à jour les outils et supports de gestion de l'assurance ; - Faire une bonne organisation de la comptabilité ; - Définir les comptes en collaboration avec le Coordonnateur de l'Unité de gestion de la MSNA ; - Tenir les comptes généraux, analytiques et financiers ; - Faire les imputations comptables et financières ; - Vérifier les factures et l'éligibilité des dépenses ; - Payer les dépenses, sur ordonnancement du Coordonnateur de l'unité de gestion de la MSNA. - Faire les enregistrements comptables, la correction, la validation, et les arrêtés périodiques ; - Etablir les comptes de bilan, de résultat et clôture des comptes ; - Produire les états comptables : balances, grands livres. - Préparer les ordres de recettes et dépenses pour le Coordonnateur ; - Tenir les journaux de caisse et de banque et vérifier la régularité des pièces justificatives et assurer leur conservation ; - Faire les états de rapprochement bancaire ; - Suivre la caisse et la banque ; - Elaborer et soumettre au Coordonnateur, au RAF et le PCA les états financiers (compte de résultat et bilan).
CHAMP DES RELATIONS	En interne : Coordonnateur, la commission de contrôle, le RAF et l'assistant administratif ;
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
PROFIL DU POSTE	<p>NIVEAU DE FORMATION REQUIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bac + 2 comptabilité/gestion, AUTRES <p>EXIGENCES DU POSTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de l'outil informatique - Aptitude à travailler en équipe.

	ATOUS <ul style="list-style-type: none">- Expérience en mouvement associatif,- Expérience en gestion des mutuelles de santé,- Connaissance du système de santé du Sénégal.
--	---

Fiche de poste de l'Assistant administratif

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Assistant administratif
NATURE DU POSTE	Administration-finance
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DE L'AGENT DANS L'ORGANIGRAMME DU SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> - L'assistant administratif est placé sous l'autorité hiérarchique du RAF de l'Unité de gestion de la MSNA : - Il/Elle travaille en parfaite collaboration avec le Coordonnateur, le RAF et le comptable.
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	<p>L'Assistant administratif doit apporter un appui polyvalent au Coordonnateur, au RAF et au comptable de la mutuelle sociale. Son appui est transversal.</p> <p>Missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la gestion administrative de l'unité de gestion, - Appuyer la gestion comptable et financière de la MSNA, - Appuyer le suivi-évaluation du produit assurance maladie, - Appuyer la gestion technique de la MSNA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p style="text-align: center;">TACHES ET RESPONSABILITES</p> <p><i>*Appui à la gestion administrative de la mutuelle sociale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gérer les courriers de la MSNA ; - Accueillir, fournir les informations et orienter les visiteurs ; - Recevoir, orienter et renseigner des membres potentiels et bénéficiaires ; - Appuyer à l'organisation des réunions et assemblées générales ; - Appuyer la logistique lors des réunions et rencontres. - Tenir les procès-verbaux lors des réunions ; - Classer les dossiers et archives de la mutuelle sociale. <p><i>*Appui à la gestion comptable et financière de la mutuelle sociale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Saisir les données et appuyer les opérations de gestion des ressources humaines ; - Appuyer les opérations liées au recouvrement avec le suivi de paiement des cotisations et de la relance pour les retardataires de cotisations ; - Encaisser les cotisations des adhérents. <p><i>*Appui à la gestion technique de la mutuelle sociale</i></p> <p>Remplir des fiches d'adhésion ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplir des fiches d'adhésion ; - Saisir de l'information (assurabilité, consommation, ...) dans le logiciel « prévu santé ».
CHAMP DES RELATIONS	En interne : L'Assistant administratif intervient sous la supervision du RAF de la mutuelle sociale.
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
PROFIL DU POSTE	<p>NIVEAU DE FORMATION REQUIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bac + 2 BTS secrétariat de direction ou diplôme assimilé <p>Autres exigences du poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de l'outil informatique (Word et Excel). <p>ATOUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérience professionnelle en assurance maladie serait un atout ; - Sens de l'organisation et du travail en équipe ; - Souplesse dans l'exécution de ses tâches, capacité d'adaptation ; - Bonnes connaissances en MS Office

Fiche de poste du gérant au niveau régional

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Gérant du bureau régional de la mutuelle sociale
NATURE DU POSTE	Gestion opérationnelle de la mutuelle sociale
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DE L'AGENT	Le gérant est sous la responsabilité du RAF.
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	Le gérant a pour fonction principale d'assurer la gestion quotidienne de la mutuelle sociale au niveau régional.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p>TACHES ET RESPONSABILITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la régularité des pièces justificatives et assurer leur conservation ; - Tenir à jour les outils de gestion et de suivi de la mutuelle sociale ; - Assister le bureau régional dans la préparation et la tenue des réunions ainsi que dans la rédaction et la conservation des Procès-verbaux ; - Appuyer le bureau régional dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'activités principalement les activités de sensibilisation, les campagnes de collecte des cotisations et le suivi des conventions avec les prestataires ; - Assurer la gestion et la délivrance de lettre de garantie ainsi que le traitement des factures des prestataires ; - Faire la situation financière et comptable au niveau régional ; - Assurer la préparation, la réception, le contrôle, la compilation et la transmission des dossiers de la mutuelle sociale.
CHAMP DES RELATIONS	En interne : Bureau régional de la mutuelle, le chargé de la collecte des cotisations, RAF et Coordonnateur.
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
	<p>NIVEAU DE FORMATION REQUIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAC <p>AUTRES EXIGENCES DU POSTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de l'outil informatique (Word et Excel). <p>ATOUTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérience professionnelle en assurance maladie serait un atout, - Sens de l'organisation et du travail en équipe, - Souplesse dans l'exécution de ses tâches, capacité d'adaptation, - Bonnes connaissances en MS Office.

Fiche de poste du chargé du recouvrement des cotisations et ou collecteurs

IDENTIFICATION DU POSTE	
INTITULE DU POSTE	Responsable de la collecte des cotisations
NATURE DU POSTE	Chargé du recouvrement des cotisations
PRESENTATION DU SERVICE	
POSITIONNEMENT DE L'AGENT DANS L'ORGANIGRAMME DU SERVICE	Le chargé du recouvrement est sous la responsabilité du président du bureau régional et du gérant .
MISSIONS	
MISSION PRINCIPALE	<p>Il constitue une pièce maîtresse dans la collecte des cotisations des membres adhérents sur le terrain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer aux recueils des données au niveau des bénéficiaires, des structures sanitaires et des collectivités locales ; - Participer à l'animation et sensibilisation des populations cibles sur l'assurance maladie universelle / le RSPC ; - Servir de canal de transmission des informations entre la mutuelle sociale et les structures sanitaires conventionnées ; - Collecter les cotisations au niveau local ; - Mener des activités de prévention sur les accidents en milieu de travail ; - Animer le bureau au niveau départemental.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	<p>TACHES ET RESPONSABILITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participations aux recueils et partage de données au niveau des bénéficiaires et des collectivités locales ; - Saisir les informations relatives aux bénéficiaires ; - Recueillir les plaintes, satisfactions et suggestions des bénéficiaires ; - Recueillir les plaintes, satisfactions et suggestions des collectivités - Partager les orientations de la mutuelle sociale ; - Acheminer les cartes des bénéficiaires de la mutuelle sociale ; - Animation et sensibilisation / populations cibles Diffuser les services offerts par la mutuelle sociale ; - Diffuser les procédures d'adhésion ; - Diffuser les procédures de cotisations ; - Vulgariser les procédures pour bénéficier des prestations ; - Expliquer aux populations les procédures de réclamations. - Chercher les factures des prestataires de soins sur site ; - Recenser les difficultés rencontrées par les prestataires dans leurs des adhésions définis dans les différentes localités.
CHAMP DES RELATIONS	En interne : Bureau régional de la mutuelle, RAF, point focal départemental et Coordonnateur.
COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE	
PROFIL DU POSTE	<p>NIVEAU DE FORMATION REQUIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAC. <p>AUTRES EXIGENCES DU POSTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de l'outil informatique (Word et Excel).

	<p>ATOUPS</p> <ul style="list-style-type: none">- Expérience professionnelle en assurance maladie serait un atout,- Sens de l'organisation et du travail en équipe,- Souplesse dans l'exécution de ses tâches, capacité d'adaptation,- Bonnes connaissances en MS Office.
--	---

2.3. PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL

2.3.1. Règles de gestion du personnel

Dans le cadre de la professionnalisation de la gestion opérationnelle de la MSNA, le personnel identifié doit faire l'objet de recrutement pour le démarrage de la mutuelle. Ce recrutement se fera dans la transparence et le respect strict des procédures définies dans le code du travail. Le recrutement du personnel de la MSNA est du ressort du Conseil d'Administration.

Pour chaque recrutement initié, un dossier est ouvert. Ce dossier est renseigné et comporte les documents suivants :

- L'expression du besoin de recrutement,
 - Les termes de référence du poste,
 - L'annonce de recrutement,
 - Les lettres de motivation ou demandes d'emploi, les CV, diplômes et attestations si nécessaires,
 - La grille d'évaluation des CV,
 - La grille d'évaluation des entretiens,
 - Le rapport de recrutement.
- ***Le recrutement est effectué suivant deux procédures complémentaires :***
- La prospection interne, promotion,
 - Le recours à des candidatures externes.
- ***Une commission de recrutement est constituée au sein du CA et de l'UG.***
- ***L'entretien comporte deux aspects :***
- Un entretien d'évaluation des capacités techniques avec la commission de recrutement du CA de la MSNA ;
 - Un entretien avec le candidat sur les modalités d'embauche avec PCA de la MSNA ou une personne désignée par le CA.
- ***SI le candidat est retenu, un contrat de travail lui est proposé avec notification à l'inspection du travail.***
- ***Le candidat peut observer une période d'essai précisée dans le contrat de travail, avant son intégration définitive, d'un délai d'un mois pour les employés non cadres et de trois mois pour les employés cadres.***
- ***A l'issue de l'essai initial, 2 cas peuvent se présenter :***
- L'essai n'est pas concluant ; la partie qui arrive à une telle conclusion en informe formellement par écrit l'autre et alors les relations de travail prennent fin immédiatement sans indemnisation ;
 - L'essai est concluant ; une notification est adressée à l'agent pour confirmer son embauche.

Tous les contrats de travail sont signés par le président du Conseil d'Administration.

- ***Le candidat retenu doit fournir pour la constitution de son dossier individuel :***
- Les photocopies légalisées des diplômes ou attestations permettant de postuler à l'emploi à pourvoir,
 - Les certificats et attestations de travail, de stage, délivrés par les anciens employeurs,
 - L'extrait de son casier judiciaire datant de moins de trois mois,
 - L'extrait de naissance ou toute autre pièce d'état civil en tenant lieu,
 - Le certificat de mariage le cas échéant,
 - Les extraits de naissance des enfants à charge,
 - Les photos d'identité,
 - Le certificat médical de visite et de contre visite,
 - Le numéro IPRES (si ce n'est pas le premier emploi).

➤ **Etapes de la procédure**

- Expression du besoin
- Appels à candidature
- Sélection des candidats et entretiens
- Embauche

➤ **Liste des documents de travail**

- Dossier de candidature
- Fiche d'évaluation d'entretien
- Procès-verbal de réunion du comité de recrutement du CA
- Contrat d'engagement

2.3.2. Procédure de recrutement du personnel de l'UG

Acteurs	Tâches à effectuer et support à utiliser
Commission de recrutement du CA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etablit le profil du/des postes recherché, ➤ Elabore les cahiers de charge, ➤ Etablit la fiche d'entretien des candidats, ➤ Demande l'approbation du CA.
CA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Approuve le profil recherché et les cahiers de charge, ➤ Transmet à la commission de recrutement.
Commission de recrutement du CA	<p><u>Appel à candidature</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affichage de l'avis d'appel à candidature ; ➤ Insertion dans les médias ; ➤ Réceptionne les dossiers de candidatures sous plis fermés à l'adresse indiquée dans l'avis d'appel à candidature ou par voie électronique à l'adresse mail indiquée ; ➤ Donne un récépissé de dépôt à chaque candidat. <p><u>Présélection des candidats sur dossiers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procède au tri des dossiers de candidature conformément aux critères de recrutement du poste ; ➤ Effectue un classement des profils ; ➤ Etablit une liste de candidats présélectionnés à convoquer en entretien ; ➤ Rédigent et signe le PV ; ➤ Transmet le dossier de présélection au CA.
CA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit les dossiers des candidats présélectionnés ; ➤ Approuve les dossiers des candidats présélectionnés ; ➤ Transmet à nouveau à la commission de recrutement ;
Commission de recrutement du CA	<p><u>Sélection des candidats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Convoque en entretien les candidats présélectionnés ; ➤ Effectue un classement définitif des candidats ; ➤ Procède au test écrit ; ➤ Procède à l'entretien oral individuel ; ➤ Dresse un procès-verbal dans lequel ils proposent les trois (3) meilleurs candidats par ordre pour chaque poste à pourvoir ; ➤ Soumet au CA.
CA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit le PV de recrutement ; ➤ Fait le choix définitif pour chaque poste ; ➤ Etablit le PV de recrutement définitif ; ➤ Transmet à la commission ;

Commission de recrutement du CA	<ul style="list-style-type: none">➤ Etablit le contrat de travail, en quatre exemplaires, sur la base des éléments du dossier de recrutement et des pièces fournies par le candidat ;➤ Remet à la nouvelle recrue le contrat de travail pour prise de connaissance et signature ;➤ Transmet le contrat au PCA de la MSNA pour signature.
PCA	<ul style="list-style-type: none">➤ Prend connaissance du contrat de travail signé par le candidat,➤ Signe le contrat de travail.

CHAPITRE II : PROCEDURES DE GESTION DES ADHESIONS, COTISATIONS ET DES PRESTATIONS

1. PROCEDURES DE GESTION DES ADHESIONS ET DES COTISATIONS

1.1. OBJET DE LA PROCEDURE

L'objet est de définir la politique de gestion des adhésions et des cotisations de la MSNA.

1.2. POLITIQUE DE GESTION DES ADHESIONS

La gestion des adhésions constitue une étape essentielle et qui dépasse le simple enregistrement des adhérents et des personnes à charge. Elle alimente les autres domaines de gestion (gestion financière, gestion des risques, contrôle, suivi et évaluation) en données et informations concernant les bénéficiaires de la mutuelle. La MSNAS admet une adhésion familiale et une adhésion de groupe.

Pour les adhésions familiales, elle est ouverte aux artisans (personne physique) et les droits d'adhésion sont fixés à 2 000 F CFA. Les personnes à charge de l'adhérent sont constituées des membres de la famille et des employés et apprentis qui sont sous sa responsabilité.

La gestion des adhésions consiste notamment à :

1. ***Enregistrer toutes les informations relatives à la population couverte par la mutuelle sociale :***
 - ❖ inscription des nouveaux adhérents et de leurs personnes à charge,
 - ❖ enregistrement des mouvements de bénéficiaires (entrées et sorties),
2. ***Fournir les informations nécessaires à la tenue du tableau de bord de la mutuelle sociale :***
 - ❖ mise à jour précise et permanente du nombre d'adhérents et de bénéficiaires nécessaires au calcul de certains indicateurs du tableau de bord de la mutuelle sociale (taux de pénétration, taux d'utilisation des services de santé, etc.) ;
 - ❖ enregistrement des informations sur les bénéficiaires, utiles au suivi et à l'évaluation de la mutuelle sociale (répartition des bénéficiaires par classes d'âges, sexe, etc.).
3. ***Limitier certains risques liés à l'assurance (sélection adverse, risque moral, fraudes et abus) par la réalisation d'activités spécifiques :***
 - ❖ délivrance et vérification des cartes d'adhérent,
 - ❖ vérification du respect des périodes d'observation,
 - ❖ production d'informations nécessaires au contrôle des droits aux prestations.

La gestion des adhésions repose sur des documents et des procédures qui doivent être précisément définies. Elle est étroitement liée aux modalités d'adhésion adoptées par la mutuelle.

Types d'adhésion

Deux types d'adhésion ont été définis. Il s'agit de :

- l'adhésion de groupe caractérisée par l'affiliation des OPA à la mutuelle Sociale.
- l'adhésion classique des artisans, leurs employés/apprentis et les membres de leur famille,

1.2.1. Adhésion de groupe

La mutualité sociale répond à la loi des grands nombres ce qui constitue une opportunité pour parer aux risques sociaux financiers liés à la vieillesse, aux accidents de travail, à la maladie professionnelle et aux dépenses des soins de santé. En termes de probabilité, plus le nombre de cotisants est élevé, plus le risque financier est mieux partagé entre les assurés.

L'adhésion de groupe est un mécanisme d'affiliation systématique d'organisations formelles ou informelles dans une mutuelle sociale en vue de prendre en charge les risques sociaux de base des membres et leurs ayants droit. Elle incite tous ses membres à adhérer en même temps à la mutuelle sociale.

L'adhésion de groupe permet d'améliorer le taux de pénétration par une affiliation systématique des membres d'un groupe grâce à l'effet d'entraînement qui découle d'une solidarité entre les membres d'un même groupe. La MSNA est ouvert à tous les OPA d'artisans du Sénégal sans exception. Tout organisation d'artisans qui souhaite adhérer à la MSNA doit formuler une demande et doit signer ***une convention d'adhésion de groupe*** et s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle de santé.

1.2.1.1. Les avantages de l'adhésion de groupe

Les avantages de l'adhésion de groupe sont nombreux et permettent de :

- Faire des économies d'échelle non négligeables avec l'adhésion de tous les membres du groupe adhérent au même moment ;
- Faciliter la collecte des cotisations des membres ;
- Diminuer le temps et le coût de la collecte ;
- Favoriser le contrôle social entre les membres du groupe et par conséquent améliorer la fidélisation des membres du groupe ;
- Inciter à une émulation saine entre les différents groupements du secteur ;
- Faciliter le ciblage des personnes vulnérables au sein du groupe ;
- Faciliter la sensibilisation et l'information des membres du groupement ;
- La réduction de la sélection adverse.

1.2.1.2. Les conditions de réussite

Pour réussir l'adhésion de groupe, la recherche de certains facteurs clés de succès qui influencent positivement sont indispensables. Il s'agit de :

- L'engagement du président de l'OPA ;
- La cohésion sociale au sein de l'OPA ;
- L'existence d'activités ;
- L'existence de leaders (personnes ressources pouvant influencer) ;
- La bonne implication des membres de l'OPA dans les activités menées ;
- L'existence de personnes ayant une expérience dans le domaine de la mutualité sociale dans l'OPA pour servir de témoins ;
- L'implication forte des autorités du secteur de l'artisanat et de la protection sociale (présidents de chambres de Métiers Direction de l'Artisanat, la CMU et la Direction de la Protection Sociale...).

1.2.2. Les différentes étapes de l'adhésion des opa

1.2.2.1. Identification des groupes

Une cartographie dynamique et une identification des OPA au niveau départemental, régional et national devront être réalisées sur la base d'un outil élaboré à cet effet (outil de gestion).

1.2.2.2. Rencontre avec les membres des OPA

L'organisation de rencontres d'information et de partage avec les différents OPA sur l'adhésion de groupe et ses avantages est une étape clé. A la suite de ces rencontres, un comité de suivi des adhésions sera mis en place. Cette rencontre doit être sanctionnée par un procès-verbal de réunion constatant l'engagement des membres à une adhésion de groupe.

1.2.2.3. Composition et fonctionnement du groupe

La composition du comité sous la direction du président de l'OPA est laissée à l'appréciation des membres du groupe.

Ce comité est chargé du suivi de la mise en œuvre de l'adhésion de groupe. Il est également chargé de suivre et de mener toutes les activités pour faciliter la collecte des cotisations, l'information et la sensibilisation des membres. Il constitue le trait d'union entre l'OPA et la MSNA.

Le président de l'OPA coordonne le comité de suivi et joue le rôle de relais avec la mutuelle de santé.

1.2.2.4. Recensement des bénéficiaires du groupe

Le président du comité de suivi aidé par l'UG de la MSNA va recenser et identifier tous les membres de l'OPA ainsi que leurs ayants droits en vue de l'établissement d'une individuelle d'adhésion par membre participant. L'identification de chaque membre du groupe et ses ayants droits permet d'avoir de façon exhaustive l'effectif à inscrire dans la MSNA. Chaque personne à charge recevra une carte individuelle en cas d'affiliation.

1.2.2.5. Collecte des cotisations

Les cotisations des membres de l'OPA sont mobilisées par l'OPA elle-même qui désigne à cet effet responsable. Ce dernier transmet les ressources au président de l'OPA ou son représentant pour reversement dans le compte de la MSNA.

Au cas où, le montant collecté est inférieur à celui calculé rapporté au nombre de bénéficiaires, l'OPA devra combler la différence avec ses ressources propres ou externes au groupe.

1.2.2.6. Signature du contrat d'adhésion de groupe avec la mutuelle sociale

Le contrat d'adhésion de groupe tient compte des différents éléments d'informations recensés sur le groupe et la mobilisation des ressources nécessaires pour le financement des cotisations des membres participants de l'OPA et leurs personnes à charge.

1.2.2.7. Confection de cartes individuelles de bénéficiaires de la MSNA

Après signature du contrat d'adhésion de groupe et paiement des cotisations de tous les membres du groupe, la MSNA doit produire et distribuer les cartes individuelles aux bénéficiaires au plus tard dans les **30 jours** suivant la libération des cotisations.

Processus d'adhésion de groupe (OPA)

Acteurs	Tâches à effectuer et support à utiliser
---------	--

Président OPA (Adhérent)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le président de l'OPA adresse une demande d'adhésion de groupe au PCA de la MSNA
PCA de la MSNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la demande d'adhésion, ➤ Transmet au Coordonnateur de l'UG.
Le Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soumet la convention d'adhésion de groupe <i>en deux exemplaires</i> au président de l'OPA ; ➤ Donne toutes les informations relatives à la mutuelle sociale et les modalités de prise en charge.
Président OPA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renseigne toutes les informations relatives à l'OPA dans la convention d'adhésion de groupe ; ➤ Signe la convention d'adhésion de groupe ; ➤ Remet la convention d'adhésion de groupe signée et la liste nominative des membres et les ayants droit de l'OPA au Coordonnateur de l'UG.
Le Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la convention signée par le président de l'OPA et la liste nominative des membres adhérents ; ➤ Soumet la convention signée par le président de l'OPA au PCA de MSNA pour signature.
PCA de MSNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la convention et la signe ; ➤ Remet au Coordonnateur de l'UG la convention signée par les deux parties et la liste nominative pour disposition à prendre.
Le Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transmet un exemplaire au président de l'OPA ; ➤ Transmet une copie de la convention signée par les deux parties et la liste nominative pour information et suivi de l'enrôlement à chaque <i>gérant au niveau régional</i>.
Le Gérant avec son équipe (Collecteurs et/ou agent de recouvrement)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la copie de la convention et la liste nominative par région ; ➤ Rempli la <i>fiche d'adhésion individuelle</i> : l'adhérent et les ayants droits (un numéro et un code l'adhérent, noms, prénoms, adresse, activité principale, téléphone, fax, email, nature de la souscription, date d'entrée, date de naissance, lien de naissance, lien de parenté...) ; ➤ Récupère les photos des bénéficiaires ; ➤ Rempli les cartes individuelles de chaque bénéficiaire du groupe :
Président OPA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encaisse les droits d'adhésion de (2 000 FCFA) et les cotisations en fonction du paquet de prestations souscrit et du mode de paiement des cotisations (trimestriel, semestriel ou annuel). <p><u>Paquet Minimum Garantie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation trimestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 875 FCFA par personne • Période d'observation 2 mois (60 jours) <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation semestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 1 750 FCFA par personne • Période d'observation 1 mois (30 jours) <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation annuelle <ul style="list-style-type: none"> • 3 500 FCFA par personne • Période d'observation 15 jours

	<p><u>Paquet spécifique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation trimestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 3 750 FCFA par personne • Période d'observation 2 mois (60 jours) <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation semestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 7 500 FCFA par personne • Période d'observation 1 mois (30 jours) <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation annuelle <ul style="list-style-type: none"> • 15 000 FCFA par personne • Période d'observation 15 jours <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etablit un chèque ou un ordre de virement des droits d'adhésion et des cotisations des membres de l'OPA pour le compte de la MSNA ; ➤ Donne l'ordre au gérant de libérer les cartes individuelles des membres de l'OPA.
Le Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit le chèque ou les ordres de virement du président de l'OPA ; ➤ Transmet une copie de la convention et de l'avis de paiement au RAF de l'UG par l'intermédiaire de l'assistant administratif pour saisie dans la plateforme et aux gérants pour information ; ➤ Transmet à dossier au RAF, classement et archivage ;
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transmet l'avis de paiement aux gérants pour information et disposition à prendre.
Gérant au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la notification de paiement de l'OPA ; ➤ Remet les cartes individuelles déjà remplies au président de l'OPA ou à son représentant au niveau régional pour distribution aux bénéficiaires membre de l'OPA.
Le président de l'OPA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procède à la distribution des cartes individuelles aux bénéficiaires.

1.3. POLITIQUE DE GESTION DES COTISATIONS

Les cotisations constituent la principale ressource financière de la MSNA et doivent, à ce titre, permettre de :

- Prendre en charge financièrement les dépenses de prestations de soins des bénéficiaires couverts (à l'exception du co-paiement) ;
- Financer les dépenses de fonctionnement de la MSNA ;
- Réaliser des excédents. Les excédents servent en particulier à constituer des réserves et à renforcer de ce fait la solidité financière de la mutuelle. Lorsque ces réserves sont suffisantes les excédents peuvent également être utilisés à la réalisation d'actions au profit des bénéficiaires ou d'autres membres de la population.

1.3.1. Règles de gestion des cotisations

Les paramètres de cotisations sont définis selon deux types de paquets de prestations de soins il s'agit d'un paquet minimum garanti et un paquet spécifique.

Les cotisations pour le paquet minimum garanti (paquet de base et complémentaire) sont fixées à 7 000 FCFA par an et par bénéficiaire, dont 3 500 FCFA payés à la mutuelle par l'adhérent pour lui-même et pour chaque personne à charge. La contrepartie est assurée par l'Etat à travers une subvention d'exploitation.

La cotisation pour le paquet spécifique est fixée à hauteur de 15 000 FCFA par an par bénéficiaire dont les 7 500 FCFA sont à la charge du maître artisan pour ses personnes à charge (employés et membres de la famille) et les 7 500 FCFA sont pris en charge par l'apprenti ou l'employé ou la personne à charge.

Les cotisations sont collectées sous format groupé à travers les Organisations Professionnelles d'Artisans (OPA) et les Chambres des métiers. Les artisans qui ne sont affiliés aux OPA et à la chambre des métiers peuvent à titre individuel verser leur cotisation au niveau des points focaux, des collecteurs et ou des agents de recouvrement.

Quel que soit le paquet souscrit, trois modalités de paiement ont été définies : annuelle, semestrielle et trimestrielle.

➤ **Paquet Minimum Garantie (Paquet de base et paquet complémentaire) :**

- Option 1** : cotisation trimestrielle
 - 875 FCFA par personne
 - Période d'observation 2 mois (60 jours)
- Option 2** : cotisation semestrielle
 - 1 750 FCFA par personne
 - Période d'observation 1 mois (30 jours)
- Option 3** : cotisation annuelle
 - 3 500 FCFA par personne
 - Période d'observation 15 jours

➤ **Paquet spécifique :**

- Option 1** : cotisation trimestrielle
 - 3 750 FCFA par personne
 - Période d'observation 2 mois (60 jours)
- Option 2** : cotisation semestrielle
 - 7 500 FCFA par personne
 - Période d'observation 1 mois (30 jours)
- Option 3** : cotisation annuelle
 - 15 000 FCFA par personne
 - Période d'observation 15 jours

1.3.2. Différents types de cotisation

Il existe en assurance :

a. Les cotisations émises

Les cotisations émises ou cotisations appelées correspondent aux sommes que la mutuelle sociale attend de ses adhérents et bénéficiaires en contrepartie des garanties qu'elle offre aux bénéficiaires sur une période donnée.

b. Les cotisations perçues

Durant l'année, la mutuelle sociale encaisse des cotisations qui correspondent en totalité ou en partie aux engagements des adhérents pour l'exercice en cours. L'ensemble des cotisations effectivement reçues en contrepartie des contrats en cours constitue les cotisations perçues.

c. Les cotisations acquises

Elles correspondent à la part des cotisations perçues relative à l'exercice considéré.

d. Les cotisations perçues d'avance

Il s'agit des cotisations encaissées durant un exercice mais qui sont destinées à la prise en charge des prestations pour l'exercice suivant.

➤ **Acteurs principaux**

- ✓ Coordonnateur
- ✓ RAF
- ✓ Comptable
- ✓ Gérant
- ✓ Collecteur /agent de recouvrement
- ✓ Assistant administratif

➤ **Documents utilisés**

- ✓ Fiche d'adhésion
- ✓ Reçu de versement
- ✓ Bordereau de versement en banque
- ✓ Registre des cotisations
- ✓ Fiche individuelle de cotisation

La procédure de mobilisation des cotisations a déjà été définie dans le module " Gestion des adhésions et des cotisations".

1.4. PROCESSUS D'ADHESION CLASSIQUE ET COTISATION

Acteurs	Tâches à effectuer et support à utiliser
Adhérent	La MSNA est ouverte à tous les artisans du Sénégal sans exception. Tout artisan ou organisation d'artisans qui souhaite adhérer à la MSNA doit le formuler oralement ou par écrit et s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle.
Collecteurs et/ou agent de recouvrement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donne toutes les informations relatives à la mutuelle sociale et les modalités de prise en charge ; ➤ Rempli la fiche d'adhésion individuelle : adhérent et les ayant droits (un numéro et un code l'adhérent, noms, prénoms, adresse, activité principale, téléphone, fax, email, nature de la souscription, date d'entrée, date de naissance, lieu de naissance, lien de parenté...) ; ➤ Récupère les photos de l'adhérent principal et de ses ayants droits.
Collecteurs et/ou agent de recouvrement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encaisse les droits d'adhésion de (2 000 FCFA) et les cotisations en fonction du paquet de prestations souscrit et du mode de paiement des cotisations (trimestriel, semestriel ou annuel). ➤ Paquet Minimum Garantie : <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation trimestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 875 FCFA par personne • Période d'observation 2 mois (60 jours) <input type="checkbox"/> Option 2 : cotisation semestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 1 750 FCFA par personne • Période d'observation 1 mois (30 jours)
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Option 3 : cotisation annuelle <ul style="list-style-type: none"> • 3 500 FCFA par personne • Période d'observation 15 jours ➤ Paquet spécifique : <input type="checkbox"/> Option 1 : cotisation trimestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 3 750 FCFA par personne • Période d'observation 2 mois (60 jours) <input type="checkbox"/> Option 2 : cotisation semestrielle <ul style="list-style-type: none"> • 7 500 FCFA par personne • Période d'observation 1 mois (30 jours) <input type="checkbox"/> Option 3 : cotisation annuelle <ul style="list-style-type: none"> • 15 000 FCFA par personne • Période d'observation 15 jours ➤ Rempli le <i>carnet de reçu</i> et lui délivre un reçu (adhésion et ou cotisation) ; ➤ Dépose les fiches d'adhésion dûment rempli accompagné des souches de reçu (adhésion et ou cotisation) et les fonds collectés au niveau du gérant de la mutuelle sociale au niveau régional.
Gérant au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifie la liasse par le Collecteur et/ou agent de recouvrement (souches des reçus, fiches d'adhésion) ➤ Après validation, il remplit le <i>registre des bénéficiaires</i> de la région ; ➤ Encaisse les ressources collecter et les verse dans le compte bancaire de la MSNA ; ➤ Transmet une copie du reçu de versement et une fiche de synthèse des adhérents au RAF de l'unité de gestion ;

RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifie et valide la fiche synthèse des adhérents et les reçus de versement ; ➤ transfère le dossier au Coordonnateur de l'unité de gestion pour approbation à travers l' Assistant administratif.
Assistant administratif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit la liasse, l'enregistre et transmet au Coordonnateur
Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Approuve le dossier ; ➤ Transmet à dossier au RAF par l'intermédiaire de l'assistant administratif pour saisie dans la plateforme, classement et archivage.
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contrôle les saisies effectuées par l'assistant administratif. ➤ Renseigne la fiche de suivi des adhésions. ➤ Renseigne le registre des cotisation.
RAF de L'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procède à l'impression des cartes individuelles, ➤ Transmet les cartes au Coordonnateur de l'UG pour approbation.
Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifie et valide des cartes individuelles ; ➤ Transfère les cartes au RAF de l'UG ;
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transfère les cartes au gérant au niveau régional pour distribution aux bénéficiaires.
Gérant au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit les cartes et informe les collecteurs et ou agent de recouvrement pour distribution aux bénéficiaires.
Collecteurs et agent administratif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit les cartes du gérant et procèdent à la distribution des cartes aux bénéficiaires, ➤ Font signer les adhérents sur les registres de retrait de cartes .
RAF de L'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procède à l'impression des cartes individuelles, ➤ Transmet les cartes au Coordonnateur de l'UG pour approbation.
Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifie et valide des cartes individuelles, ➤ Transfère les cartes au RAF de l'UG.
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transfère les cartes au gérant au niveau régional pour distribution aux bénéficiaires.
Gérant au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit les cartes et informe les collecteurs et ou agent de recouvrement pour distribution aux bénéficiaires.
Collecteurs et agent administratif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reçoit les cartes du gérant et procèdent à la distribution des cartes aux bénéficiaires ; ➤ Font signer les adhérents sur les registres de retrait de cartes .

2. PROCEDURES DE GESTION DES PRESTATIONS DE SOINS

La fonction principale de la MSNA est la prise en charge de tout ou partie des dépenses de prestations de ses bénéficiaires, suivant une liste précisément définie. Cette prise en charge constitue la principale source de dépenses de la mutuelle sociale des artisans. La gestion des prestations joue de ce fait un rôle important. Elle vise notamment à :

- Réaliser un contrôle permanent des droits des bénéficiaires à la prise en charge de leurs dépenses de prestations ;
- Ordonner et exécuter le paiement des factures des prestataires de soins ;
- Enregistrer les informations sur les prestations qui sont nécessaires au suivi et à l'évaluation des activités de la mutuelle sociale, au calcul des cotisations et aux prévisions financières.

La gestion des prestations repose sur un ensemble de techniques et de documents liés à la prise en charge de leurs dépenses de soins. Elle s'appuie également sur des relations contractuelles entre la mutuelle sociale et les prestataires de soins. Elle aborde également le suivi des conventions entre la MSNA et les prestataires de services.

2.1. OBJET DE LA PROCEDURE

Cette partie a pour objet de définir les modalités de gestion des prestations de soins de la MSNA.

La gestion des prestations repose sur un ensemble de techniques et de support de gestion et de suivi liés à la prise en charge des dépenses de soins.

2.2. REGLES DE GESTION

- ❖ Les bénéficiaires peuvent accéder aux prestations offertes par la MSNA dans les structures de soins avec laquelle elle a signé des conventions selon les conditions suivantes :
 - Avoir terminé la période d'observation,
 - Être à jour de leurs cotisations,
 - Disposer de leur carte de membre en cours de validité.
- ❖ Les bénéficiaires de la MSNA sont pris en charge suivant un système de tiers payant.
- ❖ Les bénéficiaires de la MSNA ont droit aux prestations de soins dans toutes les formations sanitaires conventionnées.
- ❖ Le bénéficiaire doit respecter la pyramide sanitaire pour bénéficier des prestations offertes.
- ❖ En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire de la MSNA dans une formation sanitaire la 3ème catégorie est retenue pour le paquet minimum garanti.

La MSNA offre trois types de paquets : un paquet de base constitué par les prestations de soins offertes au niveau des postes de santé, des centres de santé et des officines privées, un paquet complémentaire constitué par les prestations de soins délivrées par les hôpitaux et un paquet spécifique....

2.2.1. Paquets de prestations

✓ Paquet de Bénéfices de Base Type (Postes et Centres de Santé)

Prestations prises en charge	Taux de prise en charge
Soins ambulatoires	
• Consultation curative générale	80%
• Consultation dentaire	80%
• Pansement, piqûres, transfusions	80%
• Petite chirurgie ambulatoire	80%
• Soins spécialisés (dentaires, ophtalmologie...)	80%
• Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques (IB)	80%
Transport	
• Ambulance	80%
Hospitalisation	
• Forfait de séjour	80%
• Radiographie/Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques (IB)	80%
• Consommables médicaux	80%
Maternité	
• Consultation prénatale	80%
• Consultation post-natale	80%
• Planning familial	80%
• Accouchement simple	80%
• Hospitalisation	80%
• Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques	80%

✓ **Paquet de Bénéfices Complémentaire (Hôpitaux) Référence Obligatoire pour Bénéficiaire de la Couverture**

Prestations prises en charge	Taux de prise en charge
Soins ambulatoires	
• Consultation curative générale	80%
• Consultation dentaire	80%
• Consultation ophtalmologie	80%
• Consultation autres spécialités	80%
• Pansement, piqûres, transfusions	80%
• Petite chirurgie ambulatoire	80%
• Soins spécialisés (dentaires, ophtalmologie,...)	80%
• Radiographie/Scanner/Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques	80%
Transport	
• Ambulance	80%
Hospitalisation	
• Forfait de séjour	80%
• Radiographie/Scanner/Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques	80%
• Consommables médicaux	80%
• Chirurgie	80%
Maternité	
• Consultation gynécologie	80%
• Accouchement avec complications	80%
• Hospitalisation	80%
• Radiographie/Scanner/Echographie	80%
• Analyses médicales/Laboratoire	80%
• Médicaments de spécialité ou de marque	50%
• Médicaments génériques	80%

✓ Paquet spécifique

Prestations prises en charge par la mutuelle sociale	Taux de prise en charge par la mutuelle sociale
• Hospitalisations au-delà de 7 jours	80%
• Références aux structures privées	80%
• Implants	80%
• Prothèses	80%
• Orthèses	80%
• Rééducation fonctionnelle	80%
• Portabilité géographique	80%

2.3. MODALITES DE RECOURS ET CONTROLE DES PRESTATIONS

Dans son objectif de faciliter l'accès aux soins à ses membres et de protéger la mutuelle contre certains risques (abus, fraudes...) la MSNA a défini des modalités pratiques de recours aux soins et un dispositif de contrôle.

2.3.1. Les modalités de recours aux services de sante

Pour la définition des modalités de recours aux services de santé de la MSNAS, certains principes doivent être sauvegardés.

- Elles doivent être simples afin d'être facilement comprises par les bénéficiaires et de favoriser un accès rapide aux soins ;
- Elles doivent mettre en œuvre les mécanismes nécessaires pour éviter la survenue de certains risques liés à l'assurance, telles que les fraudes, la surconsommation de soins, etc...,
- Elles doivent correspondre aux moyens techniques, financiers et humains de la mutuelle : un système trop complexe ou trop coûteux peut, à terme, s'avérer être une source de paralysie de la mutuelle,
- Elles doivent être cohérentes, dans le cadre d'un système de tiers payant, avec les règles et procédures de gestion des prestataires de soins.

Sur la base de ces principes, la MSNAS a fixé les modalités suivantes :

Pour bénéficier des prestations de soins, il faut :

- Être bénéficiaire de la mutuelle ;
- Avoir terminé sa période d'observation ;
- Être à jour dans le paiement de ses cotisations ou ne pas dépasser le retard toléré par la mutuelle ;
- Se présenter aux prestataires de services conventionnés muni de sa carte individuelle en cours de validité et des documents nécessaires pour la prise en charge (Lettres de garantie et bon de commande) ;
- Respecter la pyramide sanitaire avec le système de référence et contre référence ;
- S'acquitter de la quote-part (ticket modérateur) du cout de la prestation.

NB : La MSNAS a prévu de définir un plafond de prise en charge à compter de la deuxième année en se basant sur les consommations individuelles des bénéficiaires. Mais pour plus de prudence, la MSNAS fixe un plafond pour les prestations lourdes concernant le paquet spécifique.

2.3.2. Contrôle des droits aux prestations

Le contrôle des droits aux prestations est réalisé avant, pendant et après le recours aux soins des bénéficiaires. Ce contrôle se fait à deux niveaux que sont la mutuelle sociale et les prestataires.

2.3.2.1. Contrôle a priori (avant le recours aux soins)

Pour le paquet de base (poste et centre de santé), l'accès aux structures de santé est direct. Autrement dit le bénéficiaire utilise sa carte individuelle pour être pris en charge. Au niveau des centres de santé, l'accès aux services liés aux consultations médecins, aux analyses et aux radiographies est assujéti à la présentation de lettre de garantie. Cette même modalité est application pour l'accès aux prestations offertes au niveau des hôpitaux en plus de la lettre de référence. Concernant les médicaments vendus en officine, la mutuelle délivre un bon de commande sur présentation d'une ordonnance provenant des prestataires des structures conventionnées. La lettre de garantie est délivrée sur présentation d'une lettre de référence dûment signée.

Le contrôle se fait en amont au niveau de la MSNA pour les prestations qui nécessitent la présentation d'une lettre de garantie ou de bon de commande de médicaments. Le bénéficiaire doit se présenter au bureau de la mutuelle sociale avant de se rendre à la structure de santé.

Pour cela, le bureau de la mutuelle sociale aura pour tâches de :

- Vérifier l'identité du patient en contrôlant qu'il est bien inscrit sur la fiche d'adhésion de l'adhérent ainsi que son code bénéficiaire;
- Contrôler sur la fiche de cotisation que le bénéficiaire est à jour de ses cotisations et n'est sous le coup d'une sanction qui suspend ses droits d'accès;
- Délivrer éventuellement une lettre de garantie et orienter le bénéficiaire vers le prestataire ;
- Informer le bénéficiaire des modalités d'accueil et de prise en charge chez le prestataire.

2.3.2.2. Contrôle au niveau du prestataire de services

Selon le circuit défini par la MSNAS, le contrôle peut se faire au niveau de la mutuelle sociale ou au point de prestations de soins.

Lorsque l'accès aux prestations est direct, le contrôle est fait au niveau du point de prestation. Il est réalisé par le prestataire de soins et dépend donc du contrat qui régit les relations entre celui-ci et la mutuelle. Lorsque ce contrôle est prévu, le prestataire de soins doit :

- Vérifier la validité de la carte individuelle ;
- Vérifier l'identité physique de la personne ;
- Vérifier que le bénéficiaire a terminé sa période d'observation
- Vérifier que le bénéficiaire est à jour de ses cotisations ;
- S'assurer éventuellement que le nom du bénéficiaire ne figure pas sur une liste de personnes exclues de la mutuelle sociale qui peut lui être adressée par cette dernière.

2.3.2.3. Contrôle a posteriori (après le recours aux soins)

Ce contrôle est fait par le gérant du bureau régional de la MSNA. Ce contrôle consiste à :

- Vérifier que les personnes inscrites sur les factures sont effectivement des bénéficiaires en règle avec la mutuelle sociale des artisans (numéro de code et nom des bénéficiaires, dates, âge sexe, etc.) ;
- Vérifier la conformité et la validé de la facture (cachet, signature, date, ...) ;
- Vérifier les taux de prise en charge appliqué et les prestations éligibles ;
- Vérifier la conformité des actes facturés avec le paquet de services défini dans la convention signée entre la MSNA et les structures de santé ;
- Vérifier la concordance des informations contenues dans les attestations de soins et les factures ;
- Contrôler la conformité des montants des actes facturés à la MSNA aux tarifs négociés dans la convention ;

NB : *La mutuelle sociale des artisans peut au besoin s'adjoindre des services d'un praticien conseil doté d'une expertise en contrôle médical pour la vérification des ordonnances.*

➤ **Acteurs Principaux**

- Coordonnateur de l'UG
- Responsable administratif et financier ;
- Gérant ;
- Agent de recouvrement et ou collecteurs
- Assistant administratif
- Bénéficiaires
- Prestataires de soins ou officines privées

➤ **Outils utilisés**

- Carte individuelle
- Registre des prestations de soins
- Lettre de garantie
- Bon de commande médicament
- Attestations de soins

Processus de mise en œuvre

Fait générateur de la tâche	Acteurs	Tâches à effectuer
Demande d'adhésion	Bénéficiaire	✓ Se présente au niveau du poste de santé muni de sa carte individuelle en cours de validité.
	Agent de guichet	✓ Procède au contrôle l'identité de la personne et la validité de la carte individuelle ;
Si la vérification est concluante	Bénéficiaire	✓ Se présente au niveau du prestataire pour bénéficier des soins.
	Prestataire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assure le diagnostic et le traitement appropriés ; ✓ Veille à la disponibilité et à l'accessibilité du personnel soignant ; ✓ Veille à la disponibilité des médicaments et autres produits essentiels ; ✓ Fait respecter la confidentialité ; ✓ Donne des informations suffisantes aux bénéficiaires sur les diagnostics et les traitements ; ✓ Respecte le principe du tarif en prescrivant en première intention les médicaments essentiels du Poste de santé.
	Bénéficiaire	✓ S'acquitte de la quote-part du montant de la prestation (ticket modérateur).
En cas référence	Prestataire	✓ Remplit une fiche de référence vers le centre de santé en renseignant sur la fiche tous les soins et médicaments jusque-là administrés au bénéficiaire.
	Bénéficiaire	✓ Se présente au niveau du bureau de la mutuelle sociale pour disposer d'une lettre de garantie.
	Bénéficiaire	✓ Se présente au niveau du centre de santé (service tri)/hôpital muni de sa carte en cours de validité et une lettre de garantie.
	Agent de guichet	✓ Procède au contrôle l'identité de la personne, la validité de la carte individuelle et la lettre de garantie.
	Bénéficiaire	✓ Se présente au niveau du prestataire pour bénéficier des soins.
	Prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assure le diagnostic et le traitement appropriés, ✓ Prend en charge, ✓ Etablit l'attestation de soin.
	Bénéficiaire	✓ S'acquitte de la quote-part du montant de la prestation (ticket modérateur).
	Prestataire (A la fin du moins)	✓ Envoie sa facture au bureau régional de la MSNA pour paiement.
	Le Gérant	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réceptionne la facture ; ➤ Procède au contrôle et à la vérification de la facture (cf contrôle à postériori) ; - Si la facture ne présente aucun objet de recours ; ➤ Envoie la facture à l'UG pour validation et paiement. - En cas d'irrégularités constatées ; ➤ Etabli une note de rejet de la facture motivée, ➤ Renvoie la facture et la note de rejet au prestataire pour correction, ➤ Après validation de la facture par le bureau région, ➤ Envoie la facture à l'UG.

	Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réception la facture, ➤ Transmet la facture au RAF pour contrôle et paiement.
	RAF	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prend connaissance de la facture validée par le bureau régional, ➤ Procède à un dernier contrôle, ➤ Etabli l'ordre de paiement et le soumet au coordonnateur l'UCG, ➤ Enregistre dans le registre des prestations.
	Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approuve l'ordre de paiement, ✓ Transmet au comptable pour paiement.
	Comptable	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etabli le chèque ou l'ordre de virement, ➤ Soumet au coordonnateur pour signature, ➤ Enregistre la facture de la journal comptable.

2.4. ARTICULATION ENTRE LA MSNA ET UNIONS DE MUTUELLES

Procédure de gestion des prestations de soins au près des mutuelles de santé communautaire

Dans certaines zones et en fonction des spécificités, la MSNA peut passer des conventions avec les unions départementales. L'objectif de ces conventions est de confier la gestion administrative des prestations de soins aux mutuelles de santé et unions de la zone ayant déjà signées des conventions avec les prestataires de la zone et disposant suffisamment de capacités.

La MSNA confie la délivrance de lettre de garantie, de bon de commandes de médicaments, la transmission des factures des prestataires au gérant, le suivi et l'orientation des bénéficiaires.

En contrepartie, sur la base des conditions négociées et validées, la MSNA versera un montant forfaitaire aux mutuelles de santé à travers l'union départementale pour la gestion administrative de ses bénéficiaires.

Les conventions entre la MSNA et les unions de mutuelles de santé vont définir de manière précise selon les contextes les modalités de mise en œuvre de l'articulation.

CHAPITRE III : PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE

1. PROCEDURES DE GESTION BUDGETAIRE

1.1. LE BUDGET

Le budget de la MSNA constitue une prévision d'allocation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités programmées de la mutuelle sociale sur une année. C'est un instrument important d'administration et de gestion de la MSNA tout au long de l'année. Le budget tout comme le plan d'action sont de la responsabilité du Conseil d'Administration de la MSNA et doit faire l'objet d'un suivi régulier pouvant permettre la comparaison entre les prévisions et les réalisations. Il est élaboré en fin d'année pour l'année suivante. La préparation du budget doit s'appuyer sur le plan d'actions de l'exercice comptable pour lequel le budget est préparé. Ce sont les objectifs contenus dans le plan d'actions qui sont exprimés en termes monétaires. Ces deux documents doivent concorder.

1.1.1. Elaboration du budget

La préparation et l'élaboration du budget de la MSNA est fait par l'équipe de l'UG sous la responsabilité de son coordonnateur. Le processus d'élaboration passe par différentes étapes que sont : la fixation des objectifs de la mutuelle, l'estimation des recettes et des dépenses, la validation par le CA et l'approbation par l'Assemblée Générale.

1. Fixation des objectifs : Le CA de la MSNA se fixe des objectifs à atteindre durant l'année. En fonction de ces objectifs, les activités à mettre en œuvre sont identifiées et planifier pour cette même période. Les administrateurs et l'équipe de l'UG de la MSNA s'engagent à se donner les moyens pour atteindre les objectifs fixés.

2. Estimation des recettes et des dépenses : les recettes constituées essentiellement par les droits d'adhésions, les cotisations, les subventions, etc.) et les dépenses composées principalement des prestations maladie, des frais de fonctionnement courants, des dépenses d'investissement etc. sont estimées annuellement. Pour ce faire, toutes les informations nécessaires sont préalablement rassemblées.

L'estimation des recettes et des dépenses doit être faite avec prudence et s'appuyer, autant que possible, sur l'expérience passée.

3. Préparation du budget. Elle consiste à présenter dans un tableau d'un côté les prévisions en matière de dépenses (ou emplois) et, de l'autre celles en matière de recettes (ressources).

Ce budget de la MSNA doit être équilibré. Pour ce faire, il est nécessaire de travailler sur plusieurs options prenant en compte notamment :

- Le nombre d'adhérents et de bénéficiaires,
- Le montant de la cotisation,
- Les dépenses de prestations de soins,
- La réduction des dépenses de fonctionnement qui ne sont pas indispensables,
- Les provisions techniques.

Il faut cependant veiller à ce que ces scénarios soient cohérents au regard de la situation actuelle de la mutuelle.

La MSNA va établir deux lignes budgétaires en rapport avec les deux garanties déjà ciblées.

4. Approbation du budget. Le budget est préparé par l'UG et soumis au conseil d'administration pour validation. Le CA le présente à l'assemblée générale pour discussion, amendement et adoption.

1.1.2. Estimation des dépenses et des recettes

L'estimation des recettes et des dépenses prévisionnelles repose notamment sur :

- Les montants des exercices antérieurs en tenant compte des résultats de la gestion;
- Les proportions qui peuvent être raisonnablement atteintes (nombre de bénéficiaires par famille, nombre d'adhérents par OPA etc.).

1.1.2.1. Estimation des dépenses

Le budget distingue plusieurs postes de dépenses dont les principaux, dans le cadre spécifique d'une mutuelle, sont les suivants :

- Les dépenses de prestations de services (prestations maladie, médicaments...),
- Les dépenses de fonctionnement,
- Les dépenses d'investissement.

1.1.2.1.1. Les prestations de services

L'estimation des dépenses de prestations est la plus complexe à établir car elle dépend de nombreux paramètres extérieurs, non maîtrisables par la mutuelle. Habituellement, la mutuelle analyse le niveau d'exécution du poste durant l'année écoulée et attribue une pondération en fonction de l'évolution des adhérents et des bénéficiaires.

Le montant des dépenses de prestations peut se calculer selon les formules ci-dessous :

- *Dépenses en prestations = (Taux d'utilisation du service) multiplié par (Coût moyen du service moins co-paiement à la charge des patients) multiplié par (Nombre estimé de bénéficiaires) ;*
- *Dépenses en prestations totales = Cotisations totales attendues X 75% (taux de sinistralité requis comme norme).*

Lors de l'élaboration de son premier budget, la MSNA se base sur des hypothèses, le plus souvent très aléatoires, issues notamment de l'étude de faisabilité.

Pour l'estimation des dépenses de prestations, la MSNA doit toujours réaliser des projections budgétaires, en tenant compte certains paramètres tels que :

- L'évolution du nombre de bénéficiaires,
- L'évolution du niveau d'utilisation des services de santé,
- L'évolution du tarif des prestations de services,
- L'inflation...
-

1.1.2.1.2. Les dépenses de fonctionnement

Ces dépenses prennent en compte le fonctionnement courant de la mutuelle autres que celles des prestations de services. Il s'agit notamment :

- Des salaires ou indemnités du personnel de l'UG,
- Des frais de déplacement,
- Des loyers,
- Du gardiennage,
- Des fournitures de bureau,
- Des frais d'entretien courant,
- Les frais de consommation d'eau, d'électricité, de téléphone ; ...

Les dépenses de fonctionnement ne peuvent excéder 15% des cotisations acquises selon, les normes.

Le calcul du montant des frais de fonctionnement peut être abordé comme suit :

Frais de fonctionnement = Montant prévisionnel des cotisations X 15% (norme étant entre 10 et 15%).

1.1.2.1.3. Les dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissements de l'année font en principe l'objet d'un budget particulier arrêté à l'équilibre en recettes et en dépenses. S'il s'agit d'un investissement sur plusieurs années, l'année de l'investissement, le coût d'acquisition du bien sera prévu dans le budget principal. Par la suite, apparaîtront dans les budgets, les dépenses annuelles relatives à cet investissement, par exemple, les annuités des emprunts ou les frais d'entretien.

1.1.2.2. L'estimation des recettes

Les principales recettes de la MSNA proviennent :

- Des droits d'adhésion ;
- Des cotisations ;
- Des subventions, dons et legs ;
- Des produits financiers sur les placements ;
- D'autres sources autorisées par loi : Activités génératrices de revenus ou promotionnelles (foras, soirées culturelles, location de salles, matériel etc.).

Il peut être prévu avec une grande certitude que des adhésions nouvelles pourraient avoir lieu. Le budget devra en tenir compte en sachant que le montant des droits d'adhésion) est déjà fixés à l'avance par l'Assemblée générale.

Cependant le calcul des cotisations constitue l'un des aspects les plus complexes de la mise en place d'une mutuelle de santé dont il déterminera en grande partie la viabilité future.

Les cotisations attendues sont ainsi calculées :

Cotisations attendues = Nombre de bénéficiaires attendus X montant de la cotisation par bénéficiaire

Tableau : Présentation du budget

DEPENSES (EMPLOIS)		RECETTES (RESSOURCES)	
LIBELLÉ	MONTANT	LIBELLÉ	MONTANT
Prestations de santé		Droits d'Adhésions	
Paquet minimum garanti		Dons et legs	
Prestation de soins :		Subvention d'investissement	
Médicaments des officines privées			
Paquet spécifique			
		Cotisations des membres	
		Autres Produits d'activités ordinaires	
Fonctionnement		Subventions d'exploitation	
Frais de déplacement			
Eau, électricité,			
Location et charge Locative			
Frais de Télécommunication			

Autres frais de fonctionnement			
Salaires ou indemnités du personnel;			
Frais financiers		Produits financiers	
Dépenses d'Investissement			
Bâtiment installation technique et agencement			
Achat matériel et mobilier de bureau			
Excédent (ou insuffisance) (+ou-)			
TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	

1.1.3. La mise en œuvre du budget

Il faut, après qu'on a élaboré le budget, connaître les chiffres réels des recettes et des dépenses et les comparer avec les prévisions. Cela est réalisé à travers :

- L'exécution du budget et,
- Le suivi de l'exécution du budget.

1.1.3.1. L'exécution du budget

L'exécution du budget est l'acte par lequel la mutuelle sociale met en œuvre les activités prévues et réalisées les recettes et les dépenses programmées dans son budget.

Les administrateurs et l'UG jouent un rôle important dans l'exécution du budget. Les statuts et le règlement intérieur prévoient à cet égard une répartition précise des responsabilités en distinguant celui qui propose, celui qui autorise et celui qui effectue le paiement d'une dépense.

1.1.3.2. Le suivi du budget

Le suivi du budget est du ressort de l'UG et consiste à comparer régulièrement (par exemple trimestriellement) les prévisions et les réalisations. Il permet de détecter des écarts, d'en rechercher les causes et d'y remédier.

Le niveau d'exécution est présenté sous la forme d'un tableau qui constitue de ce fait l'outil de suivi du budget et qui comprend les rubriques suivantes :

- Désignation ou libellé de la recette ou de la dépense ;
- Prévisions budgétaires ;
- Budget pour la période: fraction du budget affectée à la période concernée ;
- Cumul des périodes: addition de toutes les fractions des périodes antérieures à celle en cours d'analyse ;
- Réalisations sur la période : dépenses ou recettes effectivement réalisées durant la période analysée ;
- Cumul des réalisations : addition de toutes les dépenses ou recettes des périodes antérieures à celle en cours d'analyse ;
- Écart cumulé : différence entre la colonne cumul des réalisations et la colonne cumul des prévisions (en % des prévisions).

Tableau suivi budgétaire

Libelle	Prévu	Trimes tre 1	Trimes tre 2	Trimes tre 3	Trimes tre 4	Total réalise	Ecart	Taux de réalisation
RECETTES (RESSOURCES)								
Droits d'Adhésions								
Dons et legs								
Subvention d'investissement								
Cotisations des membres								
Autres Produits d'activités ordinaires								
Subventions d'exploitation								
Produits financiers								
Autres produits								
TOTAL RESSOURCES								
DEPENSES (EMPLOIS)								
Dépenses de prestations								
- Paquet minimum garanti								
Prestation de soins								
Médicaments des officines privées								
- Paquet spécifique								
Dépenses de fonctionnement								
Fournitures de bureau								
Frais de déplacement								
Eau, électricité,								
Frais Télécommunication								
Autres frais de fonctionnement								
Salaires et indemnités du personnel;								
Dépenses d'investissement								
Bâtiments installation technique								

Achat matériel de transport								
Achat matériel et mobilier de bureau								
Excédents								
TOTAL DEPENSES								

2. GESTION DE LA TRESORERIE

2.1. PROCEDURES DE GESTION DE LA TRESORERIE

2.1.1. Procédures de gestion de la caisse

La procédure a pour objectif de suivre les flux de trésorerie de la caisse et les différentes transactions financières avec la banque. Deux types de caisses seront mises place permettant de suivre les entrées et les sorties des fonds.

Organisation de la procédure :

La MSNA met en place seize (**15**) caisses au niveau national dont quatorze (**14**) caisses recettes régionales (une par région) et une (**1**) caisse dépense au niveau de l'Unité de gestion.

La MSNA mettra à la disposition de chaque gérant régional un coffret pour la conservation des fonds provenant des droits d'adhésion, des cotisations des membres et les produits des activités génératrices de revenu de la mutuelle sociale. Les caisses des régions sont des caisses recettes.

- a) "**La caisse recette**" ou la caisse principale" va recevoir les sommes des droits d'adhésion et de cotisations versées par les membres.

Ces sommes doivent être inscrites dans les livres comptables de la MSNA et seront reversés en suite dans le compte bancaire principal ouvert au nom de la mutuelle sociale de la MSNA. Pour le reversement, le gérant au niveau régional procède au versement dans le compte bancaire principal de la MSNA lorsque le montant encaissé atteint 125 000 F CFA.

Un montant minimal de 25 000 F CFA doit toujours rester dans la caisse pour la prise en charge de petites dépenses de fonctionnement.

Les gérant des régions en collaboration avec le président du bureau régional de la mutuelle peut effectuer des petites dépenses ponctuelles inférieures ou égales à 25 000 F CFA liées au fonctionnement courant du bureau sur autorisation préalable du coordonnateur de l'UG.

- b) "**La caisse dépenses**" de l'UG communément appelée "la petite caisse" sert au paiement des menues dépenses et des dépenses de fonctionnement de faible valeur. La petite caisse doit avoir un seuil plafond et un seuil plancher.
- ✓ Le seuil plafond est fixé à 200 000 F CFA selon les dépenses qu'elles effectuent ;
 - ✓ le seuil plancher est de 50.000 F CFA c'est à dire lorsque le montant total des dépenses effectuées atteint 75% du dépôt initial.

La caisse dépense est gérée par le comptable de l'Unité de Gestion. Le réapprovisionnement de la petite caisse sera fait lorsque le seuil plancher fixer est atteint.

Le réapprovisionnement doit être demandé par le comptable sur présentation d'un état des dépenses effectuées.

L'état des dépenses doit être établi et signé par le comptable puis transmis au RAF pour validation et au Coordonnateur pour approbation. L'état des dépenses est accompagné d'un chèque du montant correspondant à la somme figurant sur cet état pour l'alimentation de la petite caisse.

Les types de dépenses par caisse éligible par paiement en espèce sont :

- Le remboursement de transport des membres du CA et du personnel ;
- La restauration des membres du CA et autres rencontres ;
- Les petits travaux d'entretien et réparation des locaux ;
- La reproduction de certains outils ;
- Location de chaise et de salle ;
- Toutes autres dépenses soumises au Coordonnateur pour autorisation.

Procédures de paiement

Acteurs	Tâches à effectuer
RAF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Remplit le bon de caisse mentionnant l'objet de la dépense ; ✓ soumet au Coordonnateur pour signature ;
Coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réceptionne le bon de caisse, ✓ Valide et signe le bon de caisse, ✓ Transmet au RAF.
RAF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reçoit le bon de caisse signé ; ✓ Soumet au comptable ;
Comptable	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réceptionne le bon de caisse signé ; ✓ Procède au paiement ; ✓ Enregistre l'opération dans le journal ; ✓ Classe le dossier composé du bon de caisse, des factures, des décharges, états de paie...

2.1.2. Procédures de gestion du compte bancaire

Le Compte Bancaire de la MSNA est géré par le **Coordonnateur de l'Unité de gestion**. Pour les montants inférieurs à 300 000 FCFA le Coordonnateur de l'UG est autorisé à signer les chèques et ordres de virement. Si le montant est supérieur **300 000 F CFA** la double signature conjointe du PCA ou de son suppléant et du Coordonnateur est requise.

Le Compte bancaire permet l'enregistrement des flux financiers de la MSNA tels que : le règlement des factures des prestataires de soins, les dépenses de fonctionnement courant, le paiement des salaires du personnel, la réception des fonds provenant des droits d'adhésion, des cotisations, des dons, legs et des subventions de l'Etat et des partenaires au développement.

Le Comptable de l'UG élabore à la fin de chaque mois et au plus tard le 10 du mois suivant, les états de rapprochements bancaires des différents comptes en réconciliant le journal de banque arrêté mensuellement avec les relevés bancaires produits par l'institution financière.

2.2. PROCEDURES DE REGLEMENT DES FACTURES PAR BANQUE

L'objet de cette procédure est de fixer les modalités de règlement des factures par chèque bancaire ou par ordre de virement.

Organisation des procédures

La procédure s'applique à toutes les opérations de règlement de factures par chèque, notamment : les émissions de chèques et des ordres de virement pour le paiement des charges de la mutuelle sociale. Toutes

factures dont le montant excède 100 000 F CFA doit faire l'objet obligatoirement de paiement par chèque ou par virement.

Concernant les dépenses de prestations de soins le paiement doit se faire obligatoirement par chèque ou par virement quel que soit le montant.

Règles de procédure

Acteurs	Tâches à effectuer
Prestataires /fournisseurs	✓ Envoi de la facture
Assistant administratif	✓ Réceptionne la facture ; ✓ Enregistre dans le registre courrier arrivée ; ✓ Transmet la facture au RAF ;
RAF	✓ Reçoit la facture ; ✓ Contrôle la régularité de la facture ; ✓ Valide la facture ; ✓ Soumet au comptable ;
Comptable	✓ Réceptionne la facture validée ; ✓ Etablie le bordereau de paiement ; ✓ Remplie le chèque ou l'ordre de virement ; ✓ Soumet la liasse au coordonnateur par l'intermédiaire du RAF ;
Coordonnateur de l'UG	✓ Prend connaissance du dossier ✓ Signe le chèque ou l'ordre de virement (co-signature avec le PCA si le montant dépasse 300 000 F CFA) ✓ Transmet le dossier au RAF
RAF	✓ Reçoit le dossier signé par le Coordonnateur ; ✓ Informe le prestataire ou fournisseur du paiement ✓ Transmet la liasse au comptable pour enregistrement et remise du chèque ou ordre de virement ;
Comptable	✓ Enregistre l'opération dans le journal de banque ✓ Faire une copie du chèque ou de l'ordre de virement ✓ Remet le chèque au prestataires ou fournisseur avec émargement dans un registre de transmission ✓ Classe le dossier

2.3. AUTRES DEPENSES

Pour le cas spécifique de paiement des salaires, conformément au contrat du personnel, le RAF de l'UG, à la fin de chaque mois, établit les fiches de paie qu'il soumet à la signature du Coordonnateur. Lorsque les fiches sont signées, le RAF le transmet au comptable pour l'établissement des chèques ou des ordres de virement et procède à la comptabilisation et au classement les pièces comptables.

A la fin de chaque mois, le comptable paie les impôts divers au services des impôts et chaque trimestre, il paie les cotisations sociales du personnel et procède à leur comptabilisation et leur classement.

2.4. PROCEDURES DE GESTION DES ACHATS

Les achats ciblés dans cette procédure concernent l'achat des biens et services, des fournitures de bureau et de fournitures diverses. Les achats sont effectués en fonction des besoins exprimés les responsables de la MSNA de l'UG et des gérants au niveau régional. Ces achats doivent respecter les conditions optimales de prix, quantité, qualité et délais de livraison.

La fonction achat comprend principalement les tâches suivantes :

- Passation des commandes,
- Réception des fournitures,
- Réception des factures fournisseurs,
- Règlements des factures d'achats.

2.4.1. Procédures de demande d'achat

Organisation des procédures

Les responsables expriment les besoins sur un carnet pré numéroté établies en deux (2) exemplaires adressé au coordonnateur de l'UG. Le RAF fait la synthèse des demandes et informe le Coordonnateur.

- Si les articles demandés sont disponibles en stock, le RAF procède à la livraison des produits et garde la demande avec la mention livrée comme pièce justificative.
- Si les articles demandés n'existent pas en stock, le RAF soumet le bon de commande au Coordonnateur pour validation avant de lancer le processus d'acquisition des produits auprès des fournisseurs.

Le fournisseur est sélectionné en fonction des critères ci-après :

- o Conditions d'appel à la concurrence,
- o Meilleure qualité/prix,
- o Délais de livraison courts,
- o Délais de paiement des crédits plus longs.

2.4.2. Procédures de passation des commandes

Ces procédures permettent au fournisseur **préalablement** sélectionné dans le respect strict du code des marchés publics, de s'engager sur le prix, la qualité, la quantité et les délais de livraison de manière à gagner du temps dans le processus d'acquisition.

Organisation des procédures

Acteurs	Tâches à effectuer
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablit un bon de commande en 2 exemplaires sur la base des demandes exprimées par les responsables ; - L'originale pour le fournisseur - L'exemplaire pour la comptabilité ✓ Le soumet le bon de commande au Coordonnateur de l'UG pour visa ;
Coordonnateur de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valide le bon de commande ; ✓ Transmet au RAF pour disposition à prendre ;
RAF de l'UG	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soumet le bon de commande au fournisseur avec les mentions : <ul style="list-style-type: none"> - Le nom du fournisseur, - La désignation précise de l'article demandé, - La quantité commandée, - La date de la commande, - La date de livraison.
Fournisseur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prend connaissance du bon de commande ; ✓ Livre les produits ou service à l'UG ;

Commission de réception (RAF et Comptable de l'UG)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réceptionne les matières ou produits ✓ Contrôle le bon de livraison, ✓ Fait le rapprochement avec l'article livré et le bon de commande ; ✓ Etablit et signe le PV de réception ; ✓ Signe le bon de livraison avec la mention : « livraison conforme à la commande » ; ✓ Soumet au coordonnateur pour approbation
Coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reçoit la liasse signée par le RAF et le Comptable ; ✓ Valide, approuve le PV de réception et le BL; ✓ Transmet au RAF ;
RAF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réception la liasse approuvée par le Coordonnateur ; ✓ Soumet au Comptable pour paiement
Comptable	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réceptionne la liasse approuvée par le coordonnateur ; ✓ Etablie le bordereau de paiement ; ✓ Remplit le chèque ou l'ordre de virement ; ✓ Soumet la liasse au coordonnateur par l'intermédiaire du RAF ;
Coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prend connaissance du dossier ✓ Signe le chèque ou l'ordre de virement (co-signature avec le PCA si le montant dépasse 300 000 F CFA) ✓ Transmet le dossier au RAF
RAF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reçoit le dossier signé par le Coordonnateur ; ✓ Informe le prestataire ou fournisseur du paiement ✓ Transmet la liasse au comptable pour enregistrement et remise du chèque ou ordre de virement ;
Comptable	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enregistre l'opération dans le journal de banque ✓ Faire une copie du chèque ou de l'ordre de virement ✓ Remet le chèque au prestataires ou fournisseur avec émargement dans un registre de transmission ✓ Classe le dossier

En fin d'exercice, le RAF doit analyser les commandes passées au cours de l'exercice afin de ressortir :

- les commandes passées et non honorées,
- les commandes passées, exécutées mais non facturées,
- les commandes livrées partiellement,
- les commandes annulées.

Toutes annulation de commande doit être confirmée par un courrier physique ou électronique aux fournisseurs. Cette tâche incombe au RAF de l'UG.

3. GESTION DU CARDE COMPTABLE

3.1. PROCEDURES COMPTABLES

L'objet de ces procédures est de fournir au comptable qui a la responsabilité des imputations des références telles que présentées dans le Plan Comptable des Mutuelles sociales (PCMS UEMOA).

3.1.1. Rappel des principes comptables applicables

La présentation des états financiers de la MSNA se fera sur la base des principes comptables retenus par le plan comptable des mutuelles sociales préconisé par l'UEMOA :

- ✓ Le principe de prudence,
- ✓ D'importance significative,
- ✓ De transparence,
- ✓ D'intangibilité du bilan d'ouverture,
- ✓ De permanence des méthodes,
- ✓ De coût historique,
- ✓ De continuité de l'exercice,
- ✓ De séparation des exercices,
- ✓ Et de la prééminence de la réalité sur l'apparence.

❖ **La prudence**

La prudence est définie comme l'appréciation raisonnable des faits afin d'éviter le risque de transfert sur l'avenir d'incertitudes présentes susceptibles de grever le patrimoine et le résultat de la mutuelle. Pratiquement, le principe de prudence repose sur l'idée qu'on ne doit pas présenter une situation meilleure qu'elle ne l'est en réalité. La règle de prudence est destinée à protéger les utilisateurs externes des états financiers et les dirigeants contre les illusions qui pourraient résulter d'une image non prudente et trop flatteuse de la mutuelle.

❖ **L'importance significative ou importance relative**

Ce principe vise l'information pertinente, dont l'omission ou la déformation pourrait influencer le jugement de l'opinion du lecteur des états financiers de la mutuelle. Ce principe se propose de fournir toute information ou élément pouvant influencer le jugement que les destinataires des documents peuvent porter sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de la mutuelle. Ce principe s'applique notamment dans l'élaboration de l'Etat annexé ou la production de certaines informations n'est requise que si elles ont une importance significative.

❖ **La régularité ou transparence**

La transparence est également désignée comme étant le principe de bonne information ou principe de clarté, ou principe de sincérité ou principe de régularité.

Le principe de régularité est défini comme la conformité aux règles de procédure en vigueur, et l'application, de bonne foi, de règles de prudence, de régularité et de procédures.

Pour qu'une comptabilité soit régulière, il faut qu'elle satisfasse aux obligations prévues par le droit et la réglementation, mais également qu'elle respecte les conditions propres au fonctionnement de la mutuelle. Ce caractère régulier doit en outre présenter une certaine permanence.

La sincérité est l'application de bonne foi des règles de prudence, de régularité et de procédures en fonction de la connaissance que les responsables des comptes doivent normalement avoir de la réalité et de l'importance des opérations, événements et situations.

Le principe de sincérité peut être interprété de manière subjective ou objective, selon qu'on l'apprécie en fonction de la personne qui présente l'information ou en fonction de l'information elle-même.

❖ **L'intangibilité du bilan d'ouverture**

Ce principe consacre la correspondance du bilan de clôture de l'exercice précédent avec le Bilan d'ouverture de l'exercice en cours. Il interdit l'imputation, directement sur les capitaux propres d'ouverture, des incidences de changements de méthodes et des omissions de produits et de charges des exercices antérieurs, la régularisation de telles opérations devant nécessairement se faire par l'intermédiaire du Compte de résultat de l'exercice en cours.

❖ **La permanence des méthodes**

Egalement appelé principe de fixité, le principe de la permanence des méthodes vise spécifiquement à assurer la comparabilité dans le temps. Le problème concernant ce principe se pose toujours aux mutuelles. C'est dans ce sens qu'il est précisé qu'il est essentiel, pour la comparabilité des exercices entre eux, la cohérence des informations comptables au cours des périodes successives et la fiabilité des états financiers, que les méthodes soient observées de façon constante.

❖ **L'évaluation monétaire au coût historique**

Ce principe qui est universellement connu et appliqué présente l'avantage d'être relativement simple même s'il ne peut être logiquement dissocié du principe de la prudence, particulièrement lors de l'inventaire. Il est également appelé principe du nominalisme ou principe de la stabilité de l'unité monétaire.

En vertu de ce principe, un bien acquis par la mutuelle ou plus généralement toute opération sera enregistrée dans les comptes, et ce de façon définitive, au coût d'acquisition ou au coût de production effectivement supporté, exprimé en unité monétaire légale.

On notera cependant que par dérogation au principe de la méthode du coût historique, les mutuelles peuvent être autorisées à procéder à des ajustements de valeur dans le cadre d'une réévaluation de leurs comptes.

❖ **La continuité de l'exploitation**

Il a été admis dans le cadre de la convention comptable qu'il était possible de procéder à un découpage de l'activité économique, de la vie de la mutuelle en exercices successifs, étant entendu que les états financiers annuels devaient être arrêtés en retenant le principe de la poursuite de l'activité de la mutuelle.

Lorsque la mutuelle est en situation de continuité de l'exploitation, les principes comptables traditionnels comme la permanence des méthodes, l'indépendance des exercices et l'utilisation des coûts historiques continuent à s'appliquer. Par contre, si la non continuité était établie, on serait dans ce cas en cessation probable d'exploitation.

Les éléments actifs et passifs du Bilan devraient alors être évalués à leur valeur liquidative.

❖ **La spécialisation ou l'indépendance des exercices**

L'activité de la mutuelle est découpée en périodes comptables appelés exercices. La spécialisation de l'indépendance des exercices trouve son fondement dans le principe d'établissement de comptes périodiques. Il convient de rappeler que les charges et les produits de la mutuelle sont constatés de façon continue et confrontés périodiquement afin de dégager le résultat de ses opérations. Le règlement communautaire dispose que cet arrêté des comptes est annuel.

Le principe de spécialisation des exercices exige que les charges et les produits de chaque exercice comptable soient imputés à la période au cours de laquelle ils ont pris naissance, pour les produits, lorsqu'ils sont acquis et non pas seulement encaissés, pour les charges, lorsqu'elles sont engagées et non pas décaissées.

Le principe de l'indépendance des exercices implique donc la tenue d'une comptabilité d'engagement et le rattachement des charges aux produits.

❖ **La prééminence de la réalité sur l'apparence**

Ce principe résulte d'un arbitrage entre une apparence juridique et une réalité économique. L'apparence juridique n'est plus un critère absolu et unique d'enregistrement en comptabilité des opérations. Cela se traduit par la possibilité d'inscrire au Bilan des biens détenus dans le cadre des contrats de crédit-

bail, de concession et de clause de réserve e propriété, et d'inscrire dans les charges de personnel les prestations payées au titre des services fournis par le personnel extérieur, non lié à la mutuelle par un contrat de travail.

❖ **L'image fidèle**

L'image fidèle est une résultante de la correcte application des principes comptables. Finalité de la comptabilité, l'image fidèle est présumée résulter de l'application de bonne foi des règles et des procédures du plan comptable des mutuelles sociales en fonction de la connaissance que les responsables des comptes doivent normalement avoir de la réalité et de l'importance des opérations, des événements et des situations.

La notion d'image fidèle apparaît comme un test final permettant de juger, à travers l'application des principes comptables, du degré de signification des documents annuels vis-à-vis du lecteur des comptes.

L'image fidèle est un objectif supposé atteint lorsque les comptes sont réguliers et sincères. Si tel n'est pas le cas, des compléments doivent être apportés dans l'Etat annexé. Dans des cas exceptionnels, des dérogations aux règles de base du Plan Comptable des Mutuelles Sociales peuvent être appliquées et justifiées dans l'Etat annexé.

3.1.2. Rappel des méthodes d'évaluation du PCMS

3.1.2.1. Règles générales d'évaluation

Les biens acquis par la mutuelle doivent être évalués lors de leur entrée et sortie du patrimoine.

a) Valeur d'Entrée

Les immobilisations, les achats et les stocks sont évalués à l'entrée comme suit :

➤ **Biens acquis à titre onéreux**

Le coût réel d'acquisition d'un bien est formé :

- ✓ du prix d'achat définitif;
- ✓ des impôts et taxes non récupérables ;
- ✓ des charges accessoires rattachables directement à l'opération d'achat;
- ✓ des charges d'installation qui sont nécessaires pour mettre le bien en état d'utilisation.

Contrairement au SYSCOA, les frais accessoires d'achats sont enregistrés dans les comptes d'achat concernés.

➤ **Biens acquis à titre gratuit :**

Les immobilisations transférées gratuitement à l'entreprise ou sous forme de subventions ou de dons sont enregistrées en comptabilité pour leur valeur actuelle au jour du transfert de propriété. L'opération est constatée par le truchement du compte 14 Subventions d'investissement pour les immobilisations.

La valeur actuelle est une valeur d'estimation du moment. Elle s'apprécie en fonction du marché et de l'utilité de l'élément pour l'entreprise. Elle s'analyse en une valeur d'utilité, c'est-à-dire le prix présumé qu'accepterait de décaisser la mutuelle pour acquérir un bien dans l'état où il se trouve.

➤ **Biens acquis en monnaie étrangère**

Lorsque le coût des immobilisations entrées dans le patrimoine est exprimé en monnaie étrangère, le coût de ces immobilisations est converti en unité monétaire légale, soit en franc CFA pour les pays de zone franc au cours du jour de l'acquisition quel que soit le mode de paiement. Cette valeur est maintenue au Bilan jusqu'à la date de cession ou de disparition des biens.

b) Valeur de Sortie

Les sorties des biens sont évaluées différemment selon qu'il s'agit d'une immobilisation ou d'un stock.

➤ Immobilisations

Les immobilisations sont évaluées à la valeur nette comptable.

➤ Stocks

✓ Evaluation à l'inventaire

A la clôture de l'exercice, les stocks sont évalués à leur valeur effective du moment, dite valeur actuelle. C'est la valeur d'inventaire.

La valeur actuelle à l'inventaire est comparée à la valeur d'entrée figurant au Bilan :

- Si elle est supérieure à la valeur d'entrée, cette dernière est maintenue dans les comptes,
- Si elle est inférieure à la valeur d'entrée, la dépréciation est constatée sous forme de provision.

✓ Evaluation à la sortie

Il y a lieu de distinguer deux catégories de biens :

- Les biens qui sont matériellement identifiés et individualisables et ceux qui ne sont pas interchangeables : ils sont évalués article par article en fonction de leur coût d'entrée ;
- Les biens interchangeables (fongibles) : ce sont les articles qui ne peuvent être individuellement identifiés après leur entrée en magasin. Ils sont évalués soit par la méthode du premier entré, premier sorti, soit par le coût moyen unitaire pondéré.

3.1.2.2. Règles spécifiques - provisions techniques

Les règles spécifiques d'évaluation dans le PCMS concernent les provisions techniques édictées par le règlement d'exécution sur les règles prudentielles.

L'article 8 du règlement d'exécution sur les règles prudentielles pose la définition suivante :

« 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 d'un exercice et sur l'exercice suivant;
- Toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de l'UEMOA.

a) Provisions pour prestations à payer

Le fondement de cette provision est que toute mutuelle doit, à tout moment, être en mesure de faire face à ses engagements envers ses adhérents et bénéficiaires de prestations, au titre des risques qu'elle prend en charge.

b) La provision pour prestation maladie

C'est la valeur estimative des dépenses pour les dossiers non liquidés, à la date de l'inventaire. Elle est calculée exercice par exercice.

Cette provision est évaluée dossier par dossier et est destinée à couvrir le coût des dossiers des maladies survenues au cours de l'exercice inventorié mais non encore déclarées à la mutuelle à la date d'inventaire.

Cette estimation est obtenue en appliquant au **coût moyen des dossiers (CMD)** défini plus bas), l'estimation du **nombre de dossiers non encore déclarés (ND)**.

Le coût moyen des dossiers (CMD) est obtenu en divisant le **coût total** des dossiers payés au cours des 2 derniers exercices par le **nombre définitif** des dossiers payés pendant cette période.

L'estimation du nombre de dossiers non encore déclarés à la date de l'inventaire est basée sur la cadence des enregistrements tardifs de la mutuelle sur une période de 2 exercices précédant l'exercice en cours.

Tableau de Détermination de la provision pour prestation maladie

DESIGNATION	EXERCICE DE SURVENANCE DES EVENEMENTS					
	N	N-1	N-2	N-3	N-4	Antérieurs
N1-Nombre de dossiers (1) enregistrés						XXXXXX
N2- Nombre estimé de dossiers non liquidés						XXXXXX
N3-Total de dossiers = N1 + N2 Dont: nombre de dossiers ¹ restant à payer						XXXXXX
P1-Cumul des règlements des exercices précédents	XXXX					XXXXXX
R1- Cumul des recours encaissés des exercices précédents	XXXX					XXXXXX
P2- Règlements de l'exercice						
R2- Recours encaissés de l'exercice						
S- Provision pour prestation à payer						
T-Coût total = (P1 - R1) + (P2- R2)						XXXXXX
Coût Moyen: T/N3						XXXXXX

(1) Par dossier, il faut entendre un cas de maladie matérialisé par une feuille de maladie, un bon de prise en charge, ou tout document justifiant l'engagement de prise en charge par la mutuelle.

Dans l'hypothèse où la mutuelle ne dispose pas de statistiques quantitatives, elle peut mettre en œuvre une formule simplifiée établie sur la valeur moyenne des montants payés au cours des 2 derniers exercices.

Dans ce cas, l'estimation simplifiée de la provision pour prestation sera égale à la moyenne mensuelle des paiements de l'année ($m = P$ divisé par 12), multipliée par 15% représentant 2 fois la moyenne mensuelle.

Tableau simplifié de calcul de la provision pour prestation maladies

DESIGNATION	EXERCICES		
	N	N-1	N-2
P- Règlements de l'exercice			
R- Recours encaissés de l'exercice			
S- Provision pour sinistre à payer:15% de P			
T- Coût total = (P-R)+S			

c) Autres provisions pour prestations

Il sera dressé autant de tableaux que de risques couverts par la mutuelle, notamment :

c.1 Provision pour risques en cours

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.

c.2 Provision mathématique

La provision mathématique est la différence entre la valeur actuelle de l'engagement pris par la mutuelle (prestation garantie) et la valeur actuelle de l'engagement de l'adhérent (cotisations à payer). 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.

3.1.3. Imputations comptables selon le PCMS/UEMOA

Seront donc traitées les écritures comptables concernant les opérations ci-après :

- Les droits d'adhésion,
- Les dons et legs,
- L'affectation du résultat,
- Les subventions d'investissement,
- Les provisions techniques ;
- L'emprunt auprès des établissements de crédit,
- Les charges à immobiliser,
- La gestion des stocks,
- Le traitement de la paie,
- Les opérations d'achats,
- Les opérations de prestations de services,
- Les subventions d'exploitation et d'équilibre,
- Les régularisations à la clôture de l'exercice.

3.1.3.1. Schémas de comptabilisations des opérations

Les différentes ressources de la MSNA sont composées des droits d'adhésion, des dons et legs reçus, des subventions provenant de l'Etat, des collectivités locales, des partenaires au développement et des cotisations des bénéficiaires.

3.1.3.1.1. Les droits d'adhésion

a) Le principe

Les droits d'adhésion constituent la somme versée par un adhérent lors de son inscription à la MSNA. Les montants des droits d'adhésions sont préalablement fixés par en assemblée générale.

Les droits d'adhésion sont enregistrés au crédit du compte principal "**101 Droits d'adhésion**".

b) Schéma d'écritures comptables

Lors de la réception des fonds

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
5.	Compte de trésorerie (Caisse ou Banque)	X	
101	Droits d'adhésion		X

3.1.3.1.2. Les legs et dons

a. Principe

Les dons et legs proviennent de la générosité des personnes physiques membres ou non membres de la MSNA ainsi que des personnes morales. Ces dons et legs peuvent être en numéraire (la liquidité) ou en nature (les biens meubles ou immeubles). Dans ce dernier cas, ils devront faire l'objet d'une évaluation à dire d'Expert avant d'être intégrés dans la patrimoine de la MSNA.

Ils sont enregistrés au crédit du compte principal : "102 Dons et legs".

Les sous-comptes sont prévus pour l'enregistrement selon qu'il s'agisse de :

- Dons et legs en numéraire reçus par la mutuelle sociale : utilisation du compte "1021",
- Dons et legs en nature reçus par la mutuelle sociale : utilisation du compte "1022".

a) Schémas comptables

- Lors de la réception des Dons et legs en numéraire par la MSNA

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
5.	Compte de trésorerie (Caisse ou Banque de la mutuelle)	X	
1021	Dons et legs en numéraires reçus par le mutuelle		X

- Lors de la réception du don en nature « des matériels »

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
24	Matériels	X	
1022	Dons et legs en nature		X

3.1.3.1.3. Le résultat et son affectation

Le résultat net (excédent ou insuffisance de l'exercice) est déterminé par la différence entre les produits et les charges de la période.

Le résultat (excédent ou l'insuffisance) est inscrit au passif bilan, sur la ligne correspondante.

L'affectation du résultat (excédent ou de l'insuffisance) d'un exercice N est exclusivement décidée par l'assemblée générale au cours de l'exercice suivant (N+1).

Le compte 13 est donc soldé lors de la comptabilisation de cette affectation, dans les enregistrements comptables de l'exercice N+1.

➤ A la clôture de l'exercice

Les comptes de charges et de produits doivent être soldés pour constater le résultat de l'exercice. Les comptes de la classe 7 et les comptes créditeurs de la classe 8 doivent être débités ; les comptes de la classe 6 et les comptes débiteurs de la classe 8 doivent être crédités soit par le débit de du compte 1309 Résultat en instance-Insuffisance soit par le compte 1301 Résultat en instance Excédent.

- Imputation des pertes sur les réserves et le report à nouveau de l'exercice antérieur

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
112 ou 12.	Réserves statutaires	X	
	Report à nouveau (créditeur)	X	
139	Résultat net insuffisance de l'exercice		X

- **Affectation du résultat excédentaire**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
131	Résultat net-excédent de l'exercice	X	
11 ou 121	Réserves		X
	Report à nouveau créditeur		X

NB : Les réserves inscrites dans le compte 11 correspondent à des excédents nets laissés à la disposition de la MSNA.

L'obligation de constituer des réserves résulte des dispositions statutaires et réglementaires (confère règlement sur les règles prudentielles).

Les réserves légales sont destinées à constater l'obligation annuelle de constitution d'un fonds de réserve, en application des dispositions légales.

Le fonds d'établissement est constitué par affectation d'une partie des réserves suivant l'article 18 du règlement d'exécution sur les règles prudentielles.

3.1.3.1.4. Les subventions d'investissement reçues par la MSNA

a) Principe

Les subventions d'investissement sont des ressources que mettent l'Etat, les collectivités territoriales ou un organisme mécène à la disposition des mutuelles sociales pour financer l'acquisition ou la production d'immobilisations amortissables ou non. Il peut s'agir de ressources de trésorerie (espèces) ou de ressources matérielles (mise à disposition des biens physiques, transfert d'immobilisation à titre gratuit). Le compte de subvention d'investissement permet de constater, au Bilan de la mutuelle, l'enrichissement provenant de la subvention.

Les fonds de la subvention rapportés au résultat de chaque exercice sont amortis comme suit :

- Soit sur la même durée de vie que le l'immobilisation au cas où celle-ci est amortissable ;
- Soit sur la durée pendant laquelle, l'immobilisation financée à l'aide de la subvention est inaliénable ;
- Soit enfin sur une période de 10 ans au cas où la durée d'inaliénabilité n'est pas fixée par le contrat de la subvention.

A la fin de la période d'amortissement, la subvention doit être sortie du patrimoine de la mutuelle même si les immobilisations sont toujours en service.

b) Comptabilisation

Les subventions d'investissement sont comptabilisées dans le compte « **14 subventions d'investissement** » et ses subdivisions. Les subdivisions des comptes de subventions doivent être détaillées en fonction de l'origine de ces subventions.

La comptabilisation des subventions doit permettre à la mutuelle d'étaler, sur plusieurs exercices, la constatation de l'enrichissement provenant de ces subventions.

- **Transfert à titre gratuit d'immobilisations**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
2.	Compte d'immobilisation par nature	X	
14.	Subvention d'investissement des Organismes		X

Il faut noter que le transfert est fait sur la base d'évaluation des immobilisations, ou de la facture d'acquisition ou de l'ensemble des coûts de production supportés par l'entité externe qui subventionne.

- **La Promesse de subvention d'investissement à la MSNA**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
452.	Institution d'appui à la mutualité - subvention à recevoir	X	
14.	Subvention d'investissement des Organismes		X

- **La réception des fonds de la subvention d'investissement**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
521.ou 525.	Banque locale de la mutuelle/ Mutuelle d'épargne et de crédit	X	
14.	Subvention d'investissement des Organismes		X

➤ **A la clôture de l'exercice**

- **Dotations aux amortissements de l'exercice**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
681	Dotations aux amortissements	X	
284	Amortissements du matériel		X

- **Reprise de la subvention**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
14.	Subvention d'investissement des Organismes	X	
785	Reprise subvention d'investissement		X

NB. La reprise est faite pour la partie rapportée au résultat de la période, et correspondant pour les subventions d'investissement relatives à des biens amortissables, à la dotation aux amortissements de l'année.

3.1.3.1.5. **Les provisions techniques et financières**

a) Provisions techniques

Ce compte reçoit les provisions techniques sur les produits d'assurance maladie, ainsi que les provisions financières.

Les provisions techniques sont des provisions établies par le règlement d'exécution sur les règles prudentielles (RP) en son article 36.

Les provisions techniques sont inscrites au passif du bilan parmi les ressources durables.

Les provisions techniques concernent les charges prévisibles relatives à l'exécution des contrats passés entre la mutuelle et les assurés.

✓ **La provision pour prestations à payer :**

Elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus après la clôture de l'exercice, et sur l'exercice suivant (voir tableau détermination de la provision pour prestations à payer dans les règles d'évaluation).

✓ **La provision mathématique :**

Elle est la différence entre la valeur actuelle de l'engagement pris par la mutuelle (prestation garantie) et la valeur actuelle de l'engagement de l'adhérent (cotisations à payer). 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.

✓ **La provision pour risques en cours :**

Elle est destinée à couvrir pour l'ensemble des contrats en cours, la charge des sinistres et les frais afférents aux contrats pour la période comprise entre la date de clôture et la prochaine échéance de la cotisation.

Si la mutuelle émet des contrats annuels coïncidant avec l'année civile, une telle provision n'a pas besoin d'être constituée.

Les provisions financières pour risques et charges sont destinées à couvrir des charges, des risques et pertes nettement précisées quant à leur objet, et que des événements survenus ou en cours rendent probables.

➤ **A la clôture de l'exercice**

Les provisions pour charges et pertes constatées à la clôture d'un exercice antérieur, sont reprises si les raisons qui les ont motivées ont cessé d'exister.

• **Augmentation de la provision pour prestations à payer sur risque maladie**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
69011	Dotations aux provisions prestation maladie	X	
19011	Provisions prestation à payer maladie		X

Après détermination de la provision prestation sur le risque maladie de l'année, il faut accroître la provision cumulée.

• **Diminution de la provision prestations à payer sur risques obsèques**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
19012	Provisions prestations à payer risques obsèques	X	
79012	Reprise provisions prestations à payer risques obsèques		X

Après détermination de la provision prestation sur le risque obsèques de l'année, il faut réduire la provision cumulée.

Après détermination de la provision prestation sur le risque maladie de l'année, il faut accroître la provision cumulée-Augmentation de la provision pour prestations à payer sur le risque maladie.

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
69011	Dotation aux provisions prestations maladie	X	
19011	Provisions prestations à payer maladie		X

Après détermination de la provision prestation sur le risque obsèques de l'année, il faut réduire la provision cumulée-Diminution de la provision prestations à payer sur les risques obsèques.

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
19012	Provisions prestation à payer risque obsèques	X	
79012	Reprise provisions prestations à payer risques obsèques		X

b) Provisions financières

Les provisions financières pour risques et charges sont destinées à couvrir des charges, des risques et pertes nettement précisés quant à leur objet, et que des évènements survenus ou en cours rendent probables

A la clôture de l'exercice, les provisions pour charges et pertes constatées à la clôture d'un exercice antérieur, sont reprises si les raisons qui les ont motivées ont cessé d'exister.

- **Constitution de la provision financière**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
697	Dotations aux provisions financières	X	
198	Provisions financières pour risques et charges		X

- **Reprise de la provision financière de l'exercice antérieur**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
198	Provisions financières pour risques et charges	X	
797	Reprises de provisions financières		X

c) Les provisions réglementées

Les provisions réglementées sont des provisions à caractère purement fiscal, comptabilisées en fonction de dispositions légales.

Les textes de création du Fonds National de Garantie qui seront édictés par la Commission de l'UEMOA, fixeront les modalités de constitution de la provision au FNG de chaque mutuelle, union ou fédération.

- **Constitution ou Augmentation de la provision**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
854	Dotations aux provisions réglementées	X	
158	Autres provisions réglementées		X

- **Diminution de la provision**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
158	Autres provisions réglementées	X	
864	Reprises de provisions réglementées		X

3.1.3.1.6. **Emprunts et dettes assimilées**

Les emprunts et les dettes assimilées sont des ressources financières externes, contractées auprès de banques, d'établissement de crédit, du fond national de garantie, ou de tiers divers (notamment les unions ou les fédérations de mutuelles), qui sont affectées de façon durable au financement de l'exploitation ou des moyens de production.

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
162	Emprunts auprès des établissements de crédits	Y	
6712	Frais financiers/ Intérêts des emprunts	X	
52.	Compte de trésorerie		X+Y

- **A la clôture de l'exercice, détermination des intérêts courus non échus**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
6712	Intérêts des emprunts	X1	
1661	Intérêts courus sur Emprunts		X1

- **L'ouverture de l'exercice, reprise des intérêts courus non échus**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
1661	Intérêts courus sur Emprunts	X1	
6712	Intérêts des Emprunts		X1

Il faut noter que les intérêts échus sont remboursés avec le capital dû à l'échéance. A la clôture de l'exercice les intérêts courus non échus doivent être calculés et enregistrés dans le compte 6712 Intérêts des emprunts. Ces intérêts courus non échus seront repris à l'ouverture de nouvel exercice pour solder le compte d'intérêt.

- **A la clôture de l'exercice**

- **Retraitement des intérêts courus non échus en fin de l'exercice**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
672.	Intérêt dans le loyer du Crédit-Bail	X	

176.	Intérêts courus sur crédit-bail non échus		X

- **Constatation de l'amortissement de l'exercice**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
68	Dotation aux amortissements du matériel	X	
28	Amortissement du matériel		X

- **Les charges immobilisées**

Les charges immobilisées sont des charges non répétitives à caractère général ayant une incidence sur le résultat de la mutuelle, de l'union ou de la fédération.

Les frais d'établissement sont les dépenses exposées dans le cadre de la création ou du développement de la mutuelle.

Les primes de remboursement des obligations sont constituées de la différence entre le prix de remboursement et le prix d'émission.

Les modalités d'étalement de la prime de remboursement des obligations doivent faire l'objet d'une précision dans l'état annexé.

- **Au moment de l'activation des charges**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
201	Frais d'établissement	X	
781	Transfert de charges d'exploitation		X

- **A la clôture de l'exercice**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
681	Dotation aux Amortissements des frais d'établissement	X	
201	Frais d'établissement		X

NB : L'amortissement doit se faire à parts égales sur la durée retenue quelle que soit la date d'engagement de la dépense. La règle du prorata temporis ne s'appliquera pas aux charges immobilisées La durée d'amortissement de ces charges ne peut excéder 4 années.

3.1.3.1.7. Acquisition, production ou cession d'immobilisations incorporelles

Ce compte enregistre les immobilisations immatérielles ainsi que tous les autres éléments non corporels susceptibles de générer des avantages futurs.

Le compte "219- Immobilisation incorporelles en cours" enregistre le coût de production des immobilisations incorporelles (brevets, investissement de création et logiciels) élaborés par la mutuelle elle-même, non encore terminées à la clôture de l'exercice.

- **A l'acquisition ou à la création**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
212	Brevets	X	
4XX	Compte de tiers ou		Y
52X	Compte de trésorerie ou		Z
721	Production immobilisée HAO (création)		V

- **A la Cession**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
811	Valeur comptable des cessions d'immobilisation incorporelles	X	
281	Amortissements des Immobilisations incorporelles par 212 Brevets		X

3.1.3.1.8. **Acquisition, production ou cession d'immobilisations corporelles**

Ce compte enregistre la valeur des terrains dont la mutuelle a acquis la propriété et mis à disposition de la mutuelle a acquis la propriété et mis à disposition de la mutuelle par des tiers.

La valeur des terrains ne fait jamais l'objet d'un amortissement.

- **A l'acquisition**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
222	Terrain nu	X	
4. ou 52.	Comptes de tiers ou 521 Compte de trésorerie		X

- **A la Cession**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
812	Valeur comptable des cessions d'immobilisation corporelles	X	
222	Terrain nu		X

3.1.3.1.9. **Gestion de stocks fournitures et consommables**

Les stocks peuvent être comptabilisés de deux (2) façons : la méthode de l'inventaire permanent, et la méthode de l'inventaire intermittent.

En inventaire intermittent (qui sera le cas le plus courant des mutuelles), les stocks sont constatés au plan comptable par deux enregistrements en fin d'exercice : l'annulation du stock initial, et l'inscription du stock final.

Au cours de l'exercice, la mutuelle sociale enregistrera les achats de médicaments et autres consommables médicaux dans compte "**61 fournitures**".

Il s'agit des achats de médicaments pour les mutuelles qui gèrent en activité accessoire une petite pharmacie ou un centre de santé interne.

➤ **En cours d'exercice**

• **Achat de consommables et fournitures**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
601	Achat de fournitures	X	
4. ou 5.	Comptes et tiers ou de trésorerie		X

➤ **A clôture de l'exercice**

• **Annulation du stock initial en inventaire intermittent**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
61..	Variation de stock	X	
31..	Stock de fourniture		X

• **Constatation du stock final en inventaire intermittent**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
31..	Stock de fourniture	X	
61..	Variation de stock		X

• **Constatation de la dépréciation de stock de l'exercice**

COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
6593	Charges provisionnées d'exploitation sur stocks	X	
391	Dépréciation de stocks de		X

• **Reprise de la dépréciation de stocks de l'exercice antérieur**

COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
391	Dépréciation de stocks de	X	
7593	Reprise de charges d'exploitation sur stocks		X

NB : Les stocks dépréciés, périmés, avariés, à rotation lente, sont identifiés lors de l'inventaire physique. Ils sont inscrits dans des comptes qui font l'objet d'une provision pour dépréciation.

La provision est renouvelée chaque fin d'exercice.

3.1.3.1.10. Les comptes d'opérations avec les tiers

Les comptes des tiers regroupent l'ensemble des acteurs avec lesquels la mutuelle sociale entretient des relations liées à son activité. Ce sont les fournisseurs (Pharmacies, laboratoires, prestataires de santé et divers autres fournisseurs de fournitures et consommables médicaux) auxquels la mutuelle à recours pour faire accomplir les prestations de santé au bénéfice des adhérents, le personnel de la mutuelle ou les adhérents qui constituent les clients de la mutuelle.

a) **Les Adhérents et clients**

Le compte « Adhérents » retrace le solde de la position des comptes des adhérents. Il est préférable que la position des adhérents soit tenue en comptabilité auxiliaire.

En fin d'exercice, le montant des créances individuelles dont le recouvrement est compromis doit être reclassé en **créances litigieuses**.

La provision « **Adhérents – Ajustement pour cotisations non acquises** » est destinée à constater pour l'ensemble des contrats en cours, la part des cotisations émises et des cotisations restant à émettre, et qui se rapporte à la période comprise entre la date de clôture et la prochaine échéance de la cotisation.

Toutefois, la plupart des contrats des mutuelles sont émis annuellement et coïncident avec l'année civile. Dans ce cas, une telle provision n'a pas besoin d'être constituée.

- **Emission des droits d'adhésions et des cotisations**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
411	Adhérent Z	X	
101	Droit d'adhésions		X
701	Cotisation maladie		X

- **Encaissement de la cotisation par chèque**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
52.	Compte bancaire de la mutuelle	X	
411.	Client Z		X

- **Encaissement de la cotisation par caisse**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
571.	Caisse Recettes	X	
411.	Client Z		X

Le reversement des fonds à la banque doit se faire à chaque fin de journée à la banque.

- **Versement de l'encaisse en banque**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
585	Virement de fonds		

571100	Caisse recettes		

- **Enregistrement du bordereau de versement de la banque**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
521/534	Banque locale ou mutuelle d'épargne et de crédit		
585	Virement de fonds		

- **Réduction des produits de l'année pour ajuster les comptes du montant des cotisations non, acquises**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
701	Cotisation maladie	Y	
411911	Adhérents-ajustement pour cotisations non acquises		Y

3.1.3.1.11. Les charges de personnel

Le compte personnel enregistre l'ensemble des opérations qui interviennent entre la mutuelle et les personnes qui lui sont rattachées par un contrat de travail.

Il tient compte de l'ensemble des rémunérations du personnel, ainsi que les charges sociales payées par la mutuelle au titre des salaires et avantages en nature.

A la clôture de l'exercice, il ne doit pas être effectué de compensation entre les sommes dues au personnel et les montants qui seraient éventuellement dus par le personnel et qui n'auraient pas été retenus sur la dernière paie de l'exercice.

- **Constatation de la rémunération mensuelle due**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
661	Charges de personnel $(Y+Z+V)=X$	X	
422	Personnel rémunérations dues		Y
431	Sécurité sociale (cotisations salariales)		Z
447	Impôts retenues à la source		V

- **Règlement des salaires net par virements bancaires ou billetterie**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
422	Personnel rémunérations dues	X	
52. ou 57	Compte bancaire ou caisse de la mutuelle		X

- **Reversement des cotisations salariales aux organismes sociaux**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
431	Sécurité sociale (cotisations salariales)	X	

521	Compte bancaire de la mutuelle		X

- **Reversement des impôts retenus à la source sur les salariés**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
447	Impôts retenus à la source	X	
521	Compte bancaire de la mutuelle		X

a) **Autres Comptes des tiers :**

- ❖ **Les organismes d'appui à la mutualité**

Les opérations à inscrire à ce compte concernent exclusivement les dettes des organismes d'appui à la mutualité vis-à-vis de la mutuelle, de l'union ou de la fédération, les créances de ces organismes, et le règlement des sommes dues.

- ❖ **Union des fédérales de mutuelles sociales**

Les opérations inscrites dans ce compte concernent les relations entre une mutuelle et l'union ou la fédération dont elle est membre, qui ont un caractère temporaire.

- ❖ **Les débiteurs divers**

Ce compte enregistre entre autres les opérations en instance de régularisation.

Aucune compensation n'est en principe admise entre les dettes et les créances dont les soldes créditeurs et débiteurs doivent être inscrits au bilan dans les rubriques « débiteurs divers » à l'actif et « créditeurs divers » au passif.

3.1.3.1.12. Les opérations d'achats ou les charges des activités ordinaires

Les mutuelles sociales réalisent diverses opérations d'achat de services dont bénéficient les adhérents et les charges liées au fonctionnement. Ces opérations sont enregistrées dans les comptes de charges des activités ordinaires : Ce sont les comptes "60 " à «68" et leur subdivision.

Le compte " 60" **charges de prestations de services de santé** enregistre le montant des factures des prestataires de santé (Pharmacies, Laboratoires, centres de santé, et autres prestataires), facturées aux mutuelles, ainsi que les rabais, remises et ristournes sur factures obtenus de ces fournisseurs.

Il fonctionne de la façon suivante ;

- **A la réception de la facture du prestataire**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
601	Charges de prestations	X	
401	Compte du prestataire des santé		X

- **Au moment du règlement du fournisseur**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
401	Compte du prestataire des santé	X	
52.	Compte de trésorerie		X

- **A la clôture de l'exercice : solde du compte 60**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
13	Résultat de l'exercice	X	
601	Charges de prestations		X

3.1.3.1.13. Les comptes de produits des activités ordinaires

Les comptes de la classe 7 enregistrent les produits de l'activité ordinaire de la mutuelle, de l'union ou de la fédération. Ils résultent de l'activité principale de fourniture d'une assurance d'accès aux soins de santé, ou d'une assurance sur toute autre forme des risques sociaux liés à la personne, pour les adhérents et occasionnellement des produits de placements financiers.

a) Les Cotisations

Le compte 70 et ses subdivisions décrivent les différents types de produit des mutuelles.

Les subdivisions de ce compte se présentent ainsi :

701 – Cotisations maladie

704 – Autres produits techniques

706 – Récupération de prestations indûment payées

- **Constatation des cotisations annuelles des adhérents**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
411	Adhérents cotisations sur police maladie	X	
701	Cotisation maladie		X

- **A la clôture de l'exercice : solde du compte 701**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
701	Cotisation maladie	X	
13	Résultat net de l'exercice		X

b) Les produits des activités accessoires

Il s'agit des produits accessoires de la mutuelle, lorsque celle-ci gère un centre de consultation interne ou assure la vente de produits accessoire, etc.

- **Constatation d'un produit accessoire**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT

4 ou 52.	Comptes de tiers ou compte de trésorerie	X	
7..	Vente de		X

- **A la clôture de l'exercice : solde du compte 71**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
7.....	Vente de	X	
13	Résultat net de l'exercice		X

3.1.3.1.14. **La subvention d'exploitation**

Ce sont des aides financières accordées par l'Etat, une collectivité publique ou un tiers, qui ne constituent ni un fonds de dotation, ni une subvention d'investissement. Les subventions d'exploitation sont destinées à compenser l'insuffisance du tarif des cotisations, ou à faire face à certaines charges d'exploitation.

Les subventions d'exploitation ne doivent pas être confondues avec les subventions d'équilibre.

Les abandons de créances consentis en faveur de la mutuelle par une institution du réseau (autre mutuelle, l'Union ou la Fédération) sont assimilés à des subventions d'exploitation.

Les subventions d'exploitation relèvent d'un contrat par lequel le montant est déterminé par avance. Elles n'empêchent pas la mutuelle de dégager un excédent ou une insuffisance l'année de leur versement. Les subventions d'exploitation sont comptabilisées en recettes ordinaires au Compte 75.

- **Constatation des charges d'exploitation financées par la subvention d'exploitation**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
6.	Comptes de charges par nature	X	
46.	Réseau mutualiste		X

- **la clôture de l'exercice: le solde du compte "75 subvention d'exploitation"**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
75	Subvention d'exploitation	X	
13	Résultat net de l'exercice		X

3.1.3.1.15. **La subvention d'équilibre**

Ce compte enregistre le montant des subventions allouées par le Fonds National de Garantie, l'Etat, l'union ou la fédération ou tout partenaire, pour permettre à la mutuelle de compenser, en totalité ou partiellement, des pertes survenues dans des circonstances exceptionnelles.

Il importe avant tout enregistrement d'une subvention, d'en analyser et d'en identifier la finalité : aide à l'exploitation ou à l'équilibre.

Les subventions d'équilibre se distinguent des subventions d'exploitation en ce que leur montant n'est pas fixé ex-ante. Elles ne sont accordées que pour une durée très courte. Elles servent exclusivement à permettre d'absorber l'insuffisance de couverture des charges par les ressources ordinaires (habituelles et exceptionnelles), ce qui justifie leur enregistrement au titre des activités HAO.

- **A la notification à la mutuelle de la décision de versement d'une subvention d'équilibre**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
441. ou 451. ou	Fonds National de Garantie Institut d'appui à la mutualité	X X	
88	Subvention d'équilibre		X

- **Solde du compte 88 subvention d'équilibre à la clôture de l'exercice**

N° COMPTE	LIBELLE	DEBIT	CREDIT
88	Subvention d'équilibre	X	
13	Résultat net de l'exercice		X

Le classement comptable des pièces justificatives

Après la saisie des opérations, le Comptable classe les pièces justificatives.

Le système de classement retenu doit reposer sur les principes suivants :

- Permettre de faire le lien entre la comptabilité et les dossiers afin de faciliter les pointages au cours des missions de supervision des bailleurs et au cours des missions d'audit externe ;
- Un classeur doit être prévu pour chaque journal ouvert en comptabilité. Les pièces sont classées chronologiquement.

Pour chaque mois identifié, un tirage du brouillard comptable et budgétaire est classé en tête des pièces du mois ainsi que le rapprochement bancaire et les relevés bancaires pour la banque.

3.2. ELABORATION DES ETATS FINANCIERS

La notion « d'états financiers » dans le système allégé comprend au moins les 3 éléments suivants :

- ✓ le Bilan de fin d'exercice qui rend compte du patrimoine de la mutuelle ; il regroupe les comptes des classes 1 à 5 qui apparaissent à la balance générale des comptes ;
- ✓ le Compte de Résultat, qui décrit le résultat des opérations de l'année ; il regroupe les charges et les produits, qui figurent dans les comptes de classes 6, 7 et 8 de la balance générale des comptes ;
- ✓ l'Etat annexé, qui comprend les règles et méthodes comptables et un commentaire qui détaille les différents postes du Bilan et la formation des agrégats du Compte de résultat.

Pour « dresser » les états financiers de synthèse, il faut disposer d'une balance des comptes. Ce n'est qu'après avoir constitué cette balance, que l'on peut dresser le Bilan et le Compte de résultat, et préparer l'Etat annexé.

3.2.1. La balance générale

La balance est un document comptable qui reprend l'ensemble des comptes du grand livre.

Les comptes sont classés dans l'ordre du plan comptable, avec pour chaque compte ouvert, le total des mouvements qui ont eu lieu pendant l'exercice, ainsi que le solde de fin d'exercice.

Les totaux doivent respecter l'égalité : débit/crédit, de même les totaux des mouvements doivent être égaux aux totaux du journal.

La balance est un instrument de contrôle des enregistrements.

Modèle de balance des comptes

N°COMPTES	INTITULES	MOUVEMENTS DE L'EXERCICE		SOLDE A LA CLOTURE	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
101000	Droit d'adhésion				
102100	Dons et legs en numéraires reçus par les mutuelles				
102200	Dons et legs en nature reçus par les mutuelles				
130100	Résultat de l'exercice en instance d'affectation - excédent				
145000	Subvention d'investissement des Organismes Internationaux				
158000	Autres provisions réglementées				
162000	Emprunt auprès des établissements de crédit				
172000	Emprunt de crédit-bail				
176600	Intérêt courus sur emprunt				
213000	Logiciel				
244000	Matériels et mobiliers de bureau				

244100	Matériel de bureau, matériel informatique				
248000	Autres matériels				
245000	Matériel e transport				
281000	Amortissement des immobilisations incorporelles				
284000	Amortissement des matériels				
284000	Amortissement du matériel de transport				
311000	Stock de médicaments				
401100	Prestataires de soins: centre de santé				
422000	Personnel rémunérations dues				
431000	Sécurité Sociale (cotisations salariales)				
433100	IPRES (régime général)				
447000	Impôt retenue à la source				
451000	Subvention Etat ou Organismes nationaux d'appui à la mutualité				
452000	Organismes internationaux d'appui à la mutualité				
461000	Prêts aux mutuelles du réseau mutualiste (Union ou fédération)				
521000	Banque locale				
571000	Caisse Dépenses				
585000	Virement de fonds				
611000	Achat Stock de médicaments				
601000	Charges de prestations maladies				
612000	Fournitures consommables				
613000	Variation de stock de médicaments				
632000	Loyers et charges locatives				
632000	Redevances de crédit-bail				
646000	Droits d'enregistrement				
661000	Charges de personnel				
670000	Frais financiers				
682100	Dotations aux amortissements du logiciel				
683400	Dotations aux amortissements des matériels				
684500	Dotations aux amortissements du matériel de transport				
701000	Cotisations maladies				

751100	Subventions d'exploitation pour le fonctionnement				
751200	Subventions d'exploitation pour les cotisations des non indigents				
751300	Subventions d'exploitation pour les cotisations des indigents				
751400	Subventions d'exploitation pour le ticket modérateur				
785000	Reprise subvention d'investissement				
854000	Dotations aux provisions réglementées				
880000	Subvention d'équilibre				
	TOTAL				

3.2.2. Le Bilan de la MSNA

Permet de faire la situation du patrimoine de la Mutuelle Sociale à une date donnée et de visualiser l'utilisation des ressources mobilisées.

BILAN SYSTEME ALLEGE					
MSNA:		Durée de l'exercice: 12 mois			
Adresse :		Exercice clos le : 31/12/N		Durée 12 mois	
	ACTIF	EXERCICE N			EXERCICE N-1
		Brut	A/P	Net	Net
	ACTIF IMMOBILISE				
	Charges immobilisées				
	Immobilisations incorporelles				
	Immobilisations corporelles				
	Terrains				
	Bâtiments, installations et aménagements				
	Matériel d'Exploitation				
	Immobilisations HAO				
	immobilisations financières				
	Placements et valeurs mobilières				
	Prêts et autres immobilisations financières				
	Total Immobilisation (I)				
	ACTIF CIRCULANT				
	Stocks Marchandises/Médicaments				
	Matières et fournitures consommables				
	Créances Adhérents & Clients				
	Autres créanciers				
	Total Circulant (II)				
	TRESORERIE –ACTIF				
	Titres de C.T. et Valeurs à encaisser				
	Banques, établissements financiers, caisse				
	TOTAL TRESORERIE ACTIF (III)				
	Ecarts de conversion - Actif (IV)				
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV)				

	PASSIF	EXERCICE (N)	EXERCICE (N- 1)
		Net	Net
	RESSOURCES DURABLES		
	Fonds mutualiste		
	Réserves		
	Report à nouveau		
	Excédent ou insuffisance		
	TOTAL CAPITAUX PROPRES		
	Subventions d'investissements		
	Provisions techniques		
	TOTAL RESSOURCES DURABLES (I)		
	DETTES FINANCIERES		
	Emprunts et dettes financières		
	Provisions financières pour risques et charges		
	TOTAL DETTES FINANCIERES (II)		
	TOTAL RESSOURCES STABLES (I+II)		
	PASSIF CIRCULANT		
	Fournisseurs		
	Adhérents et clients créditeurs		
	Autres dettes		
	TOTAL PASSIF CIRCULANT (III)		
	TRESORERIE PASSIF		
	Banques, Concours bancaires		
	TOTAL TRESORERIE - PASSIF (IV)		
	Ecarts de conversion - Passif (V)		
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)		

3.2.3. Le compte de résultat de la MSNA

Le compte de résultat détermine le résultat par la différence entre les charges et les produits de l'exercice. Ce compte permet également de comprendre comment le résultat a été obtenu.

Il y a bénéfice lorsque les recettes sont supérieures aux dépenses et il y a perte dans le cas contraire.

COMPTE DE RESULTAT ALLEGE			
MSNA:		Sigle	Durée de l'exercice: 12 mois
Adresse :		Exercice clos le : 31/12/N	Durée 12 mois
Références	Postes	N	N-1
	Cotisations Variation des provisions techniques sur Cotisations Subventions d'exploitation Autres produits d'exploitation Revenus financiers Transfert de charges Reprise de provisions PRODUITS ACTIVITES ORDINAIRES A		
	Charges de prestations Variation des provisions techniques sur prestations Matières et fournitures Variation de stocks de matières et fournitures Transports Services extérieurs Charges de personnel Autres charges d'exploitation Charges provisionnées fin. placements Dotations aux Amortissements et aux provisions CHARGES ACTIVITES ORDINAIRES B		
	Produits hors activités ordinaires (H.A.O) C Subventions d'Equilibre D Charges hors activités ordinaires (HAO) E		
	EXCEDENT OU INSUFFISANCE NET DE LA PERIODE A-B+C+D-E		

3.2.4. Etat annexé

L'État annexé doit comprendre au minimum les informations suivantes :

1. Les règles et méthodes comptables utilisées ;
2. Les faits importants de l'exercice dont on dresse les états financiers ;
3. Les mouvements des immobilisations ;
4. Un état détaillé de l'ensemble des placements financiers ;
5. La ventilation des créances et des dettes suivant leur échéance,
6. Quand elles existent, un tableau détaillé des provisions techniques (risques en cours, sinistres à payer, et toutes autres provisions techniques rendues obligatoires par la réglementation) ;
7. Le tableau des engagements reçus et des engagements donnés, et en particulier la liste et le montant des engagements donnés en faveur des dirigeants ;
8. La ventilation des charges et des produits des opérations techniques.

4. POLITIQUE DE GESTION DU RISQUE

Quelques ratios et règles prudentielles pour la Gestion des Risques

La MSNA est exposée à un certain nombre de risques qui sont prévisibles et qui par conséquence peuvent être évités ou atténués par la mise en place de mesures techniques et financières adéquates.

Les règles prudentielles sont des règles économiques, financières, comptables et de gestion qui visent à sécuriser les cotisations et à garantir les droits d'accès aux prestations des bénéficiaires ainsi que la viabilité de la mutuelle. Le règlement de l'UEMOA sur la mutualité sociale rappelle un certain nombre d'obligations des mutuelles sociales en matière de comptabilité, de budget, de couverture de risque, de gestion des œuvres sociales et sanitaires, d'exercice des activités génératrices de revenu, de gestion des ressources financières, de constitution de réserves, du fonds de garantie, de contrôle du fonctionnement et de la viabilité ainsi que les sanctions en cas de violation des normes. Les principaux risques liés à l'assurance sont : la surconsommation, la sur prescription, la surfacturation, les fraudes, les abus, la sélection adverse.

Quelques indicateurs et ratios

INDICATEURS	OBJET	FORMULE DE CALCUL	NORMES
Taux de croissance brute des bénéficiaires	Il permet de mesurer l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la mutuelle sociale d'un exercice à un autre	$\frac{\text{Bénéficiaires } n - \text{Bénéficiaires } n-1}{100}$ $\text{Bénéficiaires } n-1$	
Ratio bénéficiaire-adhérent	Il permet de mesurer le nombre moyen de personnes à charge inscrites par adhérent	$\frac{\text{Bénéficiaires } n}{\text{Adhérents } n}$	
Taux de pénétration	Il permet de mesurer le niveau d'adhésion des populations cibles à la mutuelle sociale	$\frac{\text{Nombre de bénéficiaires } n}{\text{Population cible } n} * 100$	
Taux de fidélisation	Il permet de mesurer le niveau de renouvellement des adhésions d'une année à l'autre	$\frac{\text{Nombre de renouvellements d'adhésion } n}{\text{Nombre d'adhérents } n-1} * 100$	≥80%
Ratio des charges de fonctionnement	Il permet de mesurer la part des cotisations acquises allouée au fonctionnement de la mutuelle sociale	$\frac{\text{Charges de fonctionnement } n}{\text{Cotisations acquises } n} * 100$	≤ 20%
Ratio des charges de fonctionnement brut	Il permet de mesurer la part des produits de la mutuelle sociale allouée à son fonctionnement	$\frac{\text{Charges de fonctionnement brut } n}{\text{Total des produits } n} * 100$	≤ 15%

Ratio des charges de fonctionnement par rapport aux charges de prestations (Coût par unité monétaire prestée)	Il permet de mesurer la part de fonctionnement utilisée pour 100 unités monétaires de prestations	$\frac{\text{Charges de fonctionnement } n * 100}{\text{Charges de prestations } n}$	$\leq 15\%$
Ratio de charges de personnel	Il permet de mesurer la part des charges de personnel par rapport aux charges de fonctionnement	$\frac{\text{Charges de personnel } n * 100}{\text{Charges de fonctionnement } n}$	$\leq 85\%$
Taux d'investissement brut en formation	Il permet de mesurer la part des produits de la mutuelle sociale allouée à la formation des membres de ses organes et de son personnel	$\frac{\text{Coût total de formation } * 100}{\text{Total des produits}}$	$\leq 3\%$
Taux de recouvrement des cotisations	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à recouvrer ses cotisations	$\frac{\text{Cotisations recouvrées } n * 100}{\text{Cotisations émises } n}$	$\geq 90\%$
Délai moyen de paiement des prestataires	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à respecter les délais contractuels de paiement des prestations	$\frac{\text{Dettes vis-à-vis des prestataires } * 365}{\text{Total des prestations prises en charges}}$	Délai contractuel
Ratio de sinistralité	Il permet de mesurer la part des cotisations acquises, consacrée aux dépenses de prestations.	$\frac{\text{Montant total des prestations } n \text{ (avec les provisions } n) * 100}{\text{Cotisations Acquises } n}$	[70% ; 80%]
Ratio d'autonomie financière	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à financer ses activités à partir uniquement de ses cotisations	$\frac{\text{Cotisations acquises } n}{\text{Total des charges } n}$	≥ 1
Ratio de liquidité	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à payer ses dettes à court terme (y compris les provisions) à partir de sa trésorerie disponible	$\frac{\text{Trésorerie disponible ou équivalents de trésorerie}}{\text{Dettes à court terme} + \text{Variation de Provisions techniques}}$	≥ 1
Ratio de fonds propres et assimilés	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à payer l'ensemble de ses dettes à partir de ses fonds propres	$\frac{\text{Fonds propres et assimilés}}{\text{Total des dettes}}$	≥ 1

		Dettes (y compris provisions techniques)	
Ratio de réserves obligatoires	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à financer ses prestations à partir uniquement des réserves obligatoires sur une période donnée.	$\frac{\text{Réserves obligatoires} * 12}{\text{Charges de Prestations}}$	6 à 9 mois
Taux d'excédent net	Il renseigne sur la proportion des excédents générés au cours de l'exercice à partir des cotisations acquises	$\frac{\text{Excédent net de l'exercice} * 100}{\text{Cotisations acquises}}$	≤ 5%
Ratio d'équilibre stable	Il permet de mesurer la capacité de la mutuelle sociale à couvrir durablement ses emplois à partir de ses ressources	$\frac{\text{Montant total des emplois moyens et longs}}{\text{Montant total des ressources moyennes et longues}}$	≤ 1
Taux de financement propre	Il permet de mesurer la capacité d'autofinancement de la mutuelle sociale	$\frac{\text{Total produits sans les subventions} * 100}{\text{Total charges}}$	≥ 100%

ANNEXE

Annexe 1 : la convention

- Convention d'adhésion de groupe entre la MSNA et les OPA,
- Convention entre la MSNA et entre les Unions départementales.

Annexe 2 : Outils de gestion

1. Fiche individuelle d'adhésion et de cotisation,
2. Carte individuelle,
3. Fiche individuelle de cotisation,
4. Registre des bénéficiaires,
5. Registre des cotisations,
6. Registre des prestations,
7. Attestation de soins / Fiche de prise en charge,
8. Lettre de garantie,
9. Bon de commande de médicaments,
10. Facture des prestataires de soins,
11. Bon de caisse,
12. Carnets de reçus (adhésion, cotisations),
13. Budget prévisionnel,
14. Bilan de fin de période,
15. Compte de résultat,
16. Journal de caisse,
17. Journal de banque,
18. Fiche de suivi de l'évolution du nombre de bénéficiaires,
19. Fiche de suivi des prestations par prestataire,
20. Fiche de suivi des prestations de soins,
21. Fiche de suivi des cotisations,
22. Fiche de suivi budgétaire.

Annexe 1 : Convention d'adhésion de groupe entre la MSNA et les OPA

CONVENTION D'ADHESION DE GROUPE A LA MUTUELLE SOCIALE DES ARTISANS

(CAS DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'ARTISANS)

Entre

La Mutuelle Sociale National des Artisans (MSNA) personne morale de droit privé, dont le siège social est situé à, représentée par son président du conseil d'Administration M/Mme.,

ci-après dénommée « MSNA »,

ET

L'OPA, dont le siège est à, représenté par son Président M/Mme.et regroupant de membres participants

ci-après dénommé « Le groupe »

Il est convenu ce qui suit :

I. Objet

Article 1 : La présente convention porte sur les engagements réciproques des parties dans le cadre de la prise en charge financière des soins des bénéficiaires du groupe par la Mutuelle Sociale des Artisans.

Champ d'application de la convention

Article 2 : Champ d'application

La convention définit :

- les modalités de l'adhésion groupée de l'OPA à la MSNA ;
- les modalités de versement des cotisations à la MSNA ;
- les règles de leurs prises en charge médicale par la mutuelle ;
- les règles d'accès de l'OPA aux informations et rapports intéressant l'activité de la MSNA.

II. Dispositions et termes de l'adhésion

Article 3 : La présente convention constitue une entente ayant pour objet de régir les relations entre les parties de manière à permettre la couverture ;

Article 4 : Les parties s'accordent sur les dispositions suivantes :

– Nombre total de bénéficiaires du :

• Paquet minimum garanti :

• Paquet spécifique :

– Modalités de paiement des cotisations :

• Cotisation annuelle

• Cotisation semestrielle

• Cotisation trimestrielle

– Montant total des droits d'adhésion versé :

–Montant total des cotisations versées	_____
–Date 1 ^{er} versement :	_____
–Date de début de la couverture :	_____
–Date de fin de de la couverture :	_____
–Echéance de paiement des cotisations	_____

III. Les engagements de l'OPA

Article 5 : L'OPA est une structure autonome qui s'engage, dans le cadre de son fonctionnement propre, de faire adhérer et cotiser les membres et leurs familles dans la mutuelle avec l'appui de l'UG.

ARTICLE 1:

- **Conditions d'adhésion**

Article 6 : Chaque membre du groupe souhaitant adhérer à la mutuelle doit se conformer aux dispositions stipulées dans les statuts et le règlement intérieur ;

Article 7 : Tous les membres adhérents versent au moment de l'adhésion la somme de 2 000 F CFA. Les frais photos sont à la charge de chaque membre du groupe.

Article 8 : L'OPA s'engage à fournir à la MSNA la liste des adhérents et personnes à charge du groupe.

- **Conditions de cotisations**

Article 9 : Le groupe s'engage à collecter auprès de ses membres leurs cotisations individuelles. En cas de défaillance d'un ou de plusieurs de ses membres, le groupe s'engage à prendre en charge solidairement et collectivement le paiement de leurs cotisations. Les cotisations versées ne sont pas remboursées pour les membres de l'OPA qui sortent de la MSNA.

Article 10 : Le groupe s'engage à verser à la Mutuelle Sociale la totalité des cotisations de ses membres selon les modalités et l'échéancier mentionnés dans l'article 1.

Article 11 : À l'échéance, le groupe doit verser le montant total des cotisations indiquées. Les règlements partiels ne seront pas acceptés.

Article 12 : Les versements des cotisations pourront se faire directement auprès du gérant régional de la Mutuelle ou être déposées directement dans le compte bancaire de la mutuelle Sociale.

Article 13 : En cas de non renouvellement de la cotisation, tous ses membres perdront immédiatement leurs droits d'accès aux services de la MSNA.

Article 14 : Le groupe s'engage collectivement à se soumettre aux sanctions liées au retard de paiement de la cotisation décrites dans l'article 10.

Article 15 : Le groupe est responsable collectivement du respect des statuts et règlement intérieur de la mutuelle sociale par ses membres. Le groupe donnera toutes les informations nécessaires à ses membres au moment de l'adhésion. Le groupe est également responsable du respect des échéances pour le paiement des cotisations.

IV. Engagements de la Mutuelle Sociale Nationale des Artisans (MSNA)

Article 16 : La MSNA s'engage à délivrer une carte mutualiste à chaque bénéficiaire dix (10) jours après encaissement de la cotisation des membres du groupe. Le droit aux prestations débute à la fin de la période d'observation définie. Pour toutes les autres dispositions se référer au règlement intérieur et aux statuts de la mutuelle.

Article 17 : La MSNA s'engage à délivrer à chaque titulaire une carte individuelle correspondante à la garantie souscrite et sur laquelle figure sa photo, ses références identitaires et la période de validité. Cette carte a valeur de contrat.

Article 18 : La MSNA s'engage à assurer la prise en charge des bénéficiaires des OPA pour les services offerts au niveau des prestataires agréés

Article 19 : La MSNA s'engage à délivrer des coupons de garanties aux membres à jour des leurs cotisations (coupons de garantie)

Article 20 : La MSNA s'engage à délivrer la liste à jour des prestataires agréés

Article 21 : Sans résilier la convention, la MSNA peut conformément à ses statuts exclure des membres fautifs de l'OPA.

Article 22 : La MSNA fournit à l'OPA toutes les informations utiles pour un meilleur accès des bénéficiaires aux services.

V. Dispositions finales

Article 23 : La présente convention prend effet à partir de la date de signature.

Article 24 : Elle fera l'objet d'une rencontre d'évaluation entre l'OPA et l'UG représentant le CA à des dates fixées de commun accord.

Article 25 : Toute modification et/ou révision de la présente convention sera discutée entre les deux parties. La partie qui en prend l'initiative doit adresser à l'autre un projet de modification pour lancer la négociation.

Article 26 : L'entente entre les deux parties est constituée par la présente convention et les avenants futurs.

Article 27 : En cas de litige dans l'exécution de la présente convention, il est fait recours en premier lieu à un règlement à l'amiable. Si ce mode de règlement n'aboutit pas, le litige est porté en dernier ressort devant les juridictions compétentes.

Lu et approuvé,

Pour l'OPA :

à Dakar le ____/____/ 20

Pour la mutuelle sociale des artisans :

**CONVENTION ENTRE LES UNIONS
DEPARTEMENTALES ET LA MUTUELLE SOCIALE
DES ARTISANS**

Entre

La Mutuelle Sociale Nationale des Artisans (MSNA), personne morale de droit privé, dont le siège social est situé à, représentée par son président du conseil d'Administration M.,

ci-après dénommée « MSNA »,

ET

L'Union départementale des mutuelles de santé de, dont le siège est à, représentée par son Président M/Mme.

ci-après dénommé « Union départementale de.....»

Il est convenu ce qui suit :

I. Objet

La présente convention porte sur les engagements réciproques des parties dans le cadre de la prise en charge financière des soins des bénéficiaires de la Mutuelle Sociale des Artisans à travers les mutuelles de santé communautaires.

Champ d'application de la convention

La convention définit :

- les modalités d'accès aux prestations de soins des bénéficiaires de la MSNA dans certaines localités ;
- les modalités de gestion administrative des bénéficiaires de la MSNA couverts à travers les mutuelles de santé communautaire
- les modalités de paiement des prestations offertes aux bénéficiaires de la MSNA ;

II. Dispositions de prise en charge

La présente convention constitue une entente ayant pour objet de régir les relations entre les parties de manière à permettre la prise en charge des soins des bénéficiaires de la MSNA.

III. Les engagements de l'Union de mutuelle de santé

L'union est une structure de droit privé et regroupe l'ensemble des mutuelles de santé communautaire du département. L'union en collaboration avec les mutuelles de santé s'engage à :

- Orienter et informer les bénéficiaires de la MSNA sur les modalités d'accès aux prestations de soins ;
- Fournir des prestations de qualité aux bénéficiaires de la MSNA ;
- Fournir à la MSNA la liste nominative des mutuelles de santé et prestataires de soins agréés ;
- Délivrer les lettres de garantie et bons commandes de médicaments aux bénéficiaires de la MSNA à travers les mutuelles et unions de mutuelle ;
- Informer et orienter les bénéficiaires de la MSNA sur les prestataires de soins ;
- Informer les prestataires des modalités de prise en charge des bénéficiaires de la MSNA sur présentation de leur carte et de la lettre de garantie ;
- Envoyer les factures de prestations de soins à la MSNA ;

- Payer à chaque mutuelle de santé les dépenses de prestations qui découlent des bénéficiaires de la MSNA ;
- Assurer la prise en charge à travers les mutuelles de santé fonctionnelles ;
- Récupérer pour le compte de la MSNA les factures de prestations de soins
- Fournir les références bancaires de chaque mutuelle de santé concernés ;

IV. Engagements de la Mutuelle Sociale Nationale des Artisans (MSNA)

- Informer les bénéficiaires de leur prise en charge à travers les mutuelles de santé et prestataires agréés ;
- Mettre à la disposition des unions de mutuelles la liste nominative des bénéficiaires de la MSNA à jour de leur cotisation ;
- Mettre à la disposition de l'union et des mutuelles les modèle de carte individuelle et de lettre de garantie et bon de commande de médicaments ;
- Payer les frais administratifs de prise en charge des bénéficiaires ;
- Payer les dépenses de prestations de soins aux prestataires dix jours après réception de la facture ;

V. Dispositions finales

Elle fera l'objet d'une rencontre d'évaluation entre l'union départementale et la MSNA à des dates fixées de commun accord.

- Toute modification et/ou révision de la présente convention sera discutée entre les deux parties. La partie qui en prend l'initiative doit adresser à l'autre un projet de modification pour lancer la négociation.
- L'entente entre les deux parties est constituée par la présente convention et les avenants futurs. En cas de litige dans l'exécution de la présente convention, il est fait recours en premier lieu à un règlement à l'amiable. Si ce mode de règlement n'aboutit pas, le litige est porté en dernier ressort devant les juridictions compétentes. La présente convention prend effet à partir de la date de signature.

Lu et approuvé,

Pour l'union départementale :

à Dakar le ____/____/ 20

Pour la mutuelle sociale des artisans :

