



# Mutuelle de santé des étudiants de l'Université virtuelle du Sénégal

## STATUTS



## STATUTS DE LA MUTUELLE DE SANTE

### TITRE PREMIER : DENOMINATION – SIEGE SOCIAL – DUREE – OBJET

#### **Article 1. Dénomination**

Il est créé, conformément au règlement communautaire n°07/CM /UEMOA / 2009 du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, à la loi n°2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé et au décret n° 2009-423 du 27 avril 2009, une mutuelle de santé dénommée « *Mutuelle de santé des étudiants de l'Université virtuelle du Sénégal* ».

La mutuelle de santé est une association apolitique à but non lucratif. Elle est ouverte à tout étudiant remplissant les conditions fixées par les statuts sans distinction tenant au sexe, à la race, à la religion ou à l'appartenance politique.

#### **Article 2. Siège social**

Le siège de la mutuelle de santé est établi à Résidence Keur Maty, Cité Keur Gorgui, dans la commune de Mermoz-Sacré-cœur (région de Dakar, département de Dakar). Il peut être transféré à tout autre lieu, par une délibération de l'Assemblée générale.

#### **Article 3. Durée.**

La durée de la mutuelle de santé est illimitée.

#### **Article 4. Objet**

La mutuelle de santé a pour objet d'améliorer les conditions de santé des étudiants dans leur zone d'implantation. Elle se propose de mener, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité, en vue notamment :

1. d'assurer la prise en charge de tout ou une partie des soins de santé ;
2. d'assurer l'amélioration des conditions de santé de ses bénéficiaires ;
3. de faciliter l'accès pour tous à des soins de santé de qualité ;
4. de stimuler l'amélioration de la qualité des soins ;
5. de participer aux activités de promotion et d'éducation à la santé ;
6. de promouvoir et de développer ses propres services de santé.

Toute nouvelle activité doit être autorisée par l'assemblée générale avant son démarrage et respecter la réglementation en vigueur.

## **TITRE II : QUALITE DE MEMBRE, ADHESION ET CATEGORIES DE MEMBRES**

### **Article 6. Qualité de membre**

Peut être membre de la mutuelle de santé, tout étudiant détenteur d'une carte d'étudiant de l'Université virtuelle du Sénégal en cours de validité, ou d'une attestation d'inscription accompagnée de la carte d'identité nationale/CEDEAO, âgée de 18 ans au moins, désireuse de contribuer à la réalisation des objectifs de la mutuelle et qui paie ses droits d'adhésion.

### **Article 7. Adhésion**

Tout étudiant, répondant aux conditions définies à l'article 6 des présents statuts, devient membre adhérent en remplissant la demande d'inscription et en payant le montant des droits d'adhésion qui est fixé dans le règlement intérieur. Ce montant est payé seulement par l'adhérent et n'est renouvelable que lorsque celui-ci fait l'objet d'une radiation.

### **Article 8. Catégories de membres.**

Les mutuelles de santé peuvent admettre d'une part, des membres participants (adhérents) qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir des droits aux services offerts par la mutuelle de santé. Seuls les membres adhérents en règle participent à l'Assemblée générale avec voix délibérative.

La mutuelle de santé peut admettre des membres honoraires. Le titre de membre honoraire est accordé par l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'Administration, à des personnes physiques ou morales ayant rendu des services exceptionnels à la mutuelle de santé.

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

### **Article 9. Cotisation**

Les membres participants (adhérents) doivent payer leurs cotisations suivant les quotas fixés par le règlement intérieur.

Le paiement des cotisations donne droit aux prestations offertes par la mutuelle de santé.

Les adhérents constituent les bénéficiaires de la mutuelle de santé.

## **Article 10. Perte de la qualité de membre**

**10-1** : La qualité de membre se perd par décès, démission, radiation, exclusion ou fin du cursus universitaire. La démission, la radiation, l'exclusion ou la fin du cursus universitaire ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, ni après la fin du cursus universitaire.

**10-2** : Tout membre peut démissionner après en avoir informé par écrit le Conseil d'Administration.

**10-3** : Sont radiés, les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission.

Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée générale.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations dans un délai fixé par le Règlement intérieur. Les membres radiés ne peuvent pas bénéficier des prestations de la mutuelle de santé.

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

**10-4** : Peuvent être exclus, les membres qui ont porté préjudice aux intérêts de la mutuelle de santé (fraude avérée, agissement allant à l'encontre des principes mutualistes).

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

**10-5** : Tout membre qui termine son cursus universitaire et qui décide de se limiter à un des cycles suivants : Licence, Master ou Doctorat, ne bénéficie plus du statut de membre de la mutuelle.

## **TITRE III : DROITS ET DEVOIRS DES MEMBRES**

### **Article 11. Droits des membres participants (adhérents)**

**11-1** Les membres participants sont égaux en droits et en obligations. Toutefois, la mutuelle de santé a la faculté d'instaurer des régimes spécifiques en raison de la nature des risques supportés et des cotisations fournies.

**11-2**- Tout membre participant (adhérent) en règle vis-à-vis de la mutuelle sociale peut :

1. bénéficier de prestations et services de la mutuelle définis dans le règlement intérieur;

2. être électeur et éligible aux organes s'il remplit les conditions;
3. jouir d'un droit de regard et d'accès à l'information sur le fonctionnement de la mutuelle de santé ;
4. d'être protégé par la mutuelle de santé contre la divulgation de ses données à caractère personnel.

### **Article 12. Devoirs des membres participants**

Les membres participants sont tenus de :

1. respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale ;
2. s'acquitter régulièrement de leurs cotisations;
3. participer activement à la vie de la mutuelle sociale ;
4. participer aux réunions de l'Assemblée générale;
5. se conformer aux décisions des organes de décision de la mutuelle sociale ;
6. se soumettre à l'obligation de loyauté envers la mutuelle sociale, notamment en s'abstenant de produire de faux documents pour bénéficier de prestations.

### **Article 13. Droits des membres honoraires**

Les membres honoraires ont le droit :

1. de participer aux Assemblées générales mais sans voix délibérative ;
2. d'être informés sur le fonctionnement de la mutuelle sociale.

### **Article 14. devoirs des membres honoraires**

Les membres honoraires sont tenus de se soumettre :

1. à l'obligation de loyauté;
2. aux statuts et au règlement intérieur.

## **TITRE IV : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT**

### **CHAPITRE I : ORGANES DE LA MUTUELLE DE SANTE**

#### **Article 14. Les organes de la mutuelle santé sont :**

1. l'Assemblée générale (AG);
2. le Conseil d'Administration (CA);
3. le Bureau exécutif (BE) ;
4. le Comité de Contrôle (CC).

L'Assemblée générale peut décider la création de toute autre instance utile au fonctionnement de la mutuelle de santé.

Pour lutter contre les conflits d'intérêt, il est interdit d'élire dans les organes de la mutuelle de santé : les membres du bureau du Comité de Santé ; les membres

du Bureau municipal et les prestataires de soins et de services ainsi que les pharmaciens.

### **Article 15. Rémunération des fonctions des membres d'organe.**

Les membres du Conseil d'Administration, du Bureau exécutif, du Comité de Contrôle et des commissions techniques ne sont pas rémunérés. Toutefois, ils sont parfois remboursés des frais occasionnés au cours de l'exercice de leur mandat selon les règles fixées par l'Assemblée générale.

## **CHAPITRE II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES**

### **SECTION 1 : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **Article 16. Composition**

L'Assemblée générale est l'organe suprême de la mutuelle de santé. Elle réunit les délégués représentant les différents ENO qui constituent les sections de la mutuelle de santé, élus par les adhérents au cours des Assemblées de section. Tout membre participant, en règle, inscrit dans l'ENO a le droit d'assister ou de se faire représenter à l'Assemblée de sa section d'inscription.

Le corps électoral à l'Assemblée est composé des délégués des ENO élus par les Assemblées de section.

Le total des délégués à l'assemblée générale de la mutuelle de santé est de 100 délégués. Ce nombre pourra éventuellement évoluer en fonction de la cartographie des ENO et de l'effectif des étudiants de l'université.

La répartition actuelle de ce nombre de délégués entre les sections se fait comme suit :

1. le nombre de 65 délégués est réparti de manière égalitaire entre les ENO ;
2. le nombre de 35 délégués est réparti entre les ENO au prorata du nombre d'étudiants à jour.

Les membres honoraires, les organismes et administrations d'encadrement, les représentants des collectivités locales ainsi que les Partenaires techniques et financiers peuvent assister à l'AG mais n'ont qu'une voix consultative et ne peuvent être élus dans les organes. Ils doivent respecter le principe de l'indépendance de la mutuelle de santé.

#### **Article 16-1. Sections de la mutuelle de santé**

La mutuelle de santé comporte 13 sections pour le moment. Chaque ENO constitue une section de la mutuelle de santé.

La création d'une nouvelle section est décidée par l'Assemblée générale de la mutuelle de santé.

En cas de création d'un nouvel ENO entre deux assemblées générales de renouvellement, les représentants de l'ENO seront autorisés à participer aux réunions du Conseil d'Administration.

Les adhérents sont inscrits dans une des sections de la mutuelle de santé au moment de leur affiliation.

Aucun adhérent ne peut changer de section en cours d'exercice, sauf sous autorisation de l'administration.

### Les sections actuelles de la mutuelle de santé

Sections	ENO
<b>Section 1</b>	BIGNONA
<b>Section 2</b>	DAKAR
<b>Section 3</b>	DIOURBEL
<b>Section 4</b>	GUEDEAWAYE
<b>Section 5</b>	KAOLACK
<b>Section 6</b>	KEUR MASSAR
<b>Section 7</b>	KOLDA
<b>Section 8</b>	MBOUR
<b>Section 9</b>	PODOR
<b>Section 10</b>	SAINT-LOUIS
<b>Section 11</b>	SEBIKOTANE
<b>Section 12</b>	THIES
<b>Section 13</b>	ZIGUINCHOR

#### 17-2.- Désignation des délégués de sections par les Assemblées de section

Les délégués représentant les sections à l'assemblée générale sont élus pour un mandat de deux (02) ans renouvelables, au cours d'une Assemblée de la section, par les adhérents ayant libéré l'intégralité de leurs droits d'adhésions ou par les adhérents à jour de leur cotisation.

Avant chaque Assemblée générale de renouvellement des instances de la mutuelle de santé, toutes les sections doivent tenir leur Assemblée de section pour réélire leurs délégués.

Les Assemblées de section peuvent se réunir à la demande des organes de la mutuelle de santé ou de la moitié des délégués pour les besoins de l'information ou de la sensibilisation des adhérents. Elles peuvent adopter des propositions faites à l'attention d'une ou de plusieurs organes de la mutuelle de santé (AG, CA, CC, BE).

Pour décider valablement l'Assemblée sectorielle doit réunir un quorum égal à un  $\frac{3}{4}$  des délégués de la section, incluant l'administrateur de l'ENO de la section comme observateur. Ses décisions sont prises par consensus, à défaut par vote à la majorité simple.

### **Article 17. Attributions de l'Assemblée générale**

L'Assemblée générale exerce les attributions suivantes :

1. adopter et modifier les statuts et règlement intérieur;
2. apprécier la gestion financière, les rapports (moral et technique) de la mutuelle de santé;
3. élire les membres du Conseil d'Administration et du comité de contrôle ;
4. déterminer, sur propositions du Conseil d'Administration, les modalités et les montants de remboursement des frais aux membres des organes de la mutuelle de santé ;
5. fixer le montant des droits d'adhésion et des cotisations ;
6. définir la politique générale de la mutuelle de santé et déterminer les prestations couvertes;
7. prendre les décisions relatives à la fusion, la scission, la dissolution ou la liquidation de la mutuelle dans le respect de la réglementation et des statuts;
8. adopter le budget et les comptes annuels ;
9. prendre les décisions d'investissement et autoriser les emprunts pour les investissements;
10. entériner l'exclusion d'un membre de la mutuelle de santé.

### **Article 18. Nature et périodicité des réunions**

L'Assemblée générale ordinaire se réunit une fois par an et au plus tard six (6) mois après la clôture de l'exercice social. Elle est présidée par le président du Conseil d'Administration ou en son absence par le Vice-Président.

Des Assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées en cas de besoin.

Une Assemblée générale de renouvellement doit se réunir au plus tard dans le mois d'expiration des mandats.

Article 19.- Convocation, quorum et majorités de vote

L'Assemblée générale ordinaire est convoquée par le président du Conseil d'Administration.

Cette convocation est communiquée aux membres au moins quinze (15) jours avant la date retenue. Elle ne peut valablement délibérer que si la majorité absolue des adhérents est présente ou représentée.

Toutefois lorsque la mutuelle de santé est organisée en sections, le quorum requis



est la majorité absolue des délégués des sections.

On entend par majorité absolue qu'un vote est adopté s'il obtient la moitié des voix plus une voix.

Le quorum de 2/3 des membres de l'AG est requis dans les cas suivants :

1. modification des statuts, des activités exercées, des montants ou du taux de cotisation et des prestations offertes;
2. délégation de pouvoir au Conseil d'administration ;
3. décision de fusion, de scission, de dissolution ou d'affiliation à une structure faïtière.

Si le quorum requis n'est pas atteint, une deuxième Assemblée générale est convoquée sous une quinzaine après le renvoi de la première. Elle délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés. Il doit être précisé dans le Règlement Intérieur, si le vote par correspondance est possible ou si les délégués peuvent représenter les membres absents.

L'ordre du jour est préparé par le Conseil d'Administration. Les réunions de l'Assemblée générale ordinaire sont présidées par le président du Conseil d'Administration. Toutefois, si la réunion coïncide avec la fin du mandat du CA, on met en place un présidium après audition, amendement et adoption des rapports moral et financier.

La tenue d'Assemblée générale extraordinaire peut être demandée par écrit par le quart des membres participants ( $\frac{1}{4}$ ) ou la majorité des membres du Conseil d'Administration ou la Commission de Contrôle en cas d'anomalie constatée, ou l'autorité de tutelle.

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est indiqué dans la lettre de convocation qui doit être communiquée au moins 15 jours à l'avance.

Sauf exception prévue par réglementation ou par les statuts, les décisions de l'Assemblée générale (ordinaires ou extraordinaires) sont prises la majorité des suffrages exprimés des membres présents ou représentés. Les décisions sont prises par consensus ou à défaut par vote au bulletin secret.

Toutes les réunions des Assemblées générales doivent donner lieu à des procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire général.

## **SECTION 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Article 20. Composition du CA**

La mutuelle de santé est administrée par un Conseil d'Administration composé de membres du CA dont le nombre est fixé à 21.

Les membres du CA sont élus en Assemblée générale, selon les modalités fixées par les statuts, parmi les membres participants (adhérents), à jour de leur cotisation, âgés de dix-huit ans révolus et jouissants de leurs droits civils et civiques.

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 demande à l'ENO, la nomination d'un membre du CA remplaçant parmi des adhérents remplissant les conditions fixées par les statuts.

Cette nomination provisoire ne sera définitive qu'après approbation de la nomination par l'Assemblée générale.

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

Le membre du CA ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

### **Article 21. Attributions du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration est l'organe dirigeant de la mutuelle de santé et est investi des pouvoirs les plus tendus pour agir au nom de celle-ci dans le cadre des orientations définies par l'Assemblée générale. A cet effet, les attributions suivantes lui sont assignées :

1. l'administration et la gestion de la mutuelle ;
2. le recrutement du gérant ou de l'incubateur, la détermination de sa rémunération et le suivi du bon déroulement de ses activités ;
3. la veille au respect des textes organiques de la mutuelle ;
4. l'élection des membres du Bureau exécutif ;
5. la proposition de la radiation et de l'exclusion des membres à l'Assemblée Générale ;
6. l'élaboration des plans d'action annuels et du budget pour l'exercice suivant ;
7. la rédaction des rapports moral, technique et financier présentés à l'Assemblée générale;
8. la fixation de l'ordre du jour de l'AG;
9. la préparation des accords et conventions notamment avec les prestataires de soins.

### **Article 22. Périodicité des réunions du CA**

Le Conseil d'Administration se réunit une fois par bimestre et aussi souvent que les situations l'exigent. Les réunions du Conseil sont convoquées par le président. Cette convocation est communiquée à ses membres au moins une (1) semaine à l'avance.

Le Conseil d'Administration se réunit obligatoirement lorsqu'au moins le quart (1/4) de ses membres en fait la demande.

Les réunions sont présidées par le président du Conseil d'Administration ou en cas d'empêchement par le vice-président. Le CA ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. Toute réunion du CA donne lieu à un procès-verbal co-signé par le président et le secrétaire.

### **Article 23. Le Bureau Exécutif**

Le Conseil d'Administration peut élire en son sein un Bureau exécutif chargé de la gestion quotidienne de la mutuelle de santé.

#### **Article 23- 1. Le bureau est composé de 7 membres :**

- Un président
- Un premier vice-président, chargé du partenariat et de la communication
- Un deuxième vice-président, chargé de l'organisation et de la logistique
- un secrétaire général
- Un secrétaire général adjoint
- Un trésorier général
- Un trésorier général adjoint

Le Président du Conseil d'Administration, le secrétaire Général et le trésorier général ne doivent être issus de la même Section.

Personne ne peut exercer plus de deux (2) mandats de deux (2) ans au poste de Président du Conseil d'Administration, Secrétaire général ou de trésorier de la mutuelle de santé.

En cas de vacance de poste dans le Bureau exécutif, le Conseil d'Administration doit se réunir dans un délai de 60 jours pour élire une nouvelle personne. En attendant la tenue de la réunion du Conseil d'Administration, la suppléance de la personne absente est assurée conformément aux dispositions des présents statuts.

**Article 23-2.** Le Président est la personne morale de la mutuelle de santé. En raison des missions qui lui sont assignées, il doit savoir lire et écrire le français. Il est chargé de :

- Convoquer et présider les réunions de toutes les instances à l'exception de la commission de contrôle ;
- Veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle de santé conformément aux statuts et règlement intérieur ;
- Ordonner les recettes et les dépenses ;
- Cosigner les chèques avec le trésorier général ;
- Présenter le rapport moral et d'orientation ;
- Représenter la mutuelle de santé en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le président est élu pour un mandat dont la durée ne peut excéder celui de son mandat de membre du CA.

**Article 23-3.** Le vice-président seconde le Président qu'il supplée dans l'ordre protocolaire en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs. Il peut être investi de missions particulières.

**Article 23-4.** Le secrétaire général est chargé de :

- la gestion administrative;
- la tenue des procès-verbaux de l'AG, du CA et du BE ;
- la préparation des convocations ;
- la tenue des procès-verbaux des réunions de l'AG, du CA et du BE ;
- la conservation et l'archivage des documents ainsi que de la tenue du fichier des membres ;
- l'élaboration des rapports d'activités.

En raison des missions qui lui sont assignées, le Secrétaire général de la mutuelle doit savoir lire et écrire le français.

**Article 23-5.** Le secrétaire général adjoint assiste le secrétaire général dans ses missions et le supplée en cas d'empêchement.

**Article 23-6.** Le Trésorier général est chargé de :

- la préparation du budget prévisionnel ;
- la garde des documents comptables ;
- la gestion budgétaire financière et comptable ;
- l'exécution des opérations de recettes et de dépenses ordonnées par le président ;
- la préparation et la présentation au BE du rapport financier ;
- la co-signature des chèques avec le président.

En raison des missions qui lui sont assignées, le Trésorier général de la mutuelle de santé doit savoir lire et écrire le français. Il doit de préférence avoir des connaissances en gestion financière et comptable.

**Article 23-7.** Le trésorier général adjoint assiste le trésorier général dans ses missions et le supplée en cas d'empêchement.

### **SECTION 3 : LE COMITÉ DE CONTRÔLE**

#### **Article 24. Composition**

Le Comité de Contrôle est composé de 5 membres élus par l'Assemblée générale parmi les membres qui ne sont pas dans le Conseil d'Administration, pour un mandat fixé à 2 ans. Leur nombre est impair et est fixé à 5 contrôleurs. Une fois élus les membres choisissent un président, un vice-président et un secrétaire.

## **Article 25. Missions du Comité de Contrôle**

Le Comité de Contrôle a pour mission de suivre l'exécution des décisions prises par l'Assemblée générale, de proposer des améliorations et de garantir le fonctionnement efficient des divers organes de la mutuelle. À cet effet, il doit :

1. contrôler la gestion technique, administrative et financière de la mutuelle, selon les règles prudentielles ;
2. vérifier la régularité des opérations comptables et la tenue régulière des documents comptables de la mutuelle ;
3. élaborer un rapport de contrôle soumis à l'Assemblée générale ;
4. s'assurer que les actes des organes de la mutuelle sont conformes aux statuts et règlement intérieur et ne sont pas contraires aux lois et règlements en vigueur dans le pays ;
5. contrôler l'exécution des décisions de l'assemblée générale ;
6. attirer l'attention des organes responsables sur les irrégularités qui auraient été commises et proposer des mesures ou de nouvelles procédures visant à en éviter la répétition ;
7. recueillir les plaintes des membres concernant les services offerts et en référer l'organe à la personne compétente pour y remédier ;
8. requérir la personne ou l'organe compétent pour effectuer une tâche non ou mal accomplie et exiger l'application des procédures requises ;
9. examiner et contrôler les conditions d'éligibilité des adhérents participant à l'Assemblée générale.
10. procéder aux vérifications et contrôles qu'il juge opportuns ;
11. se faire communiquer sur place, tous les documents utiles à l'exercice de sa mission, notamment tout contrat, livre, pièces comptables, registre et procès-verbaux ;
12. entendre toute personne pouvant lui apporter des informations utiles dans l'exercice de sa mission.

L'organe de contrôle doit contrôler la mutuelle au moins deux fois au cours de l'exercice. A cet effet, il peut s'adjoindre les services d'un organe de contrôle externe.

## **Article 26. Périodicité des réunions**

Le Comité de Contrôle se réunit au moins deux fois par an en session ordinaire. Des sessions extraordinaires peuvent être convoquées en cas de besoin.

## **Article 27. Attributions des membres du Comité de Contrôle**

Le Président convoque et dirige les réunions du Comité de Contrôle.

Le Vice-président assiste le Président dans l'accomplissement de ses tâches et le remplace en cas d'empêchement.

Le Secrétaire rédige les avis de réunions et les procès-verbaux de contrôle de la mutuelle.

## **SECTION 4 : GÉRANCE DE LA MUTUELLE DE SANTÉ**

### **Article 28. Modalités de désignation des salariés**

La mutuelle de santé peut avoir un ou plusieurs dirigeants salariés, notamment en qualité de directeur ou de gérant. Ces salariés sont recrutés par le Conseil d'Administration qui fixe également leur rémunération. Ces dirigeants assistent à chaque réunion du Conseil d'administration. Il est recruté pour une durée annuelle. Son contrat peut être renouvelé aussi souvent que nécessaire. Le conseil d'administration peut mettre fin à son contrat dans le respect de la réglementation du travail.

Les personnes privées de leurs droits civiques et civils ne peuvent occuper les fonctions de dirigeant salarié.

### **Article 29. Attributions du gérant de la mutuelle de santé**

Le Gérant a pour fonctions de :

1. s'occuper de l'administration quotidienne de la mutuelle ;
2. préparer pour le conseil d'administration le budget et, une fois que celui-ci l'approuve, de veiller à sa bonne exécution ;
3. présenter les comptes annuels et l'exécution du budget au Conseil d'Administration ;
4. faire toute proposition utile au Conseil d'Administration pour une meilleure atteinte des objectifs de la mutuelle ;
5. gérer les biens et les fonds de la mutuelle sur instructions du Conseil d'Administration ;
6. assister le président lors des négociations avec les prestataires de soins et pour les adhésions de groupe ;
7. exercer toutes les fonctions qui lui sont déléguées par le Bureau exécutif.

## **TITRE V : DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES**

### **Article 30.- Les ressources de la Mutuelle**

Les ressources principales de la mutuelle de santé sont :

1. les droits d'adhésion ;
2. les cotisations ;
3. les contributions des membres honoraires ;

Toutefois, ces ressources peuvent être améliorées par :

1. les emprunts ;
2. les produits des activités génératrices de revenus ;
3. les produits financiers ; les produits financiers et ceux des activités génératrices de revenus ;

4. les dons, legs autorisés par l'AG et subventions acquis conformément à l'objet social de la mutuelle de santé.

### **Article 31. Les dépenses de la mutuelle**

Les dépenses comprennent :

1. les différentes prestations accordées aux membres participants ;
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle sociale ;
3. les versements faits aux unions de mutuelles sociales et aux fédérations;
4. plus généralement, toute autre dépense non contraire à l'objet de la mutuelle sociale.

## **SECTION 2. LES RÈGLES DE GESTION**

### **Article 32. La comptabilité de la mutuelle de santé**

La mutuelle de santé doit tenir une comptabilité conformément aux règles comptables et au plan comptable des mutuelles sociales de l'UEMOA. Dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice, le Conseil d'administration prépare les documents à soumettre à la réunion annuelle de l'Assemblée générale à savoir :

1. le rapport annuel de gestion ;
2. les états financiers ;
3. le programme d'activités ;
4. le budget prévisionnel pour la réalisation du programme d'activités ;
5. tout autre renseignement requis par les statuts.

### **Article 33.- Le Placement des fonds**

La mutuelle de santé est tenue de placer ses fonds soit dans un compte ouvert dans les établissements bancaires ou tout autre établissement financier agréé. La mutuelle de santé doit négocier avec sa banque pour avoir deux sous comptes :

1. un sous compte dédié au paiement des prestataires. Seuls les versements liés aux paiements des prestataires de services de santé sont autorisés sur ce sous compte ;
2. un sous compte dédié au paiement des charges de fonctionnement où sont logés les ressources tirées des droits d'adhésion et la part des cotisations annuelles affectée au fonctionnement de la mutuelle de santé.

### **Article 34. La répartition des excédents**

La répartition des excédents a pour finalité d'accroître la marge de solvabilité de la mutuelle de santé en vue d'améliorer les prestations, par la constitution :

1. d'un fonds de réserve obligatoire égal au moins à 30 % des excédents;
2. d'un fonds d'établissement .....% des excédents;
3. de réserves libres.....% des excédents.

Le Conseil d'Administration doit faire une proposition de répartition des excédents. L'Assemblée générale ordinaire doit obligatoirement prévoir la répartition des excédents de l'exercice passé.

## **TITRE VI : FUSION ET SCISSION**

### **Article 35. FUSION**

L'assemblée générale peut décider d'une fusion de la mutuelle de santé avec une ou plusieurs mutuelles selon la procédure prévue par les articles 64 à 67 du règlement communautaire numéro 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

### **Article 36. SCISSION**

L'assemblée générale peut décider de la scission de la mutuelle de santé en plusieurs mutuelles de santé, dans les conditions définies par les articles 68 et suivants du règlement communautaire numéro 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

## **TITRE VII : DISSOLUTION**

### **Article 37. Formes de décisions**

La dissolution de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération peut intervenir par décision volontaire ou judiciaire.

Article 38.- Conditions de dissolution volontaire.

La dissolution volontaire de la mutuelle de santé ne peut être décidée que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion. Cette assemblée doit réunir la majorité des membres participants et le vote doit être acquis à la majorité des deux tiers (2/3) des membres présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée générale est convoquée sous quinzaine et délibère quel que soit le nombre de membres présents.

### **Article 39. Dissolution judiciaire**

La dissolution judiciaire peut être prononcée par la juridiction compétente, après avis conforme du Ministre de la santé, en cas de manquement aux obligations légales et/ou statutaires de nature à mettre en péril la vie de la mutuelle de santé. Elle peut intervenir à l'initiative du Ministre de la santé ou de toute personne intéressée.

Préalablement à la saisine de la juridiction compétente par le Ministre de la santé, celui-ci procède au retrait de l'agrément.



Lorsque la dissolution intervient à l'initiative du Ministre en charge de la mutualité sociale, elle entraîne de plein droit la perte de l'agrément.

#### **Article 40. Conséquences de la dissolution**

La dissolution entraîne la liquidation de la mutuelle de santé et partant, le retrait d'office de l'agrément.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée à une structure mutualiste intervenant dans la zone d'implantation de la mutuelle de santé.

### **TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES**

#### **Article 42. Révision des statuts**

Les dispositions des présents statuts peuvent être modifiées en Assemblée générale à la majorité des deux tiers (2/3) des membres présents.

#### **Article 43. Règlement intérieur**

Les modalités d'application et toutes dispositions non prévues dans les présents statuts sont définies par le Règlement intérieur.

Le règlement intérieur est proposé par le Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée générale avant d'être applicable.

#### **Article 44. Entrée en vigueur**

Les présents statuts entrent en vigueur après leur adoption par l'Assemblée générale constitutive avec la majorité simple des membres présents.