

CAISSE DE RETRAITE DE LA BANQUE CENTRALE

REGLEMENT DU FONDS SANTE DES RETRAITES

N°:SEQ. 212/2020

2

SOMMAIRE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES.....	4
Article 1.- Objet.....	4
Article 2.- Terminologie.....	4
Article 3.- Missions du Fonds.....	5
Article 4.- Adhésion.....	6
TITRE II : ORGANISATION DU FONDS SANTE DES RETRAITES.....	6
Article 5.- Organes d'administration et de gestion.....	6
Article 6.- Assemblée Générale.....	7
Article 7.- Conseil de Surveillance.....	7
Article 8.- Gestionnaire.....	7
Article 9.- Médecin-Conseil –Médecins relais.....	8
TITRE III : NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE DU FONDS.....	8
Article 10.- Objet de la garantie.....	8
Article 11.- Etendue de la garantie.....	9
Article 12.- Liste des exclusions de la garantie.....	9
TITRE IV : CONDITIONS ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DU FONDS.....	10
Article 13.- Personnes concernées.....	10
Article 14.- Elément déclencheur de la prise en charge du Fonds.....	10
Article 15.- Niveau de prise en charge des prestations par le Fonds.....	10
Article 16.- Les types de prise en charge.....	10
Article 17.- Prise en charge par remboursement des frais médicaux.....	11
17.1.- Demande de remboursement des frais médicaux.....	11
17.2.- Modalités de remboursement.....	11
Article 18.- Prise en charge par émission de bons.....	11
18.1.- Emission du bon de prise en charge.....	11
Article 19.- Modalités de prise en charge des Hospitalisations.....	12
Article 20.- Modalités de prise en charge des soins d'orthodontie et des prothèses dentaires.....	12
Article 21.- Modalités de prise en charge des prothèses auditives.....	12
Article 22.- Modalités de prise en charge des frais d'optique.....	12
Article 23.- Modalités de prise en charge de la Kinésithérapie et de la rééducation fonctionnelle.....	12
Article 24.- Entente préalable.....	13
TITRE V : GESTION ADMINISTRATIVE, FINANCIERE ET COMPTABLE DU FONDS.....	13
Article 25.- Autonomie de la gestion administrative, financière et comptable du Fonds.....	13
Article 26.- Période de l'exercice social du FSR.....	13
Article 27.- Règles et normes de gestion du Fonds.....	13
Article 28.- Système d'information comptable.....	14
TITRE VI : RETRAIT - EXCLUSION.....	14
Article 29.- Retrait.....	14
Article 30.- Exclusion.....	14
TITRE VII : DISPOSITIONS FINANCIERES DU FONDS.....	15
Article 31.- Ressources du Fonds.....	15
31.1.- Ressources.....	15
31.2.- Contributions Directes.....	15
31.3.- Contributions indirectes au Fonds.....	15
31.4.- Autres ressources.....	15
Article 32.- Dépenses du FSR.....	16
TITRE VIII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES.....	16
Article 33.- Gestion externe du Fonds.....	16
Article 34.- Contrôles.....	16
Article 35.- Secret professionnel.....	16
Article 36.- Décès de l'adhérent.....	17
Article 37.- Contestations et différends.....	17
Article 38.- Monnaie – Langue.....	17
Article 39.- Information et communication.....	18
Article 40.- Modification du Règlement du Fonds.....	18
Article 41.- Interprétation – application du Règlement du Fonds.....	18
Article 42.- Disposition transitoire.....	18
Article 43.- Entrée en vigueur.....	18



L'Assemblée Générale,

Vu les Statuts de la Caisse de Retraite de la Banque Centrale (CRBC) en vigueur ;

Vu le Règlement intérieur de la CRBC en vigueur ;

Considérant la résolution du 02 juillet 2020, adoptée lors de sa session extraordinaire, sur proposition du Conseil de Surveillance, créant le régime de santé destiné à assurer la couverture médicale des retraités de la BEAC, dénommé Fonds Santé des Retraités, en abrégé FSR ;

Considérant que le FSR existe indépendamment des promesses de rente de la CRBC, qui constituent l'objet exclusif du régime de retraite complémentaire de la Banque Centrale ;

Considérant que le FSR est alimenté par des prélèvements sur les résultats administratif, technique et financier du régime de retraite, ainsi que sur les rentes des retraités ayant opté de bénéficier des prestations du Fonds et par des subventions du Fonds de Solidarité de la CRBC et éventuellement celles de la Banque Centrale ;

Considérant que le FSR a pour mission essentielle de conduire, dans les conditions et modalités fixées par le Conseil de Surveillance et l'Assemblée Générale de la CRBC, toute action susceptible d'offrir aux retraités et à leurs conjoints une couverture médicale de qualité ;

Réunie le 09 décembre 2020, en session extraordinaire par visioconférence,

ADOpte LE REGLEMENT DONT LA TENEUR SUIT :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1.- Objet

Le présent Règlement définit l'organisation et le fonctionnement du Fonds Santé des Retraités, en abrégé FSR, ainsi que les conditions et modalités d'adhésion, de retrait et d'exclusion du Fonds. Il précise également la portée de la couverture médicale du Fonds, ainsi que les conditions et modalités de sa mise en œuvre.

Article 2.- Terminologie

Au sens du présent Règlement, les termes et sigles, ci-après, s'entendent comme suit :

- **Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de l'adhérent, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et constatée par un médecin ;
- **Acte médical** : acte qui contribue à la prévention, au diagnostic ainsi qu'au traitement d'un état pathologique d'un adhérent, réalisé par un professionnel de la santé par des moyens verbaux, écrits, physiques ou instrumentaux dans le cadre de l'exercice légal de sa profession et dans les limites de sa compétence ;
- **Adhérent** : retraité de la CRBC et, le cas échéant, son conjoint, affiliés au Fonds ;
- **Assemblée Générale** : Assemblée Générale de la CRBC ;
- **BEAC ou Banque Centrale** : Banque des Etats de l'Afrique Centrale ;
- **CRBC ou Caisse** : Caisse de Retraite de la Banque Centrale ;
- **CEMAC** : Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale ;
- **Conjoint** : personne légalement mariée au retraité et non séparée de corps de celui-ci ;
- **Conseil** : Conseil de Surveillance de la CRBC ;
- **Entente préalable** : accord préalable du FSR pour le remboursement à l'adhérent, de certains actes médicaux ;
- **Frais médicaux** : charges découlant de soins médicaux nécessités par un accident, une maladie ou une hospitalisation ;
- **FSR ou Fonds** : Fonds Santé des Retraités ;
- **Gestionnaire** : Gestionnaire de la CRBC ;
- **Hospitalisation** : admission d'un adhérent pour une durée d'au moins 24 heures dans un établissement de santé public ou privé agréé, sur prescription médicale, aux fins de traitement médical ou chirurgical résultant d'une maladie ou d'un accident ;
- **Maladie** : toute altération, de l'état de santé de l'adhérent, constatée par un médecin, se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes, perceptibles ou non, correspondant à des troubles localisés fonctionnelles ou lésionnelles, dus à des causes internes ou externes et comportant une



évolution ;

- **Médecin** : professionnel de la santé titulaire d'un diplôme en médecine générale ou spécialisée, régulièrement inscrit à l'ordre correspondant à son domaine d'études médicales et exerçant légalement ;
- **Médecin-conseil** : Médecin désigné par la CRBC chargé dans le cadre des activités du Fonds, d'émettre des avis médicaux motivés sur les questions en relation avec la prise en charge médicale des adhérents ;
- **Médecin relais** : Médecin désigné par la CRBC, servant de correspondant au Médecin-conseil, et agissant sous la supervision de celui-ci ;
- **Plafond de garantie** : montant maximum du coût du risque pouvant être supporté par le FSR ;
- **Professionnel de la santé** : ensemble de personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé de l'adhérent par l'accomplissement des actes médicaux, paramédicaux et d'assistance sanitaire ;
- **Prestation** : tout service fourni à un adhérent au titre du FSR ;
- **Retraité** : tout retraité de la CRBC ;
- **Soins ambulatoires** : soins effectués dans un établissement hospitalier ou une clinique, mais sans hospitalisation de l'adhérent ;
- **Taux de remboursement** : pourcentage du coût des prestations médicales à la charge du FSR ;
- **Ticket modérateur** : part du coût de la prestation médicale, restant à la charge de l'adhérent ;
- **Transport non médicalisé** : Transport d'un lieu non-médicalisé vers un lieu médicalisé sans présence d'un médecin.

Article 3.- Missions du Fonds

3.1.- Le FSR a pour objet la couverture médicale des adhérents au régime de santé des retraités. Il repose sur un système d'assurance maladie qui complète celui de la Sécurité sociale, lorsqu'il existe, en intervenant sous forme d'un complément de remboursement de soins.

Le Fonds assure la prise en charge médicale des adhérents et la gestion administrative de la couverture médicale.

3.2.- La couverture médicale du Fonds est assurée dans la limite de ses disponibilités financières.

3.3.- Le Fonds assure la collecte des ressources destinées à la couverture médicale des adhérents.

3.4.- Le Fonds peut entreprendre toutes autres actions nécessaires à la réalisation de ses missions, décidées par le Conseil de Surveillance et l'Assemblée Générale.



Article 4.- Adhésion

4.1.- L'adhésion au FSR est volontaire pour tous les retraités de la BEAC.

Tout retraité désirant adhérer au FSR doit expressément en manifester la volonté, au moment de son départ à la retraite, par demande écrite adressée au Gestionnaire de la CRBC.

Le retraité peut solliciter, lors de son adhésion au FSR, celle de son conjoint au sens du présent Règlement. Toutefois, en cas de dissolution, par divorce ou décès, de son mariage avec le conjoint initialement affilié au Fonds, le retraité peut, en cas de remariage ultérieur, être exceptionnellement, sur sa requête, autorisé par le Conseil de Surveillance à affilier son nouveau conjoint dans les conditions prévues par le présent Règlement.

4.2.- L'adhésion du retraité et, le cas échéant, de son conjoint est formalisée par la signature par le requérant d'un formulaire d'adhésion prévu à cet effet, datée et précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » et contresigné par le Gestionnaire.

Un seul formulaire d'adhésion est signé en cas d'adhésion du retraité et de son conjoint, sauf dans le cas de l'adhésion ultérieure du conjoint prévu au paragraphe 4-1 de l'article 4 du présent Règlement.

4.3.- Une fiche médicale fournie par la CRBC, dûment remplie et signée par le retraité, est annexée à son formulaire d'adhésion.

En cas d'adhésion du conjoint, une fiche médicale est également remplie et signée par ce dernier et annexée au formulaire d'adhésion du retraité.

4.4.- Copie du formulaire d'adhésion et du Règlement du Fonds sont remis par le Gestionnaire de la CRBC à chaque adhérent, contre décharge.

4.5.- Chaque adhérent au Fonds s'acquitte d'une contribution prélevée sur la rente du retraité, dont les modalités sont fixées par le Conseil de Surveillance. A cet effet, le retraité souhaitant affilier son conjoint au régime consent à payer la contribution de celui-ci par prélèvement sur sa rente.

TITRE II : ORGANISATION DU FONDS SANTE DES RETRAITES

Article 5.- Organes d'administration et de gestion

Les missions du Fonds sont mises en œuvre dans le cadre des Organes d'administration et de gestion de la CRBC. Ces organes sont assistés d'un médecin-conseil et, le cas échéant, de médecins relais.



Article 6.- Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de la CRBC est l'organe suprême du Fonds. À ce titre, elle définit les grandes orientations du Fonds notamment sur proposition du Conseil de Surveillance.

L'Assemblée Générale :

- approuve les comptes annuels et le rapport de gestion du Fonds, arrêtés par le Conseil de Surveillance ;
- modifie le Règlement du Fonds ;
- approuve le rapport d'activités du Fonds ;
- approuve le rapport d'audit.

Article 7.- Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance administre le Fonds. À ce titre, sur la base des grandes orientations fixées par l'Assemblée Générale, il définit la politique de gestion et de contrôle du Fonds. Il éclaire l'Assemblée Générale sur les éléments déterminants du pilotage du FSR.

En outre, le Conseil de Surveillance :

- arrête les comptes annuels et le rapport de gestion du Fonds en vue de leur présentation à l'Assemblée Générale, pour approbation ;
- propose à l'Assemblée Générale, pour adoption, les modifications relatives au Règlement du Fonds ;
- assure la supervision de la gestion du Fonds conformément aux règles de la CRBC ;
- adopte le budget du Fonds ;
- fixe les taux des contributions au Fonds, sur proposition du Gestionnaire ;
- fixe les taux de majoration des contributions au Fonds, sur proposition du Gestionnaire ;
- adopte le manuel de procédures administratives, financières et comptables du Fonds ;
- décide de la suspension ou de l'exclusion d'un adhérent du Fonds, sur proposition du Gestionnaire.

Le Conseil de Surveillance rend annuellement compte à l'Assemblée Générale de la gestion du Fonds.

Article 8.- Gestionnaire

Le Gestionnaire de la CRBC assure la gestion courante du Fonds dans le respect des règles le régissant. A ce titre, le Gestionnaire :



- met en œuvre les résolutions de l'Assemblée Générale et du Conseil de Surveillance ;
- élabore les comptes et les états financiers du Fonds en vue de leur examen par le Conseil de Surveillance et leur approbation par l'Assemblée Générale ;
- élabore le programme d'activité et le projet de budget du Fonds ;
- élabore le rapport de gestion du Fonds ;
- élabore un manuel de procédures administratives, financières et comptables du Fonds ;
- établit et tient à jour la liste des adhérents.

Le Gestionnaire rend compte au Conseil de Surveillance, suivant une périodicité trimestrielle et annuelle de la gestion du Fonds. À cet effet, il lui adresse des rapports d'activités.

Le Gestionnaire s'assure de l'adéquation entre les ressources du Fonds et les activités de celui-ci. Il propose au Conseil de Surveillance toutes mesures ou actions susceptibles d'améliorer la qualité de la gestion et des prestations du Fonds.

Article 9.- Médecin-Conseil –Médecins relais.

9.1.- Le Médecin-conseil est le référent médical du Fonds. À ce titre, il donne son avis sur les questions en relation avec la prise en charge médicale des adhérents. Il peut formuler des recommandations en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des adhérents, dans des conditions d'optimisation des dépenses y afférentes.

Le Médecin-conseil déclenche des alertes pour contenir les dépenses liées à la couverture médicale. Il rend compte, suivant une périodicité trimestrielle, de son activité sur la base d'un rapport comportant des recommandations relatives à la prise en charge médicale des adhérents.

9.2.-Le Médecin-conseil est assisté des médecins relais, désignés par la CRBC.

Les Médecins relais rendent compte au médecin-conseil. Ils lui adressent, suivant une périodicité trimestrielle, avec copie au Gestionnaire, un rapport détaillé de la situation médicale des adhérents de leur ressort, comportant des recommandations.

TITRE III : NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE DU FONDS

Article 10.- Objet de la garantie

La garantie offerte par le Fonds a pour objet la prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyses et imageries médicales, chirurgicaux et d'hospitalisation, consécutifs à une prescription médicale.

Article 11.- Etendue de la garantie

11.1.- Les frais médicaux exposés par les adhérents sont pris en charge par le Fonds dans la limite des taux, tarifs et plafonds prévus par le présent Règlement.

11.2.- La garantie du Fonds s'exerce dans les pays de la CEMAC. Elle est étendue en cas de déplacement ou de résidence hors de la CEMAC, dans la limite des tarifs en vigueur prévus par le présent Règlement.

Article 12.- Liste des exclusions de la garantie

Ne sont pas garantis par le FSR :

- a) Les conséquences des maladies ou accidents qui sont le fait volontaire ou intentionnel de l'adhérent et notamment celles résultant d'une tentative de suicide ou de l'état d'ivresse.
- b) Les conséquences de maladies ou d'accidents causés par la détention ou la manutention d'engins de guerre.
- c) Les conséquences de la participation volontaire à une guerre civile, émeute ou un mouvement populaire.
- d) Les conséquences de la participation de l'adhérent en tant que concurrent à des matches, paris, défis, courses et épreuves de vitesse et d'endurance ou à leurs essais préparatoires ou provenant de la pratique par l'assuré des sports aériens, y compris vol à voile et parachutage, des sports de combat (boxe, lutte) ou d'exhibitions acrobatiques.
- e) Les conséquences de soins donnés par une personne non qualifiée, c'est-à-dire non titulaire, à la connaissance de l'adhérent, d'un diplôme lui conférant la qualité de professionnel de la santé au sens du présent Règlement ainsi que les tradithérapeutes et guérisseurs.
- f) Les frais relatifs à la maternité et à l'accouchement.
- g) Les cures de repos.
- h) Les traitements esthétiques.
- i) Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ainsi que les cures de désintoxication de quelque nature qu'elles soient.
- j) Toute évacuation sanitaire.
- k) Toute dépense liée à l'assistance médicale non approuvée et/ou organisée par le Médecin-conseil du FSR.
- l) Tout traitement ou dépense en relation avec une grossesse, une fausse couche, etc.
- m) Les frais de rapatriement de dépouilles mortelles.
- n) Le transport non médicalisé.
- o) Les frais pharmaceutiques et médicaux sans prescription médicale.
- p) Les matériels médico-chirurgicaux et les produits de pansements : vessie, seringues, compresses, coton, alcool, sauf en cas d'hospitalisation, les produits suivants :

- i. Test de grossesse, d'urine, lecteurs de glycémie.
 - ii. Les produits cosmétiques et contraceptifs.
 - iii. Les aliments diététiques ou anorexigènes.
 - iv. Savons antiseptiques et produits d'hygiène corporelle.
 - v. Bains de bouche et pastilles, sauf prescription médicale.
 - vi. Les produits amaigrissants et stimulants de l'appétit.
 - vii. Les produits homéopathiques et d'origine naturelle.
 - viii. Fortifiants, vitamines, antiasthéniques et oligoéléments, sauf lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre d'un traitement médical.
- q) Les séances de diathermie et d'hydrothérapie, sauf sur prescription médicale et limitées annuellement.

Les soins qui découleraient des exclusions prévues par le présent Règlement ne sont pas garantis par le Fonds.

TITRE IV : CONDITIONS ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DU FONDS

Article 13.- Personnes concernées

Sont bénéficiaires de la couverture médicale du régime santé, le retraité et, le cas échéant, son conjoint, adhérents au FSR.

Article 14.- Elément déclencheur de la prise en charge du Fonds

La validation préalable de l'acte médical par le Médecin-conseil ou, à défaut, le Médecin relais, déclenche la procédure de prise en charge de l'adhérent par le Fonds.

Article 15.- Niveau de prise en charge des prestations par le Fonds

Le taux de prise en charge de l'adhérent par le Fonds est fixé à 80% du coût de la prestation médicale, sous réserve des plafonds spécifiques à certains actes médicaux prévus par le présent Règlement.

Le ticket modérateur, c'est-à-dire, la part du coût de la prestation médicale restant à la charge de l'adhérent, est directement réglé par celui-ci auprès du prestataire de santé.

Article 16.- Les types de prise en charge

La prise en charge de l'adhérent s'effectue :

- soit par remboursement des frais médicaux ;
- soit par émission d'un bon de prise en charge.



Article 17.- Prise en charge par remboursement des frais médicaux

17.1.- Demande de remboursement des frais médicaux

Le dossier de demande de remboursement des frais médicaux comprend les originaux des pièces justificatives ci-après :

- notes d'honoraires détaillant les différents actes médicaux prescrits et reçus de paiement associés ;
- ordonnances, factures et tickets de caisse des médicaments et produits pharmaceutiques.

Les factures dont le remboursement est sollicité comportent les informations suivantes :

- l'identification du prestataire de soins ;
- l'identification du bénéficiaire des soins ;
- la nature des prestations ;
- le coût et la date de la prestation ;
- la mention indiquant l'effectivité du paiement.

17.2.- Modalités de remboursement

Le remboursement des frais médicaux de l'adhérent s'effectue par tous les moyens de paiement en vigueur à la Banque Centrale.

17.3.- Prescription du remboursement des frais médicaux

Le délai de prescription du remboursement des frais médicaux est fixé au 31 mars de l'année suivant l'exercice au cours duquel ils ont été engagés par l'adhérent.

Article 18.- Prise en charge par émission de bons

18.1.- Emission du bon de prise en charge

L'émission du bon de prise en charge par le Fonds est subordonnée à la demande de l'adhérent, accompagnée de la prescription médicale et, le cas échéant, de la facture pro forma de l'acte médical envisagé.

Le bon de prise en charge est émis une fois obtenue la validation de l'acte médical envisagé par le médecin-conseil du Fonds ou, à défaut, le médecin relais, sous réserve des situations d'urgence.

Le bon de prise en charge est établi à hauteur des taux et plafonds de prise en charge des prestations par le Fonds prévus par le présent Règlement.

18.2.- Règlement du bon de prise en charge

Le règlement du bon de prise en charge s'effectue sur la base des éléments suivants :



- original du bon de prise en charge ;
- facture définitive détaillée de la prestation reçue par l'adhérent ;
- feuille de soins signée par l'adhérent et le médecin traitant.

Article 19.- Modalités de prise en charge des Hospitalisations

La prise en charge des hospitalisations s'effectue en fonction de la durée du séjour de l'adhérent dans l'établissement de santé ainsi qu'il suit :

- 80% jusqu'à 6 mois ;
- 60% à partir du 7^{ème} mois ;
- 40% à partir de 10^{ème} mois ;
- 30% à partir du 13^{ème} mois.

Les frais d'hôtellerie sont pris en charge dans la limite des tarifs en vigueur des hôpitaux de référence, validés par le Conseil de Surveillance, sur proposition du Gestionnaire.

Article 20.- Modalités de prise en charge des soins d'orthodontie et des prothèses dentaires

Les travaux de prothèse dentaire sont supportés à hauteur de 80% dans la limite d'un plafond annuel de 300 000 F CFA.

Les soins d'orthodontie, y compris les appareils orthodontiques, sont remboursés tous les deux (02) ans et plafonnés à 500 000 FCFA.

Article 21.- Modalités de prise en charge des prothèses auditives

Les Prothèses auditives sont remboursées tous les deux (02) ans, à hauteur de 80% par le Fonds, sans toutefois dépasser un plafond de 300 000 FCFA.

Article 22.- Modalités de prise en charge des frais d'optique

Les verres médicaux sont remboursés à hauteur de 80%.

Les montures sont prises en charge à hauteur de 20% du coût total des lunettes, sans pouvoir dépasser 60 000 FCFA.

Les frais d'optique sont remboursables une fois tous les 02 ans.

Article 23.- Modalités de prise en charge de la kinésithérapie et de la rééducation fonctionnelle

Les frais de massage et de rééducation fonctionnelle consécutifs à une pathologie médicale, à l'exclusion de tout autre massage, sont remboursés à hauteur de 80% par le Fonds.

Article 24.- Entente préalable

24.1.- Les actes de kinésithérapie, rééducation respiratoire, auditive, pelvienne, urinaire, orthodontie dento-faciale, orthoptie, orthophonie, gymnastique corrective, les soins spéciaux (laser, courants magnétiques, spiromètre, exploration fonctionnelle respiratoire, chimiothérapie...) et les soins dispensés par les auxiliaires médicaux sont subordonnés à entente préalable.

24.2.- Avant d'engager des frais médicaux subordonnés à entente préalable, l'adhérent adresse au Gestionnaire, une demande, accompagnée du protocole de soins relatif au traitement médical établi et signé par le personnel de la santé concerné.

24.3.- La demande d'entente préalable est transmise par le Gestionnaire au Médecin-conseil du FSR, pour avis, dans les 15 jours suivant sa réception.

L'avis du médecin-conseil est notifié par le Gestionnaire à l'adhérent dans ce délai. Le refus de la demande d'entente préalable est motivé.

24.4.- Lorsqu'il y a urgence manifeste, les frais médicaux peuvent être engagés sans entente préalable. Toutefois, les formalités prévues au paragraphe 24.2 de l'article 24 du présent Règlement sont accomplies par l'adhérent dans les cinq (05) jours suivant la date de début du traitement et la mention « acte d'urgence » devra être apposée par le praticien sur la demande d'entente préalable.

TITRE V : GESTION ADMINISTRATIVE, FINANCIERE ET COMPTABLE DU FONDS

Article 25.- Autonomie de la gestion administrative, financière et comptable du Fonds

La gestion administrative, financière et comptable du FSR est distincte de celle du régime de retraite. A cet effet, le Gestionnaire veille à maintenir étanche la gestion du régime de santé et de celle du régime de retraite.

Article 26.- Période de l'exercice social du FSR

L'exercice du Fonds commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre de chaque année.

La clôture des comptes du Fonds s'effectue dans le respect de cet exercice.

Article 27.- Règles et normes de gestion du Fonds

La gestion administrative, financière et comptable du Fonds est assurée conformément aux principes, méthodes et normes, ainsi que les meilleures pratiques en vigueur en matière d'assurance santé.

Article 28.- Système d'information comptable

Le Gestionnaire met en place un système de collecte et de traitement de l'information comptable permettant de retracer distinctement et dans le temps, toutes les opérations concernant les activités du Fonds.

Le système d'information comptable doit permettre notamment d'élaborer des états financiers du Fonds, conformément aux principes, méthodes, normes et meilleures pratiques comptables en vigueur en matière d'assurance santé.

TITRE VI : RETRAIT - EXCLUSION

Article 29.- Retrait

29.1.- L'adhérent retraité peut se retirer ou retirer son conjoint du Fonds. A cet effet, il adresse au Gestionnaire une demande motivée, au plus tard le 30 novembre de l'année en cours.

En cas de divorce de l'adhérent retraité, son conjoint adhérent est retiré d'office du Fonds, par notification écrite du Gestionnaire de la CRBC.

29.2.- Le remariage du conjoint survivant de l'adhérent retraité décédé, entraîne de plein droit son retrait du Fonds, qui lui est notifié par écrit par le Gestionnaire de la CRBC. A cet effet, le conjoint survivant fournit annuellement à la CRBC un certificat de non-remariage.

29.3.- Quelle qu'en soit la cause, tout retrait de l'adhérent du FSR est définitif.

La date de prise d'effet du retrait est fixée au 1^{er} janvier de l'année suivante.

29.4.- Le retrait de l'adhérent entraîne de plein droit le réajustement de la rente concernée. Le taux de réajustement de la rente est fixé par le Conseil de Surveillance.

29.5.- En cas de retrait de l'adhérent, les cotisations déjà prélevées sont acquises au Fonds et ne sont pas remboursables.

Article 30.- Exclusion

30.1.- Sous peine d'exclusion, l'adhérent au FSR s'engage à respecter les dispositions du présent Règlement.

Sans préjudice des poursuites judiciaires, l'adhérent est exclu du Fonds dans les cas ci-après :

- fausse déclaration au moment de l'adhésion, quelle que soit la date de constatation de celle-ci ;
- fraude avérée ;
- refus de se soumettre à un contrôle médical demandé par la CRBC.

30.2.- La décision d'exclusion d'un adhérent du Fonds est prise par le Conseil de Surveillance, sur proposition du Gestionnaire.

La décision du Conseil de Surveillance portant exclusion de l'adhérent entre en vigueur de plein droit au 1^{er} janvier de l'année suivante.

30.3.- L'exclusion de l'adhérent entraîne de plein droit le réajustement de sa pension. Le taux de réajustement de sa pension est fixé par le Conseil de Surveillance.

30.4.- En cas d'exclusion de l'adhérent, les cotisations déjà prélevées sont acquises au Fonds et ne sont pas remboursables.

TITRE VII : DISPOSITIONS FINANCIERES DU FONDS

Article 31.- Ressources du Fonds

31.1.- Ressources

Les ressources du Fonds sont principalement constituées :

- des contributions directes ;
- des contributions indirectes ;
- des autres ressources.

31.2.- Contributions Directes

Les contributions directes sont constituées des prélèvements sur les droits de retraite des adhérents, dont le taux est fixé, par tête, par le Conseil de Surveillance.

Le taux de prélèvement par tête est révisable par le Conseil de Surveillance, sur proposition du Gestionnaire, en fonction de la soutenabilité du régime de santé. Cette révision ne concerne que les nouveaux adhérents.

L'assiette de contribution de chaque retraité est plafonnée par le Conseil de Surveillance, sur proposition du Gestionnaire.

31.3.- Contributions indirectes au Fonds

Les contributions indirectes sont constituées des prélèvements sur les résultats, administratif, technique et financier de chaque exercice du régime de retraite, sur proposition du Conseil de Surveillance et après approbation de l'Assemblée Générale.

31.4.- Autres ressources

Les autres ressources peuvent être constituées :

- des subventions du Fonds de Solidarité de la CRBC ;

- des rendements financiers nets issus du placement des ressources du Fonds sur le marché financier de la CEMAC ;
- des dons et legs de biens mobiliers et immobiliers réguliers ;
- des subventions de la BEAC ;
- de toutes autres ressources licites.

Article 32.- Dépenses du FSR

Dans la limite des autorisations données par le Conseil de Surveillance, les dépenses du FSR comprennent :

- la prise en charge des prestations médicales couvertes par le FSR telle que précisées dans le présent Règlement ;
- les frais de gestion et d'administration du Fonds ;
- les frais des prestations des experts extérieurs ;
- toutes autres dépenses entrant dans le cadre de la gestion du Fonds ;
- toutes autres dépenses de conception et de mise en œuvre des projets d'investissement validés par l'Assemblée Générale, après approbation du Conseil de Surveillance.

TITRE VIII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 33.- Gestion externe du Fonds

Sur décision du Conseil de Surveillance et après approbation de l'Assemblée Générale, la CRBC peut, sous sa supervision, confier à un prestataire externe :

- la gestion administrative partielle ou totale de la couverture médicale des adhérents ;
- la couverture médicale partielle ou totale des adhérents.

Article 34.- Contrôles

Le Fonds se réserve le droit de procéder à tout contrôle jugé utile notamment par son Médecin-conseil.

L'adhérent peut solliciter que les visites de contrôle aient lieu en présence de son médecin traitant.

L'adhérent qui refuse, sans motif valable, de se prêter au contrôle médical demandé par la CRBC peut en être exclu.

Article 35.- Secret professionnel

Le Personnel intervenant pour le compte du Fonds ainsi que le Médecin-conseil ou toute personne intervenant en son nom et pour son compte, sont tenus au secret professionnel

et à une obligation de réserve, y compris après cessation de leurs fonctions.

Tout manquement aux obligations prévues à l'alinéa 1^{er} du présent article expose son auteur aux sanctions prévues par les lois et règlements en vigueur.

Article 36.- Décès de l'adhérent

36.1.- Le décès de l'adhérent entraîne de plein droit la cessation de sa garantie. Cependant, il n'emporte pas cessation de l'adhésion de son conjoint au Fonds, sauf remariage de celui-ci.

36.2.- Le décès de l'adhérent, conjoint affilié, n'entraîne pas le rajustement de la rente du retraité.

36.3.- En cas de décès de l'adhérent, les cotisations déjà prélevées sont acquises au Fonds et ne sont pas remboursables.

Article 37.- Contestations et différends

Tout différend ou contestation entre l'adhérent et le Fonds sur l'application du présent Règlement est soumis, préalablement à règlement amiable.

A défaut de règlement amiable dans le délai de trois (03) mois à compter de la survenance de la contestation ou du différend, la partie la plus diligente peut recourir à l'expertise d'un collège de 03 médecins, dont 02 désignés par chacune des parties. Le troisième médecin est choisi par les médecins des 02 parties.

Faute pour l'une des parties de nommer son médecin, ou pour les deux (02) médecins de s'entendre sur le choix du troisième médecin, la désignation est effectuée par le Président du Conseil de Surveillance de la CRBC, sur la liste des médecins, agréés de la spécialité médicale concernée de l'Etat de réalisation des soins.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son médecin et la moitié des honoraires du troisième médecin.

La décision du collège de médecins s'impose aux parties et n'est susceptible d'aucun recours.

Article 38.- Monnaie – Langue

37.1.- Les remboursements des frais médicaux par le Fonds s'effectuent en FCFA. Les règlements concernant les frais médicaux effectués dans une autre monnaie sont remboursés selon la parité en vigueur et publiée à la date de paiement desdits frais par l'adhérent.

37.2.- Les justificatifs des frais médicaux exposés, établis dans une langue autre que l'une des langues officielles en vigueur en zone CEMAC, sont traduits en français, par un traducteur assermenté et aux frais de l'adhérent.

Article 39.- Information et communication

Outre les états financiers, le rapport d'activité annuel du Fonds est mis à la disposition des Adhérents du Fonds et de la BEAC.

Article 40.- Modification du Règlement du Fonds

Les dispositions du présent Règlement peuvent être modifiées par l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil de Surveillance.

Toute modification du présent Règlement est communiquée aux adhérents, pour information, par tout moyen laissant trace écrite.

Article 41.- Interprétation – application du Règlement du Fonds

40.1.- En tant que de besoin, le Conseil de Surveillance peut être saisi en interprétation, en vue de préciser le sens d'une ou de plusieurs dispositions du présent Règlement.

40.2.- Des textes particuliers peuvent être édictés pour préciser le présent Règlement

Article 42.- Disposition transitoire

Les retraités disposent d'un délai de douze (12) mois pour adhérer au Fonds, à compter de sa mise en place effective.

Article 43.- Entrée en vigueur

Le présent Règlement entre en vigueur à compter de sa date d'adoption par l'Assemblée Générale.

Le Président de l'Assemblée Générale,



ATONA-BOUNDJI Melon Cyriaque



SERVICES CENTRAUX

Boite Postale 1917 – Yaoundé
République du Cameroun
TELEX-BANETAC 8343 KN
Tél. 22 23 40.30 – 22 23 40 60
Fax 22 23 33 29
E-mail : beac@beac.int

CAISSE DE RETRAITE
DE LA BANQUE CENTRALE

ASSEMBLEE GENERALE

Séance Extraordinaire du 09 décembre 2020

RESOLUTION

L'Assemblée Générale, réunie en session extraordinaire le 9 décembre 2020 par visioconférence, sur proposition du Conseil de Surveillance, décide d'adopter le Règlement du Fonds Santé des Retraités./-

Le Président de l'Assemblée Générale,

ATONA-BOUNDJI Melon Cyriaque

N°:SEQ. 212/2020