



La Sécurité Sociale au Sénégal

2ème Edition



La sécurité sociale au Sénégal

2ème Edition

Édité par : Fondation Friedrich Ebert, Dakar
Adresse : Villa Ebert, Avenue des Ambassadeurs
Fann Résidence
Tél. : +221 33 869 27 27
Fax : +221 33 869 27 28
Boîte postale : B.P. 25516 Dakar- Fann (Sénégal)
Mail : fesdaakar@orange.sn / fes@fes-sn.org
Site : www.fes-sn.org
Responsable : Friedrich KRAMME-STERMOSE / Représentant Résident
Coordination : Lucienne NDIONE / Saliou KONTE, Chargé de Programme
Mise en page : Djibril FALL
ISBN : 2-913530-49-4
EAN : 9782913530492
Dépôt légal : Septembre 2013

PRÉFACE

La Sécurité sociale au Sénégal est au centre des préoccupations de notre gouvernement, à l'heure de la maturation, ici comme ailleurs, du socle de protection sociale, véritable défi du vingt et unième siècle.

L'ambition d'une protection sociale à caractère universel, récemment manifestée par les plus hautes autorités de l'État, devra nécessairement reposer, d'abord, sur la consolidation des acquis et la vulgarisation des principes et enjeux de la sécurité sociale.

De même, malgré les nombreuses performances engrangées par notre système de sécurité sociale, la localisation éclatée de ses différentes branches dans des institutions différentes, justifie l'urgence d'un outil pédagogique unique, regroupant l'essentiel des textes de la sécurité sociale au profit des acteurs sociaux.

C'est conscient de cet enjeu que la Fondation Friedrich Ebert a pris l'initiative de publier une nouvelle édition de ce guide sur la sécurité sociale qui répertorie :

- Les conventions de sécurité sociale ratifiées par le Sénégal ;
- Les textes communs ou spécifiques aux différentes branches de la sécurité sociale ;
- Le régime de sécurité sociale des fonctionnaires.

Cette compilation de portée scientifique et pédagogique est sans nul doute d'une grande utilité pour les acteurs du monde du travail.

C'est pourquoi il me plaît d'adresser mes sincères félicitations à la Fondation Friedrich Ebert pour cette réalisation, mais aussi, pour sa constante contribution à la promotion des droits humains.

Mansour SY

Ministre de la Fonction publique,
du Travail et des Relations avec les Institutions.



AVANT-PROPOS

La sécurité sociale est un droit universellement reconnu à tous les travailleurs par la Déclaration universelle des Droits de l'Homme (article 22), de même que par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Au Sénégal, elle est considérée comme un levier important du développement économique et social, car devant garantir à tous les travailleurs une protection sociale contre les éventuels risques.

La réalisation de cet objectif suppose l'existence de mécanismes de solidarité nationale qui rendent obligatoire l'affiliation au régime général de la sécurité sociale de tous les salariés relevant du Code du Travail ou de la marine marchande, quelles que soient leurs rémunérations et la nature de leur contrat de travail.

Cependant, même si le principe d'une sécurité sociale accessible à tous est une constante universellement reconnue, sa matérialisation reste difficilement réalisable. Le secteur informel emploie au Sénégal la majorité de la population active qui n'a pas accès aux institutions de la sécurité sociale.

En effet, la précarité, la faiblesse et l'irrégularité des revenus de ces travailleurs rendent difficile leur intégration dans le système de sécurité sociale.

Des réformes sont dès lors très souhaitables !

En publiant cette 2ème édition du «Guide de la sécurité sociale au Sénégal», la Fondation Friedrich Ebert vise à consolider sa participation à une plus large diffusion des textes en vigueur dans le domaine de la protection sociale.

L'ouvrage est une compilation de tous les textes conventionnels, législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale au Sénégal. À ce titre, il reste un outil d'information et de formation pour tous ceux qui s'intéressent à la problématique de la protection sociale du travailleur.

La version électronique en format PDF de la 2ème édition du «Guide de la sécurité sociale au Sénégal» est disponible sur le site web de la Fondation Friedrich Ebert : www.fes-sn.org

Friderich KRAMME-STERMOSE
Représentant-Résident
de la Fondation Friedrich Ebert au Sénégal



SOMMAIRE

Préface	5
Avant-propos.....	7
Sommaire	9

LIVRE 1

CADRE INTERNATIONAL, RÉGIONAL ET NATIONAL

Chapitre 1 : Conventions de l'OIT ratifiées par le Sénégal et principes directeurs de placement des fonds de sécurité sociale.....	13
Chapitre 2 : Convention bilatérale de Sécurité sociale entre le Sénégal et la France.....	39
Chapitre 3 : Règlement de l'UEMOA relatif aux mutuelles sociales	85

LIVRE 2

TEXTES COMMUNS AUX DIFFÉRENTES BRANCHES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Chapitre 1 : Textes législatifs et réglementaires.....	121
Chapitre 2 : Textes relatifs aux conditions particulières concernant les dockers, les professions agricoles, les domestiques, les travailleurs journaliers et saisonniers	217

LIVRE 3

TEXTES RELATIFS AUX BRANCHES DE SÉCURITÉ SOCIALE, GÉRÉES PAR LA CSS

Chapitre 1 : Textes législatifs	257
Chapitre 2 : Textes réglementaires	261
Chapitre 3 : Textes conventionnels	371
Chapitre 4 : Guide pratique pour les usagers de la Caisse de Sécurité sociale.....	378

Livre 4

Textes relatifs aux branches gérées par l'I.P.R.E.S : retraite, invalidité et survivants

Chapitre 1 : Textes législatifs	397
Chapitre 2 : Textes réglementaires et conventionnels	401
Chapitre 3 : Guide pratique pour les usagers de l'IPRES	495

Livre 5

Textes relatifs à la branche maladie, gérée par les institutions de prévoyance maladie (I.P.M.) et les mutuelles de santé (M.S.)

Chapitre 1 : Textes relatifs aux I.P.M.....	507
Chapitre 2 : Texte relatif aux mutuelles de santé	563
Chapitre 3 : Textes relatifs à l'assistance aux personnes âgées	571

Livre 6

Régime de sécurité sociale des fonctionnaires

Chapitre 1 : Textes relatifs aux prestations familiales, à la maladie et à la maternité	577
Chapitre 2 : Textes relatifs à la retraite et à l'invalidité	653

T

LIVRE 1

**CADRE INTERNATIONAL,
RÉGIONAL ET NATIONAL**

CHAPITRE 1

CONVENTIONS DE L'OIT RATIFIÉES PAR LE SÉNÉGAL ET PRINCIPES DIRECTEURS DE PLACEMENT DES FONDS DE SÉCURITÉ SOCIALE

LISTE DES CONVENTIONS INTERNATIONALES DU TRAVAIL RATIFIÉES PAR LE SÉNÉGAL

Le Sénégal est membre de l'Organisation internationale du travail depuis 1960 et a ratifié 37 conventions, dont 33 sont actuellement en vigueur. Parmi les conventions ratifiées, certaines sont relatives à la sécurité sociale.

Le tableau suivant indique la liste de ces conventions, la date de leur adoption par l'OIT et la date de leur ratification par le Sénégal.

C.4 Convention N°4 sur le travail de nuit (femmes), 1919 04.11.1960

C.6 Convention N°6 sur le travail de nuit des enfants (industrie),
1919 04.11.1960

C.10 Convention N°10 sur l'âge minimum (agriculture), 1921 21.10.1962

C.11 Convention N°11 sur le droit d'association (agriculture), 1921
04.11.1960

C.12 Convention N°12 sur la réparation des accidents du travail (agriculture),
1921 22.10.1962

C.13 Convention N°13 sur la céruse (peinture), 1921 04.11.1960

- C.14 Convention N°14 sur le repos hebdomadaire (industrie), 1921
4.11.1960
- C.19 Convention N°19 sur l'égalité de traitement (accidents du travail),
1925 22.10.1962
- C.26 Convention N°26 sur les méthodes de fixation des salaires minima,
1928 04.11.1960
- C.29 Convention N°29 sur le travail forcé, 1930 04.11.1960
- C.52 Convention N°52 sur les congés payés, 1936 22.10.1962
- C.81 Convention N°81 sur l'inspection du travail, 1947 22.10.1962
- C.87 Convention N°87 sur la liberté syndicale et la protection du droit
syndical, 1948 04.11.1960
- C.89 Convention N°89 sur le travail de nuit (femmes) (révisée), 1948
22.10.1962
- C.95 Convention N°95 sur la protection du salaire, 1949
04.11.1960
- C.96 Convention N°96 sur les bureaux de placement payants (révisée),
1949 22.10.1962 (A accepté les dispositions de la Partie II)
- C.98 Convention N°98 sur le droit d'organisation et de négociation collective,
1949 28.07.1961
- C.99 Convention N°99 sur les Méthodes de fixation des salaires minima
(agriculture), 1951 22.10.1962
- C.100 Convention N°100 sur l'égalité de rémunération, 1951 28.07.1961

C.101 Convention N°101 sur les congés payés (agriculture),
1952 22.10.1962

C.102 Convention N°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum),
1952 22.10.1962

C.105 Convention N°105 sur l'abolition du travail forcé, 1957 28.07.1961

C.111 Convention N°111 concernant la discrimination (emploi et profession),
1958 13.11.1967

C.116 Convention N°116 portant révision des articles finals,
1961 13.11.1967

C.117 Convention N°117 sur la politique sociale (objectifs et normes de base),
1962 13.11.1967

C.120 Convention N°120 sur l'hygiène (commerce et bureaux), 1964
25.04.1966

C.121 Convention N°121 sur les prestations en cas d'accidents du travail
et de maladies professionnelles, 1964 (tableau I modifié en 1980)
25.04.1966

C.122 Convention N°122 sur la politique de l'emploi, 1964 25.04.1966

C.125 Convention N°125 sur les brevets de capacité des pêcheurs, 1966
15.07.1968

C.135 Convention N°135 concernant les représentants des travailleurs, 1971
24.08.1976

C.138 Convention N°138 sur l'âge minimum, 1973 15.12.1999

C.182 Convention N°182 sur les pires formes de travail des enfants,
1999 01.06.2000

C.41 Convention N°41 (révisée) du travail de nuit (femmes), 1934
04.11.1960 Dénoncée le 22.10.1962 ; Dénonciation
(du fait de la ratification de la convention N°138)

C.5 Convention N°5 sur l'âge minimum (industrie), 1919
04.11.1960 Dénoncée le 15.12.1999

C.144 Convention N°144 sur les consultations tripartites 01.11.2005

C.33 Convention N°33 sur l'âge minimum (travaux non industriels), 1932
04.11.1960 Dénoncée le 15.12.1999 ; Dénonciation de la convention
et ratification de la Convention N°121

C.18 Convention N°18 sur les maladies professionnelles, 1925
04.11.1960 Dénoncée le 10.05.1971

LOI N°62-46 DU 13 JUIN 1962
AUTORISANT LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE
À RATIFIER LES CONVENTIONS INTERNATIONALES DU TRAVAIL
N°10, 12, 19, 52, 81, 89, 96, 99, 100, 101 ET 102.

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté,

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Le président de la République est autorisé à ratifier les Conventions internationales du travail suivantes :

Convention N°10

Concernant l'âge d'admission des enfants au travail dans l'agriculture, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 3ème session tenue à Genève en 1921 ; Concernant la réparation des accidents du travail dans l'agriculture, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation International du Travail en sa 3ème session tenue à Genève en 1921 ;

Convention N°19

Concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 7ème session tenue à Genève en 1925 ;

Convention N°52

Concernant les congés annuels payés, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 20ème session tenue à Genève en 1936 ;

Convention N°81

Concernant l'inspection du travail dans l'industrie et le commerce, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 30ème session tenue à Genève en 1947 ;

Convention N°89

Concernant le travail de nuit des femmes occupées dans l'industrie, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 31ème session tenue à San Francisco le 17 juin 1948 ;

Convention N°96

Concernant les bureaux de placement payants, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 32ème session tenue à Genève en 1949 ;

Convention N°99

Concernant les méthodes de fixation des salaires minima dans l'agriculture, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 34ème

Convention N°100

Concernant l'égalité de rémunération entre la main d'œuvre masculine et la main d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 34ème session tenue à Genève en 1951 ;

Convention N°101

Concernant les congés payés dans l'agriculture, adoptée par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 35ème session tenue à Genève en 1952.

Article 2 : Le président de la République est autorisé à ratifier partiellement la Convention internationale du Travail N°102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale, adoptée par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail en sa 35ème session tenue à Genève en 1952 :

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 13 juin 1962.

*Par le Président de la République,
Léopold Sédar SENGHOR*

*Pour le Président du Conseil absent :
Le Ministre de l'Intérieur chargé de l'intérim,
Valdiodio NDIAYE*

*Pour le Ministre de la Fonction publique
et du Travail absent, le Ministre de la Jeunesse
et des Sports chargé de l'intérim,
Amadou Babacar SAR*

PRINCIPES DIRECTEURS POUR LE PLACEMENT DES FONDS DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE FIXÉES PAR L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

NB : Le texte et les commentaires sont de l'AISS

INTRODUCTION

Les fonds détenus par les régimes de sécurité sociale servent à garantir le versement des prestations et la fourniture des services prévus. Placés, ils produisent un revenu qui contribue au financement de ces prestations et de ces services. Dans bien des cas, ils aident aussi les régimes à faire face à des tensions démographiques temporaires.

Le nombre des organisations qui, parmi les membres de l'Association internationale de la Sécurité sociale (AISS), fonctionnent en accumulant des fonds a beaucoup augmenté ces dernières années. Les faits ont montré que le placement de ces fonds peut contribuer de façon importante à assurer la viabilité financière de leurs régimes de sécurité sociale. Ils ont montré aussi les risques de l'opération, les placements imprudents ou malheureux pouvant entraîner une érosion des fonds (rendement négatif en termes réels), voire des pertes sèches.

C'est ainsi que l'AISS a été amenée à créer le Groupe d'étude sur l'investissement des fonds de la sécurité sociale, composé de responsables d'organisations membres s'occupant directement des opérations de placement, d'experts d'autres institutions ayant des activités de placement analogues et d'experts d'organisations internationales.

Lors de sa première réunion (Paris, décembre 2002), le groupe d'étude a jugé qu'il convenait en priorité d'élaborer un recueil de principes directeurs qui puisse guider les organismes de sécurité sociale en matière de placement. A sa deuxième réunion (Porto, avril 2004), il a examiné un projet de texte fondé sur des dispositions de diverses sources adaptées aux besoins particuliers de ces organismes. Le texte présenté ici est le fruit des réflexions du groupe de travail et

tient compte des observations reçues ultérieurement de plusieurs de ses membres. Ce texte expose, à l'intention des organismes de sécurité sociale – départements ministériels, autres organismes institués par la loi, organismes privés – une série de principes et de considérations d'ordre général sur le placement des fonds des régimes de sécurité sociale, avec des commentaires appropriés (informations complémentaires, éléments à prendre en considération, dispositions susceptibles d'être adoptées, etc.).

Le placement des fonds des régimes de sécurité sociale peut être de la compétence des organismes chargés de la gestion de ceux-ci, comme il peut être confié à des institutions distinctes. Les principes exposés ont été formulés de façon à répondre à ces deux situations.

Il existe de multiples systèmes de sécurité sociale de par le monde, dans les pays en développement comme dans les pays développés. Marché des capitaux, droit applicable, mécanismes de réglementation et de contrôle : les conditions diffèrent d'un pays à l'autre.

On s'est attaché, lors de la rédaction de ces principes directeurs, à leur conserver la souplesse nécessaire pour faire place à ces différences. Il n'est pas possible cependant de couvrir toutes les situations. Il conviendra donc d'appliquer ces principes en les adaptant comme il convient aux caractéristiques particulières de chaque régime et de chaque pays.

CONDITIONS DE GOUVERNANCE : STRUCTURES DE GOUVERNANCE

Il est indispensable, pour assurer une gestion efficace du placement des fonds des régimes de sécurité sociale, qu'il existe de bonnes structures de gouvernance. Les tâches d'exécution et les tâches de supervision devraient être convenablement séparées. Les personnes chargées de ces tâches devraient avoir les qualités requises et être comptables de leur action.

La question de la gouvernance est une question complexe. Il n'est pas possible, dans un guide comme celui-ci, de détailler tous les éléments d'une bonne gouvernance. Cette section et la suivante exposent les principes et les considérations de base applicables aux organismes de sécurité sociale quand ils sont appelés à placer les fonds qui leur sont confiés.

DÉFINITION DES TÂCHES

Le système de gouvernance devrait comporter une définition et un partage précis des tâches d'exécution et des tâches de supervision, cela aussi bien dans les régimes administrés par un département ministériel que dans les régimes administrés par un organisme spécialement créé à cet effet (telle une institution autonome établie par la loi). Dans le second cas, la loi devrait déterminer le statut juridique et la mission de l'organisme gestionnaire comme les structures internes de gouvernance.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dans les régimes administrés par un organisme spécialement créé à cet effet (autre qu'un département ministériel), le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire devrait être investi du pouvoir de prendre les dispositions nécessaires pour permettre au régime de remplir la mission que la loi lui assigne. Le conseil d'administration devrait être à l'abri dans toute la mesure du possible des influences ou des ingérences politiques. C'est à lui qu'il incombe au premier chef d'assurer l'application de la législation instituant le régime de sécurité sociale et la sauvegarde des intérêts des personnes protégées, des bénéficiaires et des autres parties prenantes. Le conseil d'administration ne peut en aucun cas se décharger entièrement de ses responsabilités en déléguant des tâches à des services extérieurs : il lui appartient toujours de suivre et de contrôler l'action de ces services.

Commentaire : Dire que le conseil d'administration doit être à l'abri des influences ou des ingérences politiques ne signifie pas qu'il puisse agir sans tenir compte de la législation adoptée par le parlement ou de la politique du gouvernement, ni qu'il ne puisse avoir des consultations, lorsqu'elles sont opportunes, avec des membres du parlement, des fonctionnaires de l'administration ou des responsables d'autres organismes officiels. Le sens de la règle est qu'il ne devrait pas y avoir d'ingérences politiques dans les décisions que le conseil d'administration est appelé à prendre en vertu des attributions que lui confère la loi.

NB : Les termes en caractères italiques gras sont définis dans le glossaire qui figure en annexe.

Dans de nombreux pays, le conseil d'administration doit être composé sur une base tripartite de représentants des travailleurs, des employeurs et de l'État. C'est une formule que l'Organisation internationale du Travail, notamment, a toujours défendue : pour elle, la représentation tripartite est le moyen d'écartier les ingérences politiques indues et d'assurer la participation de ceux que les régimes de sécurité sociale concernent le plus directement.

Le mandat du conseil d'administration devrait répondre à la mission fondamentale du régime de sécurité sociale : verser les prestations et fournir les services promis. Le conseil d'administration devrait s'attacher à préserver la viabilité financière du régime en surveillant et en gérant au mieux tous les risques qui peuvent peser sur celui-ci – en particulier les risques d'origine démographique et les risques financiers ou économiques plus généralement. Dans le cadre du système de financement choisi, le produit des cotisations (au niveau auquel elles sont fixées) et le revenu des placements devraient être suffisants pour financer les prestations et les services fournis. Dans l'évaluation de la viabilité à long terme du régime, il convient d'appliquer les principes de gestion des risques.

INSTITUTION DE PLACEMENT, COMITÉ DES PLACEMENTS

Selon ce qui a été prévu par la législation et/ou décidé par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, l'institution de placement peut être, soit cet organisme lui-même, soit une institution spécialement créée à cet effet. Dans le second cas, il importe que le statut juridique et la mission de l'institution soient clairement déterminés, comme les structures internes de gouvernance (qui devront comprendre un conseil d'administration). Toujours dans ce cas, les principes 2, 4, 5 et 6 sont applicables au conseil d'administration de l'institution de placement, les principes 7, 9, 10, 11, 12 et 13 à l'institution elle-même.

Commentaire : Dans certains cas, il peut y avoir intérêt à établir une institution de placement distincte de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale. Lorsque l'administration de celui-ci est assurée par un département ministériel, par exemple, la création d'une institution de placement indépendante peut prévenir les ingérences politiques dans les décisions de placement et interdire tout soupçon à cet égard.

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de sécurité sociale ou/et celui de l'institution de placement devrai(en)t établir un comité des placements chargé de définir la politique de placement et la stratégie de placement, de les soumettre au(x) conseil(s) d'administration, d'en superviser la mise en œuvre et d'en évaluer l'efficacité. Le comité des placements devrait se réunir régulièrement et rendre compte de son activité au(x) conseil(s) d'administration. La fréquence des réunions devrait être déterminée compte tenu des fonctions et des tâches assignées au comité.

Commentaire : Il convient de ne pas confondre le comité des placements et l'institution de placement. L'institution de placement est, soit l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale lui-même, soit une institution distincte créée à cet effet. Le comité des placements est un comité établi par le conseil d'administration de l'un ou/et par celui de l'autre, dont il relève, pour définir la politique et la stratégie de placement et pour en superviser et en évaluer la mise en œuvre.

Le comité des placements est présidé parfois par le président du conseil d'administration de l'institution de placement. Le directeur général de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale peut en faire partie. Les autres membres devraient être choisis parmi les membres du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou/et ceux de l'institution de placement eu égard à leurs compétences et à leur expérience dans les domaines essentiels de la gestion des placements. On pourra faire appel ???.

Dans de nombreux pays, le conseil d'administration doit être composé sur une base tripartite de représentants des travailleurs, des employeurs et de l'État. C'est une formule que l'Organisation internationale du Travail, notamment, a toujours défendue : pour elle, la représentation tripartite est le moyen d'écartier les ingérences politiques indues et d'assurer la participation de ceux que les régimes de sécurité sociale concernent le plus directement. répétition

Le mandat du conseil d'administration devrait répondre à la mission fondamentale du régime de sécurité sociale : verser les prestations et fournir les services promis. Le conseil d'administration devrait s'attacher à préserver la viabilité financière du régime en surveillant et en gérant au mieux tous les risques

qui peuvent peser sur celui-ci – en particulier les risques d’origine démographique et les risques financiers ou économiques plus généralement. Dans le cadre du système de financement choisi, le produit des cotisations (au niveau auquel elles sont fixées) et le revenu des placements devraient être suffisants pour financer les prestations et les services fournis. Dans l’évaluation de la viabilité à long terme du régime, il convient d’appliquer les principes de gestion des risques.

AVIS D’EXPERTS

Si, dans un domaine quelconque, le conseil d’administration de l’organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l’institution de placement (le cas échéant) ne possèdent pas toutes les compétences requises pour s’acquitter en pleine connaissance de cause de leurs fonctions, ils devraient faire appel à des experts ou engager des spécialistes pour certaines tâches. Les contrats pour des services de conseil devraient être attribués en principe sur appel d’offres, avec des contrats distincts pour les différents types de services requis. Les experts devraient être choisis eu égard à la qualité de leurs services et non pas seulement parce qu’ils ont fait l’offre la plus basse.

Commentaire : Le conseil d’administration de l’organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l’institution de placement doit s’assurer, quand il fait appel à des conseillers extérieurs, s’ils ont bien l’expertise requise afin de définir des plans de placement, de comprendre les propositions qui lui seront soumises dans toutes leurs implications et de les évaluer au regard des objectifs généraux du régime de sécurité sociale. S’il n’est pas sûr d’avoir toute la compétence requise, il devrait demander l’avis d’experts indépendants qui n’aient nul intérêt matériel dans l’affaire.

RÉVISEUR DES COMPTES

Le gouvernement ou le conseil d’administration de l’organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait nommer un réviseur chargé de procéder à la révision annuelle des comptes du régime de sécurité sociale. Le réviseur devrait être indépendant du gouvernement, du conseil d’administration de l’organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, de cet organisme lui-même et de l’institution de placement (le cas échéant). Il devrait être à l’abri des ingérences politiques.

Commentaire : Si l'institution de placement est une institution distincte de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, les comptes de l'une et de l'autre devraient faire l'objet de révisions indépendantes.

Si, dans l'accomplissement des tâches que sa fonction ou la loi lui assignent, le réviseur a connaissance de faits qui pourraient avoir des répercussions graves sur la situation financière ou la gestion administrative et comptable du régime ou s'il décèle d'importantes carences dans les systèmes de contrôle, il devrait soumettre un rapport à ce sujet au gouvernement ou, si c'est lui qui l'a nommé, au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale. Dans le second cas, si le conseil d'administration ne prend pas les mesures qui s'imposent pour corriger la situation dans un délai déterminé, le réviseur devrait adresser aussi un rapport au gouvernement.

Les états comptables annuels du régime de sécurité sociale devraient comprendre un rapport du réviseur des comptes. Ces documents devraient être publiés.

ACTUAIRE

Le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait nommer un actuaire chargé de procéder périodiquement à une évaluation actuarielle. L'actuaire devrait être à l'abri des ingérences politiques.

Commentaire : Si l'actuaire est un fonctionnaire du département ministériel de tutelle du régime de sécurité sociale ou un agent du conseil d'administration de l'organisme des performances, mécanismes de compensation, suivi des services d'experts et de toutes les dispositions contractuelles.

COMMUNICATIONS INTERNES

Des mécanismes de communication devraient être établis entre toutes les instances appelées à intervenir dans la gestion du régime de sécurité sociale, notamment l'organisme gestionnaire du régime, le conseil d'administration de

celui-ci, l'institution de placement et le gouvernement, de façon à assurer de façon efficace et précise, au moment voulu, la transmission des informations.

INFORMATION DU PUBLIC

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient communiquer en temps voulu de façon claire et précise toutes informations utiles aux personnes protégées, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes.

Commentaire : Devraient être communiquées chaque année au moins les informations suivantes :

- informations sur l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, son conseil d'administration et, s'il s'agit d'une institution distincte, l'institution de placement : mandat, fonctions, objectifs ;
- informations sur les comités institués par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale : liste, composition, mandat, activités ;
- états comptables du régime pour l'année précédente, comprenant le compte des recettes et des dépenses et le bilan ;
- rapport du réviseur sur les états comptables ;
- rapport de l'actuaire sur l'évaluation effectuée (si un rapport a été présenté depuis que des informations ont été communiquées pour la dernière fois).

Il ne convient pas de communiquer des informations dont la divulgation serait contraire aux règles fiduciaires ou nuirait aux opérations de placement.

RECOURS

La loi devrait ouvrir aux personnes protégées, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes une procédure de prompt recours devant un organisme institué à cet effet ou devant les tribunaux.

PLACEMENTS

OBJECTIFS

Les deux objectifs fondamentaux qui devraient être visés dans le placement des fonds des régimes de sécurité sociale sont :

- la sécurité : les placements devraient aider le régime à remplir ses engagements de la façon la plus économique ;
- le rendement : les placements devraient avoir un rendement aussi élevé que possible dans les limites du risque acceptable.

On devrait, dans les opérations de placement des fonds des régimes de sécurité sociale, s'attacher à concilier au mieux ces deux objectifs.

Commentaire : Sécurité et rendement des fonds : il convient de toujours tenir compte, dans les décisions de placement, de l'importance de ces deux facteurs pour la viabilité financière du régime de sécurité sociale, eu égard au système de financement. En ce qui concerne les engagements, il convient de prendre en considération le degré de maturité du régime et les besoins de liquidités.

On pourra tenir compte aussi de l'utilité économique et sociale des placements, mais il s'agira alors d'un objectif accessoire par rapport à la sécurité et au rendement. Il convient de fixer des règles claires concernant les cas où ce critère peut être retenu et l'importance qui doit lui être accordée. Si le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale juge souhaitable d'investir dans une opération présentant un intérêt économique et social particulier mais que le rendement prévisible soit inférieur aux normes du marché, les modalités de l'investissement devraient être étudiées de façon que l'élément de subventionnement que celui-ci comporte soit couvert par des ressources publiques autres que les fonds du régime de sécurité sociale, afin de ne pas enfreindre les obligations fiduciaires de celui-ci.

Commentaire : Les opérations qui peuvent présenter un intérêt économique et social particulier sont très diverses : financement de projets privés, financement

d'entreprises du secteur public, construction de logements sociaux, d'établissements médico-sanitaires, d'établissements pour les personnes âgées, développement du tourisme, projets de formation, programmes de bourses d'étude, etc. Dans de nombreux pays, les investissements effectués dans des opérations de ce genre peuvent beaucoup concourir à promouvoir la croissance nationale à long terme, sans que leur rendement financier reflète toujours bien le rendement indirect qu'ils ont ainsi. Par leur effet sur la croissance économique nationale à long terme, ils peuvent avoir pour résultat de consolider la situation financière des régimes de sécurité sociale, en amenant un accroissement du nombre des adhérents, une progression des rémunérations servant d'assiette aux cotisations et une augmentation du rendement des autres placements du régime.

Il convient de suivre en permanence l'évolution des investissements effectués pour des raisons d'utilité économique et sociale. Pour cela, les régimes de sécurité sociale devraient demander à avoir un représentant dans les instances de direction des opérations financées lorsque leur investissement est important.

APPROCHE INTÉGRÉE

Les opérations de placement devraient être conduites compte tenu des paramètres généraux du régime de sécurité sociale : système de financement ; objectifs de financement à court, à moyen et à long terme ; obligations du régime selon la législation ; évolution future du flux de trésorerie ; intérêt des différents types de placements au regard des objectifs de placement.

POLITIQUE ET STRATÉGIE DE PLACEMENT

La politique de placement d'un régime de sécurité sociale devrait combiner les principes de prudence et l'application de restrictions quantitatives appropriées. Elle devrait s'appuyer sur les éléments suivants :

- gestion des risques ;
- diversification et dispersion des placements ;
- congruence actifs-passifs (considérée dans le temps et compte tenu du degré de maturité du régime) ;

- congruence des monnaies ;
- mesure et suivi des performances.

Commentaire : Pour établir la politique et la stratégie de placement, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient déterminer le degré de risque et le degré de tolérance du risque acceptables. Il convient de tenir compte de facteurs tels que la volatilité des cotisations et des avoirs parallèlement aux objectifs financiers. Le conseil d'administration du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient bien connaître les obligations du régime, la finalité des placements et la combinaison d'actifs de différents types que le régime devrait détenir pour assurer sa viabilité financière.

La politique et la stratégie de placement devraient répondre aux objectifs de financement et aux besoins de trésorerie du régime de sécurité sociale. L'institution de placement devrait établir les systèmes de contrôle nécessaires pour assurer la prise en compte des cinq éléments indiqués à l'alinéa a).

Eu égard à l'importance économique, financière et sociale que revêtent les placements des régimes de sécurité sociale du point de vue national, la politique de placement du régime de sécurité sociale devrait être arrêtée, conformément aux principes énoncés dans le présent guide, compte tenu de la politique économique des autorités financières du pays telles que le ministère des finances ou la banque centrale.

Commentaire : Dans de nombreux pays, les fonds des régimes de sécurité sociale représentent une partie importante de l'offre de capitaux. Il convient donc de tenir compte, dans le placement de ces fonds, de certains objectifs nationaux à long terme auxquels une politique et une stratégie entièrement axées sur la maximisation du rendement pourraient ne pas faire la place voulue. Il ne faut pas oublier à cet égard que la viabilité des régimes de sécurité sociale dépend en dernière analyse de la croissance économique nationale. S'il est juste que les vues des autorités financières nationales soient prises en compte dans la politique et la stratégie de placement, ces autorités ne devraient pas

intervenir dans l'application de celles-ci, et encore moins être en mesure de dicter à l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à l'institution de placement les placements précis à effectuer.

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient formuler la politique et la stratégie de placement par écrit dans un document qui devrait être publié.

Commentaire : La politique de placement devrait être réexaminée régulièrement par le conseil d'administration de l'institution de placement (tous les trois ans au moins). La stratégie de placement devrait faire l'objet d'un réexamen et d'une évaluation continue.

RESTRICTIONS QUANTITATIVES APPLICABLES AUX PLACEMENTS

Il ne devrait pas être fixé de niveau minimum concernant les placements à réaliser pour aucune catégorie de placements si ce n'est à titre exceptionnel et temporaire, pour des raisons impératives dictées par les règles de prudence.

Commentaire : Cette règle vise les directives qui pourraient être imposées de l'extérieur à l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à l'institution de placement, notamment pour les emprunts publics. Les fonds des régimes de sécurité sociale ne devraient pas pouvoir être utilisés par l'État pour financer le déficit budgétaire et la dette. La règle n'interdit pas en revanche au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à celui de l'institution de placement de fixer des niveaux minimums dans le cadre de sa politique de placement.

Des niveaux minimums devraient être fixés notamment pour les liquidités (disponibilités, placements à court terme sur le marché monétaire) que l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale doit conserver pour couvrir les prestations et les autres engagements courants.

Des plafonds devraient être fixés pour les différentes catégories de placements conformément aux règles prudentielles. L'institution de placement devrait être autorisé à dépasser ces plafonds à certaines conditions (pendant une

période limitée par exemple), sous réserve éventuellement de l'accord préalable du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou/et du gouvernement.

Les placements effectués dans un actif déterminé ne devraient pas dépasser une certaine fraction du total du portefeuille du régime de sécurité sociale ; il en va de même des placements effectués dans des actifs d'un secteur ou d'un émetteur déterminé (sauf l'État). Les placements effectués dans un actif déterminé ou dans des actifs d'un secteur ou d'un émetteur déterminé ne devraient pas dépasser une certaine fraction de la valeur totale des actifs en question au valeur du marché.

Le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale pourra établir une liste des placements admis ou recommandés. Il pourra s'agir soit d'une liste complète et obligatoire, soit d'une liste indicative. Dans le second cas, il appartiendra à l'institution de placement de justifier tout écart important par rapport à la liste.

Commentaire : Il convient d'envisager avec prudence l'établissement d'une liste qui soumettrait la stratégie de placement à des contraintes rigoureuses quant à la composition du portefeuille. Il est préférable, si l'on choisit cette méthode, que la liste indique les placements admis plutôt que des placements recommandés.

Certains types de placements devraient être limités ou interdits, tels les prêts sans garanties suffisantes ou à des conditions non conformes à celles du marché, les placements en titres non cotés ou les placements présentant d'importants risques de conflits d'intérêt. Les placements effectués de façon privée dans des titres non cotés devraient être soumis à des règles particulièrement strictes d'information et d'autorisation, avec obligation d'établir que les conditions du placement sont correctes et que le placement échappe à toute influence ou pression indue. Des dispositions devraient être prises pour prévenir tout détournement de fonds. Les placements internationaux devraient être limités en principe aux titres favorablement notés par les agences de notation et qui ont leur place dans le portefeuille d'un régime de sécurité sociale. Il importe de veiller à couvrir les risques de change.

Les instruments dérivés peuvent constituer un moyen utile et efficace de gestion des placements. C'est un moyen qu'il faut utiliser avec prudence en gérant convenablement les risques et en assurant une bonne couverture (pour réduire par exemple l'exposition aux fluctuations monétaires). L'existence de positions non couvertes sur les instruments dérivés peut exposer l'institution de placement à des risques importants. Il convient de mettre en place des procédures appropriées de gestion des risques pour ces instruments et de veiller à ce qu'elles soient observées.

PRINCIPES DE PRUDENCE

L'application des principes de prudence dans les opérations de placement du régime peut permettre d'assouplir les restrictions quantitatives. Pour cela, il faut que le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et le gouvernement soient assurés que les procédures internes de gestion et de contrôle du portefeuille des placements de l'institution de placement présentent toute garantie. Il appartiendra au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou au gouvernement de formuler expressément les principes de prudence applicables au placement des fonds de sécurité sociale, avec les règles indispensables.

Commentaire : Il est à craindre, si les modalités d'application des principes de prudence ne sont pas fixées assez précisément, que l'on ne s'en écarte. Il peut y avoir de grandes différences d'un pays à l'autre, sinon quant à la nature de ces principes, du moins quant à leur interprétation.

Quels que soient les principes de placement retenus par l'institution de placement, il faut des gérants compétents et intègres pour les appliquer. Il convient de prendre les dispositions requises pour garantir leur compétence et leur intégrité. Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l'institution de placement devrait fixer les critères d'expertise auxquels devraient satisfaire les gérants et les personnes appelées à donner leurs conseils sur la politique et la stratégie de placement et sur leur application.

La liberté de gestion apportée par l'application des principes de prudence et l'assouplissement des restrictions quantitatives mises aux placements devrait

avoir pour corollaire un accroissement de la responsabilité des gérants et des membres du conseil d'administration de l'institution de placement, quiconque abuse de cette liberté devant répondre de ses actes. L'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait établir un mécanisme approprié de contrôle des décisions prises sur la base des principes de prudence, en nommant par exemple des personnes particulièrement compétentes à cet égard au comité des placements, au conseil d'administration de l'institution de placement ou grâce à un système d'audit extérieur indépendant.

EVALUATION

Les actifs devraient être évalués conformément aux principes comptables généralement reconnus, le but étant de fournir une information aussi transparente que possible sur les placements. Pour cela, il convient de donner, à côté des résultats obtenus avec la méthode choisie, les résultats obtenus avec les autres méthodes en usage (sur la base de la valeur du marché ou de la valeur équitable, par exemple, si les actifs sont présentés d'après leur coût historique).

ANALYSE DES PERFORMANCES

Les placements devraient faire l'objet d'une analyse périodique, portant sur chaque catégorie de placements et sur l'ensemble du portefeuille, en vue de déterminer leur rendement : rendement nominal, rendement corrigé en fonction du risque, rendement corrigé en fonction de l'inflation (rendement réel). L'analyse devrait comporter des comparaisons avec les objectifs de rendement fixés et avec des performances de référence, de façon que le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale puisse évaluer les résultats, revoir les principes de composition du portefeuille et adapter comme il convient la politique et la stratégie de placement.

L'analyse des opérations de placement devrait être publiée.

ANNEXE

GLOSSAIRE

Conseil d'administration : Le groupe de personnes, qui, selon la législation ou les statuts créant une entité assume la responsabilité de sa gouvernance

Coût historique : Pour l'évaluation des actifs, prix payé dans le passé pour l'actif considéré ou pour un actif comparable.

Couverture : Opération visant à compenser un risque par l'association d'une opération symétrique ou d'une transaction de garantie permettant d'éliminer ou de réduire un risque notamment ceux résultant des fluctuations des prix, des taux d'intérêt ou du change). Anglais : Hedging

Dépositaire : Agent à qui le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l'institution de placement confie la garde et la préservation des actifs du régime.

Dispersion : Répartition des actifs entre différentes catégories.

Diversification : Répartition de certains actifs au sein d'une catégorie.

Gouvernance : Structures et procédures au moyen desquelles une organisation ou une collectivité conduit ses affaires de façon à procurer le plus grand avantage à toutes les parties prenantes et à résoudre les conflits d'intérêts qui peuvent les opposer.

Instruments dérivés : Produits financiers composites basés sur d'autres instruments (tels que des actions, des obligations, des indices, des marchandises, etc.).

Institution de placement : Organe chargé du placement des fonds d'un régime de sécurité sociale. Selon ce qui est prescrit par la législation et/ou décidé par le

conseil d'administration du régime, l'organe de placement peut être, soit l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, soit une institution spécialement créée à cet effet.

Parties prenantes : Personnes et organisations sur lesquelles l'activité du régime de sécurité sociale laisse une influence tangible. Ce sont en particulier (compte tenu des dispositions de la législation établissant le régime) les personnes protégées, les bénéficiaires, les employeurs, les travailleurs, les organisations représentant ces différentes catégories, la puissance publique.

Personnes protégées : Personnes protégées par un régime de sécurité sociale du fait des cotisations versées par ou pour elles.

Politique des placements : Principes et procédures de placement des fonds établis par le conseil d'administration de l'institution de placement.

Principes de prudence : Principes et règles de comportement individuel selon lesquels une personne doit faire preuve, dans l'accomplissement de sa tâche, de la diligence, du soin et de la compétence dont une personne raisonnablement prudente ferait preuve dans une situation comparable.

Ces principes renvoient à une notion du droit de pays tels que le Canada, les États-Unis ou le Royaume-Uni : la «règle de la personne prudente» (prudent person rule). De la même manière on parle de «l'expert prudent» (prudent expert), chez qui doivent s'allier une authentique expertise et le respect des principes de prudence.

Règles prudentielles : Ensemble des règles (restrictions quantitatives, principes de prudence, etc.) qui doivent concourir à privilégier la sécurité financière des intéressés.

Restrictions quantitatives : Règles prescrivant le niveau minimum ou maximum des placements pour certains actifs ou dans une catégorie d'actifs.

Selon les pays, ces règles peuvent être fixées par la législation établissant le régime de sécurité sociale, par les directives des autorités financières nationales (ministère des Finances, Banque centrale) ou par des décisions du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale.

Stratégie de placement : Le plan approuvé par le conseil d'administration de l'institution de placement pour la mise en œuvre de la politique de placement.

Système de financement : Méthode par laquelle les fonds sont alloués pour verser les prestations attendues et fournir les services prévus au moment voulu tout en maintenant l'équilibre entre les recettes et les dépenses. Ces systèmes se situent entre financement par capitalisation intégrale et financement par répartition.

Valeur équitable : Pour l'évaluation des actifs : valeur fondée sur le prix dont conviendraient des parties sans relations de dépendances, bien informées, désireuses de conclure et agissant sans contrainte. Ce mode d'évaluation est souvent utilisé pour des actifs qui ne font pas l'objet de transactions assez fréquentes pour qu'il soit possible de dégager un prix du marché.

Valeur du marché : Pour l'évaluation des actifs : valeur du marché à la date d'évaluation pour l'actif considéré ou d'un actif comparable.

CHAPITRE 2

CONVENTION BILATÉRALE DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE SÉNÉGAL ET LA FRANCE

ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LE SÉNÉGAL

MISE À JOUR : SEPTEMBRE 2002

Textes franco-sénégalais

Échange de lettres complétant la convention d'établissement par l'arrangement administratif N°6 du 23 juillet 1999 (BO SS 9.92 N°2212 MES 99/32).

Arrangement administratif complémentaire N°1 du 29 mars 1974 fixant les modalités d'application du Protocole N°1 relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou sénégalais qui se rendent au Sénégal (tel que modifié par l'arrangement administratif N°4 du 10 mai 1989).

Arrangement administratif complémentaire N°2 du 11 juin 1974 fixant les modèles de formulaires prévus pour l'application de la Convention de sécurité sociale entre la France et le Sénégal et des arrangements administratifs, signés le 29 mars 1974 [tel que modifié par l'arrangement administratif N°3 du 31 octobre 1986, par l'arrangement administratif N°5 (non publié) et par l'arrangement administratif N°6 du 23 juillet 1999 (BOSS 9.92 N°2212 MES 99/32)].

ÉCHANGE DE LETTRES COMPLÉTANT LA CONVENTION D'ÉTABLISSEMENT

Paris, le 29 mars 1974

Monsieur le Ministre,

Lors des négociations qui ont abouti à la conclusion de la Convention d'établissement en date de ce jour, nous sommes convenus que les nationaux de chacune des Parties contractantes bénéficieraient sur le territoire de l'autre Partie de la législation du travail, des lois sociales et de la sécurité sociale dans les mêmes conditions que les nationaux de cette Partie.

J'ai l'honneur de vous proposer que la présente lettre et la réponse de votre Excellence constituent l'Accord entre les deux Gouvernements sur cette disposition qui fera Partie intégrante de la Convention précitée.

Je vous prie de croire, monsieur le Ministre, aux assurances de ma haute considération.

*Jean de LIPKOWSKI,
Secrétaire d'État auprès du Ministre des
Affaires étrangères de la République française
Son excellence Monsieur Assane SECK,
Ministre des Affaires étrangères de la
République du Sénégal*

Paris, le 29 mars 1974

Monsieur le Ministre,

Par lettre en date de ce jour, vous avez bien voulu me faire part de ce qui suit :

«Lors des négociations qui ont abouti à la conclusion de la Convention d'établissement en date de ce jour, nous sommes convenus que les nationaux de chacune des Parties contractantes bénéficieraient sur le territoire de l'autre Partie de la législation du travail, des lois sociales et de la sécurité sociale dans les mêmes conditions que les nationaux de cette Partie.

J'ai l'honneur de vous proposer que la présente lettre et la réponse de votre Excellence constituent l'Accord entre les deux Gouvernements sur cette disposition qui fera Partie intégrante de la Convention précitée.»

J'ai l'honneur de vous confirmer l'accord de mon gouvernement sur ce qui précède.

Je vous prie de croire, monsieur le Ministre, aux assurances de ma haute considération.

***Son excellence Monsieur Assane SECK,
Ministre des Affaires étrangères de la
République du Sénégal
Jean de LIPKOWSKI, Secrétaire d'État auprès
du Ministre des Affaires étrangères de la
République française***

**CONVENTION ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE ET LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE DU
SÉNÉGAL SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE (ENSEMBLE CINQ
PROTOCOLES) SIGNÉE À PARIS LE 29 MARS 1974**

ACTES MODIFICATIFS

1. Avenant N°1 à la convention générale de sécurité sociale du 29 mars 1974 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal, signé à Dakar le 21 décembre 1992 et entré en vigueur le 1er juin 1994 (décret N°94-513 du 20 juin 1994, JORF du 5 juin 1994)

**CONVENTION ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE ET LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE DU
SÉNÉGAL SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE (ENSEMBLE CINQ
PROTOCOLES), SIGNÉE À PARIS LE 29 MARS 1974**

(DÉCRET N°76-1072 DU 17-11-76, JORF DES 29 ET 30-11).

Le Gouvernement de la République française d'une part,
Le Gouvernement de la République du Sénégal d'autre part,
Considérant les liens d'amitié existant entre les deux pays,
Désireux de coopérer dans le domaine social sur la base de la réciprocité, du respect et de l'intérêt mutuels,

Affirmant leur attachement au principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux États au regard de la législation de sécurité sociale de chacun d'eux,

Désireux de continuer à assurer à leurs ressortissants les droits acquis en vertu de la législation de l'un des États, ont décidé de conclure une nouvelle convention générale de sécurité sociale destinée à se substituer à la précédente et, à cet effet, sont convenus des dispositions suivantes :

**TITRE PREMIER
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article premier : Égalité de traitement : Les ressortissants français exerçant au Sénégal une activité salariée ou assimilée sont soumis aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2, applicables au Sénégal, et en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant au Sénégal, dans les mêmes conditions que les ressortissants sénégalais.

Les ressortissants sénégalais exerçant en France une activité salariée ou assimilée sont soumis aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2, applicables en France, et en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant en France, dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Les dispositions des paragraphes 1 et 2 ne portent pas atteinte aux règles prévues par les législations énumérées à l'article 2 en ce qui concerne la

participation des étrangers à la constitution ou au renouvellement des organes nécessaires au fonctionnement des institutions de sécurité sociale de chacune des Parties contractantes.

Article 2 (1) : Champ d'application matériel : Les législations auxquelles s'applique la présente Convention sont :

En France :

- a) La législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) Les législations des assurances sociales applicables :
 - aux salariés des professions non agricoles ;
 - aux salariés des professions agricoles à l' exception des dispositions qui étendent la faculté d'adhérer à l' assurance volontaire aux personnes de nationalité française travaillant ou résidant hors du territoire français ;
- c) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles applicables aux salariés des professions non agricoles et aux salariés des professions agricoles ;
- d) La législation relative aux prestations familiales ;
- e) Les législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents, et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines ;
- f) Les législations relatives au régime de sécurité sociale des gens de mer.

Au Sénégal :

- La législation sur les prestations familiales ;
- La législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- La législation sur les institutions de prévoyance maladie ;
- La législation sur les pensions de vieillesse et de décès (pensions de survivants, couverture médicale).

La présente convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété ou qui modifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe 1er du présent article. Toutefois, elle ne s'appliquera :

- Aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un accord intervient à cet effet entre les Parties contractantes ;
- Aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition du Gouvernement de la Partie qui modifie sa législation, notifiée au Gouvernement de l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

Les conditions dans lesquelles le régime de sécurité sociale des étudiants prévu par la législation de l'une des Parties pourra bénéficier aux ressortissants de l'autre Partie font l'objet d'un Protocole annexé à la présente Convention.

Les dispositions de la présente Convention ne portent pas atteinte aux dispositions de la législation des deux États relatives aux obligations de l'armateur.

Article 3 (1) : Champ d'application territorial : Les territoires couverts par les dispositions de la présente Convention sont :

- en ce qui concerne la France : les départements de la République française, y compris les eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle la France peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques ou non biologiques ;
- en ce qui concerne le Sénégal : le territoire de la République du Sénégal, y compris les eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle le Sénégal peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques ou non biologiques.

Article 4 : Champ d'application personnel : Relèvent de la présente Convention les ressortissants de l'une ou de l'autre Partie contractante, exerçant ou ayant exercé à titre de travailleurs permanents ou saisonniers, une activité salariée ou assimilée, ainsi que leurs ayants droit.

Relèvent également de la présente Convention les apatrides et les personnes ayant le statut de réfugiés résidant sur le territoire de l'une ou l'autre des Parties ainsi que leurs ayants droit.

Ne sont pas compris dans le champ d'application de la présente Convention :

- a) Les travailleurs autres que ceux exerçant une activité salariée ou assimilée ;
- b) Les fonctionnaires civils et militaires et les personnels assimilés ;
- c) Les agents des missions diplomatiques et des postes consulaires.

Article 5 (1) : Législation applicable : Les ressortissants de l'une des Parties contractantes exerçant une activité salariée ou assimilée sur le territoire de l'autre Partie contractante sont obligatoirement assujettis au régime de sécurité sociale de cette dernière Partie.

Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article :

Ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale du pays du lieu de travail et demeurent soumis au régime de sécurité sociale du pays d'origine :

- les travailleurs salariés détachés par leur employeur dans l'autre pays pour y effectuer un travail déterminé, pour autant que la durée du détachement n'excède pas trois ans, y compris la durée des congés ;
- sous réserve de l'accord préalable et conjoint des autorités administratives compétentes des deux pays, ou des autorités qu'elles ont déléguées à cet effet, les travailleurs salariés détachés par leur employeur dans l'autre pays pour y effectuer un travail déterminé dont la durée, initialement prévue ou non, doit se prolonger au-delà de trois ans ;

Les personnels salariés, autres que ceux visés à l'article 4 paragraphe 3 b), au service d'une administration de l'un des États contractants qui sont affectés sur le territoire de l'autre État, continuent à être soumis au régime de sécurité sociale de l'État qui les a affectés ;

Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires autres que ceux visés à l'article 4 paragraphe 3 c), de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes, ont la faculté d'opter pour l'application de la législation de l'État représenté, pour autant que ces salariés soient des ressortissants de cet État ;

Les agents non fonctionnaires mis par l'une des Parties contractantes à la disposition de l'autre Partie sur la base d'un contrat de concours en personnel établi en application des accords de l'espèce conclus entre la France et le Sénégal sont soumis à la législation de la première Partie contractante ;

Les travailleurs salariés des entreprises publiques et privées de transport de l'un des États contractants, occupés sur le territoire de l'autre État, soit à titre temporaire, soit comme personnel ambulancier, sont soumis au régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de l'État où l'entreprise a son siège ;

Les autorités administratives compétentes des Parties contractantes pourront prévoir, d'un commun accord, et dans l'intérêt des travailleurs de l'un ou de l'autre pays, d'autres dérogations aux dispositions du paragraphe 1 du premier article. Inversement, elles pourront convenir que les dérogations prévues au paragraphe 2 ne s'appliqueront pas dans certains cas particuliers.

Article 6 : Assurance volontaire : Les ressortissants français résidant au Sénégal ont la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire prévue par la législation sénégalaise et d'en bénéficier dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays où ils résident, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime français.

Les ressortissants sénégalais résidant en France ont la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire prévue par la législation française et d'en bénéficier dans les mêmes conditions que les ressortissants français, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime sénégalais.

Les dispositions de l'article 5 paragraphe 1 ne font pas obstacle à ce que les travailleurs français soumis au régime de la sécurité sociale sénégalais et les travailleurs sénégalais soumis au régime de la sécurité sociale français cotisent ou continuent à cotiser à l'assurance volontaire prévue par la législation du pays dont ils sont ressortissants.

TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES DE PRESTATIONS

CHAPITRE PREMIER ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 7 : Levée des clauses de résidence : Ne sont pas opposables aux ressortissants de l'une des Parties contractantes les dispositions contenues dans les législations de l'autre Partie concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui restreignent les droits des étrangers ou opposent à ceux-ci des déchéances en raison de leur résidence.

Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables dans chacune des deux Parties contractantes sont maintenues aux personnes visées au paragraphe précédent qui transfèrent leur résidence de l'un des pays dans l'autre.

Article 8 : Transfert de résidence : Un travailleur français, victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle au Sénégal, ou un travailleur sénégalais victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle en France, et admis au bénéfice des prestations dues pendant la période d'incapacité temporaire, conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre Partie.

Le travailleur doit, avant de transférer sa résidence, obtenir l'autorisation de l'institution d'affiliation. Cette autorisation est donnée jusqu'à la date présumée de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Lorsque, à l'expiration du délai ainsi fixé, l'état de la victime le requiert, celle-ci a la possibilité d'obtenir la prorogation du délai jusqu'à la date de la guérison ou de la consolidation effective de sa blessure. La décision est prise par l'institution d'affiliation au vu notamment des conclusions du contrôle médical effectué par l'institution de la nouvelle résidence de l'intéressé.

Article 9 : Cas de la rechute : Lorsque le travailleur salarié français ou sénégalais est victime d'une rechute de son accident ou de sa maladie professionnelle alors qu'il a transféré sa résidence dans l'autre pays, il a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution sénégalaise ou française à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Article 10 : Service des prestations de l'incapacité temporaire : Les prestations en nature (soins) prévues aux articles 8 et 9 sont servies par l'institution du pays de la nouvelle résidence de l'intéressé, selon les dispositions de la législation que cette dernière institution applique en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations

Les prestations en espèces prévues aux articles 8 et 9 sont servies par l'institution d'affiliation de l'intéressé, conformément à la législation qu'elle applique.

Article 11 : Charge des prestations de l'incapacité temporaire : La charge des prestations visées aux articles 8 et 9 incombe à l'institution d'affiliation de l'intéressé.

L'arrangement administratif fixe les modalités selon lesquelles les prestations en nature sont remboursées par l'institution d'affiliation à l'institution de la nouvelle résidence de l'intéressé.

Article 11.1 (1) : Les soins constants consécutifs à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle sont à la charge de l'institution débitrice de la rente.

Le droit au remboursement de ces soins s'apprécie dans les conditions indiquées à l'article 10 paragraphe 1.

Les dispositions du paragraphe 2 de l'article 11 sont applicables au remboursement des soins constants.

Article 12 : Prestations en nature de grande importance : Dans les cas prévus aux articles 8 et 9, l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance, dont la liste sera annexée à l'arrangement administratif, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à

l'autorisation préalable de l'institution d'affiliation.

Article 13 : Accidents successifs : Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au regard de la législation d'une Partie, les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre Partie sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie.

Article 14 : Rentes de conjoints survivants : En cas d'accident du travail suivi de mort et si, conformément à son statut civil, la victime avait plusieurs épouses, la rente due au conjoint survivant est répartie également et définitivement entre les épouses.

Article 15 : Maladies professionnelles : Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, sur le territoire des deux Parties, un emploi susceptible de provoquer ladite maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Lorsque la législation de l'une des Parties subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre Partie.

En cas de pneumoconiose sclérogène, les dispositions suivantes reçoivent application :

- Lorsque la législation de l'une des Parties subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'institution compétente de cette Partie prend en considération, dans la mesure nécessaire, les périodes pendant lesquelles une telle activité a été exercée sur le territoire de l'autre Partie ;

- La charge des rentes est répartie entre les institutions compétentes des deux Parties selon les modalités précisées par arrangement administratif.

Article 16 : Aggravation de la maladie professionnelle : En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation de l'une des Parties, alors que la victime réside sur le territoire de l'autre Partie, les règles suivantes sont applicables :

- Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire du pays de sa nouvelle résidence un emploi susceptible de provoquer cette maladie professionnelle, l'institution du premier pays prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;
- Si le travailleur a exercé sur le territoire du pays sa nouvelle résidence un emploi susceptible de provoquer cette maladie professionnelle :
 - l'institution de la première Partie conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie n'avait subi aucune aggravation,
 - l'institution de l'autre Partie prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de cette dernière Partie comme si la maladie s'était produite sur son propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation qui aurait été dû après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été dû avant l'aggravation.

Article 16.1 (1) : Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance accidents du travail, les travailleurs français ou sénégalais visés à l'article 5 paragraphe 2 a) peuvent opter soit pour le service direct de ces prestations par l'institution d'affiliation dont ils relèvent, soit pour le service par l'institution du pays de séjour.

L'arrangement administratif précisera les modalités de remboursement desdites prestations entre les institutions des deux Parties.

Le service des prestations en espèces est assuré directement aux travailleurs détachés par l'institution d'affiliation dont ils relèvent.

CHAPITRE II PRESTATIONS FAMILIALES

Article 17 (1) : Enfants résidant dans le pays d'emploi : Les travailleurs salariés de nationalité sénégalaise, occupés sur le territoire français, bénéficient pour leurs enfants résidant régulièrement en France des prestations familiales prévues par la législation française.

Les travailleurs salariés de nationalité française, occupés sur le territoire sénégalais, bénéficient pour leurs enfants résidant au Sénégal des prestations familiales prévues par la législation sénégalaise. Lorsque, pour l'ouverture du droit aux prestations familiales, le travailleur ne justifie pas de toute la période d'emploi requise par la législation sénégalaise, il est fait appel, pour compléter ladite période, à la période d'emploi accomplie dans l'autre pays.

Article 18 (1) : Ouverture du droit aux prestations familiales du pays de résidence des enfants : Les travailleurs salariés ou assimilés occupés en France ou au Sénégal peuvent prétendre pour leurs enfants qui résident sur le territoire de l'autre État aux prestations familiales prévues par la législation de cet État, s'ils remplissent, dans le pays d'emploi, les conditions d'activité fixées par l'arrangement administratif général relatif à l'application de la présente Convention.

Lorsque, pour l'ouverture du droit aux prestations familiales du pays de résidence des enfants, le travailleur ne justifie pas de toute la période requise, il est fait appel, pour compléter ladite période, à la période d'emploi ou assimilée accomplie sur le territoire de l'autre État.

Article 19 : Enfants bénéficiaires : Les enfants bénéficiaires des prestations familiales visées à l'article 18 sont les enfants à charge du travailleur au sens de la législation du pays de leur résidence.

Article 20 : Service des prestations familiales : Le service des prestations familiales est assuré directement à la personne assumant la garde des enfants sur le territoire de l'autre pays par l'institution du pays de résidence des enfants selon les modalités et les taux prévus par la législation applicable dans ce pays.

Article 21 : Participation du pays d'emploi : L'institution compétente du pays d'emploi du travailleur verse directement à l'organisme centralisateur du pays de résidence des enfants une participation forfaitaire calculée à partir du premier enfant dans la limite de quatre. Le montant de la participation par enfant figure dans un barème arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux pays et annexé à l'arrangement administratif.

Le barème peut être révisé compte tenu des variations de la base de calcul du montant des allocations familiales dans les deux pays à la fois au cours de la même année. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

Les modalités de versement de la participation prévue au présent article seront fixées par arrangement administratif.

Article 22 : Travailleurs détachés : Les enfants des travailleurs visés à l'article 5 paragraphe 2 a), qui accompagnent ces travailleurs dans l'autre pays, ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'origine, telles qu'énumérées par l'arrangement administratif.

Le service des prestations familiales est assuré directement par l'institution d'allocations familiales compétente du pays d'origine des intéressés.

Article 22.1 (1) : Les dispositions de L'article 22 sont applicables par analogie aux enfants des travailleurs visés à L'article 5 paragraphe 2, e).

CHAPITRE III ASSURANCE-VIEILLESSE ET ASSURANCE-DÉCÈS (PENSIONS DES SURVIVANTS)

Article 23 (1) : Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou, pour l'accomplissement de certaines formalités en vue de l'octroi desdites prestations, la législation de L'un des États contractants oppose aux travailleurs étrangers des conditions de résidence sur le territoire de cet État, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires de la présente Convention résidant sur le territoire de l'autre État.

Article 24 (1) : Le travailleur salarié français ou sénégalais qui, au cours de sa carrière, a été soumis successivement ou alternativement, sur le territoire des deux États contractants, à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États, bénéficie des prestations dans les conditions suivantes :

Lorsque l'intéressé satisfait à la fois à la condition de durée d'assurance requise par la législation française et par la législation sénégalaise pour avoir droit à une pension de vieillesse française et à une pension de vieillesse sénégalaise, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'institution compétente de chaque partie détermine le montant de la pension selon les dispositions de la législation qu'elle applique, compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation.

Lorsque l'intéressé ne satisfait, ni du côté français, ni du côté sénégalais à la condition de durée d'assurance requise par la législation de chacune des Parties pour l'obtention d'une pension de vieillesse française ou d'une pension de vieillesse sénégalaise, les prestations de vieillesse auxquelles il peut prétendre de la part des institutions françaises et sénégalaises sont liquidées suivant les règles ci-après :

TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE

Les périodes d'assurance accomplies sous chacune des législations des deux Parties contractantes, de même que les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance, sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

Les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance sont, dans chaque État, celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet État.

LIQUIDATION DE LA PRESTATION

Compte tenu de la totalisation des périodes effectuées comme il est dit ci-dessus, l'institution compétente de chaque État détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une

pension de vieillesse au titre de cette législation. Si le droit à pension est acquis, l'institution compétente de chaque État détermine pour ordre la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.

La prestation effectivement due à l'intéressé par l'institution compétente de chaque État est déterminée en réduisant le montant de la prestation visée à l'alinéa précédent au prorata de la durée des périodes d'assurance ou reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation par rapport à l'ensemble des périodes accomplies dans les deux États.

Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation des deux États est supérieure à la durée maximale requise par la législation d'un de ces États pour le bénéfice d'une prestation complète, l'institution compétente de cet État prend en considération cette durée maximale au lieu de la durée totale desdites périodes pour l'application des dispositions du paragraphe 3.

Lorsque l'intéressé satisfait à la condition de durée d'assurance requise par la législation d'une des Parties, mais ne satisfait pas à la condition de durée d'assurance requise par la législation de l'autre Partie pour l'obtention d'une pension de vieillesse :

- l'institution compétente, chargée d'appliquer la législation au regard de laquelle le droit est ouvert, procède à la liquidation de la pension dans les termes du I du présent article ;
- l'institution compétente, chargée d'appliquer la législation au regard de laquelle le droit n'est pas ouvert, procède à la liquidation de la prestation de vieillesse dans les termes du II du présent article.

Article 25 (1) : Lorsqu'il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux États pour la détermination de la prestation, il est fait application des règles suivantes :

- Si une période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation d'un État coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre État, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier État.

- Si une même période est reconnue équivalente à une période d'assurance à la fois par la législation française et par la législation sénégalaise, ladite période est prise en considération par l'institution de l'État où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause.
- Si une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire sous la législation d'une Partie contractante coïncide avec une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance volontaire sous la législation de l'autre Partie, seule la première est prise en compte par la première Partie.

Article 26 (1) : Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une Partie contractante n'atteint pas une année, l'institution de cette Partie n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre desdites périodes, sauf si, en vertu de ces seules périodes, un droit à prestations est acquis en vertu de cette législation. Dans ce cas, le droit est liquidé en fonction de ces seules périodes.

Néanmoins, ces périodes peuvent être prises en considération pour l'ouverture des droits par totalisation, au regard de la législation de l'autre Partie contractante.

Article 27 (1) : Si la législation de l'un des États contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sous la législation de l'autre État contractant ne sont prises en compte pour l'octroi de ces avantages que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou dans le même emploi.

Si, compte tenu des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier desdits avantages, ces périodes sont prises en compte pour l'octroi des prestations du régime général, sans qu'il soit tenu compte de leur spécificité.

Par dérogation aux dispositions de l'article 23 :

- a) L'allocation spéciale et l'indemnité cumulable prévue par la législation française spéciale aux travailleurs des mines ne sont servies qu'aux intéressés qui travaillent dans les mines françaises ;

- b) Les allocations pour enfants à charge prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines sont servies dans les conditions fixées par cette législation.

Article 28 (1) : Lorsque l'assuré ne remplit pas, à un moment donné, la condition d'âge requise par les législations des deux Parties contractantes, mais satisfait seulement à la condition d'âge de l'une d'entre elles, le montant des prestations dues au titre de la législation au regard de laquelle le droit est ouvert est calculé conformément aux dispositions de l'article 24 paragraphe I ou II selon le cas.

La solution ci-dessus est également applicable lorsque l'assuré réunit, à un moment donné, les conditions requises par les législations de vieillesse des deux Parties, mais a usé de la possibilité offerte par la législation de l'une des Parties de différer la liquidation de ses droits à prestation de vieillesse.

Lorsque la condition d'âge requise par la législation de l'autre Partie se trouve remplie ou lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différé au regard de la législation de l'une des Parties, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation, dans les termes de l'article 24 paragraphe I ou II selon le cas, sans qu'il y ait lieu de procéder à la révision des droits déjà liquidés au titre de la législation de la première Partie.

Article 29 (1) : Lorsque, d'après la législation de l'une des Parties contractantes la liquidation de la prestation de vieillesse s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul de la prestation est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation de ladite Partie.

Article 30 (1) : Les travailleurs, ressortissants de l'une ou l'autre des Parties contractantes, titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation d'une Partie, bénéficient de cette prestation lorsqu'ils résident sur le territoire de l'autre Partie.

Article 31 (1) : Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie aux droits des conjoints et enfants survivants.

Lorsque le décès, ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivant survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, les prestations dues aux ayants droit sont liquidées dans

les conditions précisées à l'article 24.

Si, conformément à son statut personnel, l'assuré avait au moment de son décès plusieurs épouses, la prestation due au conjoint survivant est liquidée dès lors que l'une des épouses remplit les conditions requises pour avoir droit à cette prestation :

- Lorsque toutes les épouses résident au Sénégal au moment de la liquidation de la pension de survivant, les arrérages de celle-ci sont versés à l'organisme sénégalais désigné par l'arrangement administratif, qui en détermine la répartition selon le statut personnel des intéressées. Les versements ainsi effectués sont libératoires tant à l'égard de l'institution débitrice que des intéressées ;
- Lorsque toutes les épouses ne résident pas au Sénégal au moment de la liquidation de la pension de survivant, les arrérages de celle-ci sont versés en totalité à l'épouse dont le droit est ouvert quel que soit le lieu de sa résidence. S'il existe plusieurs épouses dont le droit est ouvert, la prestation est répartie entre elles par parts égales. Une nouvelle répartition doit être faite chaque fois qu'une épouse réunit à son tour les conditions d'ouverture du droit. Le décès d'une épouse n'entraîne pas une nouvelle répartition à l'égard des autres épouses survivantes.

Article 32 (1) : Lorsque les ressortissants de l'une des deux Parties sont titulaires d'une prestation incombant aux institutions de sécurité sociale de l'autre Partie et qu'ils résident dans un État tiers, ils bénéficient du service de leur prestation dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'autre Partie.

Article 33 (1) : Les dispositions de la législation de sécurité sociale de l'une des Parties relatives au non-cumul d'une prestation de vieillesse et de revenus professionnels ne sont pas applicables aux assurés qui, cessant de résider sur le territoire de cette Partie, bénéficient d'une pension de vieillesse acquise au titre de la législation de cette Partie et qui exercent une activité professionnelle sur le territoire de l'autre Partie.

Article 34 (1) : Les périodes d'assurance et périodes équivalentes accomplies au Sénégal et prises en considération par l'institution de prévoyance et de retraite

de l'Afrique occidentale (I.P.R.A.O.) sont prises en compte pour l'application du présent chapitre.

CHAPITRE IV (1) ASSURANCE MATERNITÉ

Article 32-1 (1) : La femme salariée sénégalaise en France et la femme salariée française au Sénégal bénéficient des prestations de l'assurance maternité prévues par la législation de l'État de leur nouvelle résidence pour autant que :

Elles aient effectué sur le territoire de cet État un travail soumis à l'assurance ;

Elles remplissent dans ledit État les conditions requises pour l'obtention desdites prestations.

Article 32-2 (1) : Totalisation des périodes d'assurance : Dans le cas où, pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maternité, l'intéressée ne justifie pas de la durée d'assurance prévue par la législation applicable sur le territoire de l'État où elle exerce son nouvel emploi, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre État.

Toutefois, il n'y a lieu à totalisation desdites périodes que dans la mesure où il ne s'est pas écoulé un délai supérieur à trois mois entre la fin de la période d'assurance sur le territoire du premier État et le début de la période d'assurance sur le territoire de l'État où elle exerce son nouvel emploi.

Article 32-3 (1) : La femme française occupée au Sénégal et admise au bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maternité du régime sénégalais conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire français. La femme salariée sénégalaise occupée en France et admise au bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maternité du régime français conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire sénégalais.

Le service de ces prestations est assuré directement par l'institution d'affiliation de la femme salariée.

TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE PREMIER MESURES D'APPLICATION DE LA CONVENTION

Article 33 : Définition des autorités administratives compétentes : Sont considérées, sur le territoire de chacune des Parties contractantes, comme autorités administratives compétentes, au sens de la présente Convention, les ministres qui sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application des législations énumérées à l'article 2.

Article 34 : Arrangement administratif général : Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités administratives compétentes des deux pays, fixera en tant que de besoin les modalités d'application de la présente Convention et notamment celles concernant les articles qui renvoient expressément audit arrangement.

En particulier, l'arrangement administratif général :

- a) Désignera les organismes de liaison des deux pays ;
- b) Réglera les modalités de contrôle médical et administratif ainsi que les procédures d'expertises nécessaires à l'application tant de la présente Convention que des législations de sécurité sociale des deux pays ;
- c) Fixera les modalités financières d'application de la présente Convention.

A l'arrangement administratif général ou, le cas échéant, à un arrangement administratif complémentaire, seront annexés les modèles des formulaires nécessaires à la mise en jeu des procédures et formalités arrêtées en commun.

Article 35 : Information et entraide administrative :

1. Les autorités administratives compétentes des deux pays :
 - Prendront, outre l'arrangement administratif général visé à l'article 34, tous arrangements administratifs le complétant ou le modifiant ;

- Se communiqueront directement toutes informations concernant les mesures prises, sur le plan interne, pour l'application de la présente Convention et de ses arrangements ;
 - Se saisiront mutuellement des difficultés qui pourraient naître, sur le plan technique, de l'application des dispositions de la Convention ou de ses arrangements ;
 - Se communiqueront directement toutes informations concernant les modifications apportées aux législations et réglementations visées à l'article 2, dans la mesure où ces modifications seraient susceptibles d'affecter l'application de la présente convention ou des arrangements pris pour son application.
2. Pour l'application, tant de la présente Convention que de la législation de sécurité sociale de l'autre Partie, les autorités administratives compétentes ainsi que les institutions de sécurité sociale des deux Parties contractantes se prêteront leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation de sécurité sociale.

Article 35.1 (1) : Il est créé une commission mixte chargée de suivre l'application de la convention et de proposer d'éventuelles modifications à ladite convention.

L'arrangement administratif précisera la mission de ladite commission et arrêtera les modalités de son fonctionnement.

CHAPITRE II DISPOSITIONS DÉROGATOIRES AUX LÉGISLATIONS INTERNES

Article 36 : Exemptions de taxe et dispense de visa : Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les pièces à produire aux administrations ou institutions de sécurité sociale de cette Partie est étendu aux pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou institutions de sécurité sociale de l'autre Partie.

Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente Convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités consulaires.

Article 37 : Formalités : Les formalités prévues par les dispositions légales ou réglementaires de l'une des Parties contractantes pour le service des prestations dues à ses ressortissants sur le territoire de l'autre Partie s'appliqueront également, dans les mêmes conditions, aux ressortissants de l'autre Partie admis au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente Convention.

Article 38 : Recours : Les recours en matière de sécurité sociale qui auraient dû être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité, institution ou juridiction d'une des Parties contractantes compétentes pour les recevoir, sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à une autorité, institution ou juridiction correspondante de l'autre Partie. Dans ce cas, la transmission des recours à l'autorité, institution ou juridiction compétente de la première Partie devra s'opérer sans retard.

Article 39 : Recouvrement des cotisations : Le recouvrement des cotisations et pénalités dues à une institution de l'une des Parties contractantes peut se faire sur le territoire de l'autre Partie, suivant toutes procédures et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations et pénalités dues à l'institution de cette dernière Partie.

Article 40 : Tiers responsable : Si une personne bénéficie de prestations au titre de la législation d'une Partie contractante pour un dommage causé ou survenu sur le territoire de l'autre Partie contractante, les droits de l'institution débitrice des prestations à l'encontre du tiers responsable tenu à la réparation du dommage sont réglés de la manière suivante :

- Lorsque l'institution débitrice est subrogée en vertu de la législation qu'elle applique dans tout ou partie des droits que le bénéficiaire détient à l'encontre du tiers, l'autre Partie contractante reconnaît une telle subrogation,
- Lorsque l'institution débitrice a un droit direct à l'encontre du tiers, l'autre Partie contractante reconnaît ce droit.

Article 41 : Travailleurs détachés : Les travailleurs français se trouvant dans la situation visée à l'article 5 paragraphe 2 a) de la présente Convention, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent au Sénégal bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité du régime français de sécurité sociale pendant toute la durée de leur séjour au Sénégal.

Le service des prestations, tant en espèces qu'en nature est assuré directement par l'institution d'affiliation française dont relèvent les travailleurs en cause.

CHAPITRE III TRANSFERTS

Article 42 : Liberté des transferts sociaux : Les deux Gouvernements s'engagent, conformément à l'article 4 du Traité constituant l'union monétaire ouest-africaine à n'apporter aucun obstacle au transfert des sommes correspondant à l'ensemble des règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale soit en application de la présente convention, soit en application de législation interne de chacune des Parties concernant tant les travailleurs salariés et assimilés que les non-salariés, notamment au titre de l'assurance volontaire et des régimes de retraites complémentaires.

Article 43 : Monnaie et taux de change : Les organismes débiteurs de prestations en vertu tant de la présente Convention que de leur propre législation s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur pays. Les montants des remboursements prévus par la présente Convention, calculés sur la base des dépenses réelles ou des bases forfaitaires, sont libellés dans la monnaie du pays de l'institution qui a assuré le service des prestations, au taux change en vigueur au jour du règlement.

Article 44 : Centralisation des prestations : Les autorités administratives compétentes des deux pays pourront, par arrangement administratif, confier aux organismes de liaison des deux pays, le soin de centraliser, en vue de leur transfert dans l'autre pays, tout ou partie des prestations prévues par la présente Convention. Dans ce cas, le transfert de prestations s'effectuera par le canal des instituts d'émission des deux Parties.

CHAPITRE IV RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

Article 45 : Les différends relatifs à l'interprétation des dispositions de la présente Convention seront réglés au sein du comité ministériel franco-sénégalais prévu à l'article 6 du Traité d'amitié et de coopération entre la République française et la République du Sénégal.

Dans ce cas, les autorités administratives compétentes visées à l'article 33 de la présente Convention y seront obligatoirement représentées.

TITRE IV DISPOSITIONS FINALES

Article 46 : La présente Convention abroge et remplace la Convention générale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal sur la sécurité sociale du 5 mars 1965, les quatre protocoles signés le même jour ainsi que l'accord complémentaire N°2 relatif à l'assurance vieillesse et la convention de coordination signée le 24 mai 1966. Les bénéficiaires des textes précités ne doivent subir aucun préjudice du fait de leur abrogation, et ont droit de plano aux avantages prévus par la présente convention.

Celle-ci est conclue pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes. La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance.

La présente Convention entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation, lequel aura lieu à Paris aussitôt que faire se pourra.

En cas de dénonciation, les stipulations de la présente convention resteront applicables aux droits acquis nonobstant les dispositions restrictives que les législations intéressées prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

**PROTOCOLE N°1 DU 29 MARS 1974
RELATIF AU MAINTIEN DE CERTAINS AVANTAGES
DE L'ASSURANCE MALADIE À DES ASSURÉS SOCIAUX
FRANÇAIS OU SÉNÉGALAIS QUI SE RENDENT AU SÉNÉGAL.**

**(DÉCRET N°76-1072 DU 17-11-76,
JORF DES 29 ET 30-11).**

Le Gouvernement de la République française, et Le Gouvernement de la République du Sénégal,

Ont décidé d'adopter, jusqu'à l'institution au Sénégal d'un régime légal d'assurance maladie, les dispositions suivantes relatives aux ressortissants français ou sénégalais bénéficiaires du régime français d'assurance maladie qui se rendent dans certaines conditions au Sénégal :

Article premier : Un travailleur salarié français ou sénégalais occupé en France, admis au bénéfice des prestations en espèces, conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder six mois, lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire du Sénégal, à condition que, préalablement au transfert, le travailleur ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte du motif de ce transfert.

Article 2 : Pendant le délai de six mois visé à l'article premier, l'institution française d'affiliation pourra, après avis favorable de son contrôle médical, participer au remboursement des soins dispensés au Sénégal au travailleur autorisé à transférer sa résidence dans les conditions précisées à l'article premier ci-dessus.

Les présentes dispositions ne s'appliquent qu'au travailleur, à l'exclusion des membres de la famille.

Article 3 : Un arrangement administratif détermine notamment :

- La nature des prestations à rembourser ;

- Les limites et conditions dans lesquelles ces prestations sont servies et notamment la liste des prestations dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable ;
- Les bases de remboursement à la charge des institutions françaises. Ces remboursements peuvent être soit forfaitaires, soit établis d'après un tarif limite sénégalais, déduction faite d'un abattement représentant la participation de l'assuré, fixé compte tenu de la législation appliquée par l'institution débitrice ;

Les modalités du contrôle médical et administratif des malades, exercé au Sénégal pour le compte de l'institution d'affiliation ;

Les institutions chargées du service des prestations au Sénégal et éventuellement les organismes de liaison français et sénégalais ;

Les procédures de règlement financier entre institutions.

Article 4 : En cas d'intervention d'une législation d'assurance maladie au Sénégal, les dispositions du présent protocole cesseront d'avoir effet ; un nouvel accord devra intervenir entre les deux Parties en matière d'assurance maladie.

Article 5 : L'ensemble des dispositions faisant l'objet du présent protocole est applicable aux marins salariés sénégalais ou français, à l'exclusion des membres de leur famille.

Article 6 : Le présent protocole est conclu pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes. La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance. Le présent protocole entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation.

En cas de dénonciation, les stipulations du présent protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 29 mars 1974,
en double exemplaire original
en langue française*

**PROTOCOLE N°2 DU 29 MARS 1974
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCES SOCIALES DES
ÉTUDIANTS**

**(DÉCRET N°76-1072 DU 17-11-76,
JORF DES 29 ET 30-11).**

Le Gouvernement de la République française et Le Gouvernement de la République du Sénégal,

Considérant que la convention d'établissement en vigueur entre la France et le Sénégal prévoit l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux États membres au regard des législations de sécurité sociale et désireux de favoriser au maximum les échanges culturels entre les deux pays ont décidé d'adopter les mesures suivantes :

Article premier : Le régime français d'assurances sociales des étudiants institué au livre VI (titre 1er) du code de la sécurité sociale est applicable dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français, aux étudiants sénégalais qui poursuivent leurs études en France et ne sont, dans ce pays, ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 2 : Les deux gouvernements s'engagent à assurer l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre les étudiants sénégalais et les étudiants français sur le territoire de chacun des deux États.

Article 3 : Le présent Protocole est conclu pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes.

La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance.

Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation.

En cas de dénonciation, les stipulations du présent Protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour le cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 29 mars 1974,
en double exemplaire original
en langue française*

**PROTOCOLE N°3 DU 29 MARS 1974
RELATIF À L'OCTROI AUX RESSORTISSANTS SÉNÉGALAIS DE
L'ALLOCATION AUX VIEUX TRAVAILLEURS SALARIÉS
DE LA LÉGISLATION FRANÇAISE**

**(DÉCRET N°76-1072 DU 17-11-76,
JORF DES 29 ET 30-11).**

Le Gouvernement de la République française, et Le Gouvernement de la République du Sénégal,

Considérant que l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française de sécurité sociale est réservée aux nationaux français en raison de son caractère non contributif ;

Considérant que la convention d'établissement en vigueur entre le Sénégal et la France stipule que les ressortissants de chacune des Parties bénéficieront sur le territoire de l'autre d'une égalité de traitement avec les nationaux en matière de sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de l'égalité de traitement dans ce domaine devant être précisées par voie d'accord ;

Convient d'appliquer les dispositions suivantes :

Article premier : L'allocation aux vieux travailleurs salariés sera accordée aux vieux travailleurs salariés sénégalais résidant en France, dans les mêmes conditions que pour les vieux travailleurs salariés français.

Article 2 : L'allocation cesse d'être servie lorsque les intéressés transféreront leur résidence hors du territoire français.

Article 3 : Le présent Protocole est conclu pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes. La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance. Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation.

En cas de dénonciation, les stipulations du présent Protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour le cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 29 mars 1974,
en double exemplaire original
en langue française*

**PROTOCOLE N°4 RELATIF À L'OCTROI
DES PRESTATIONS DE VIEILLESSE NON CONTRIBUTIVES
DE LA LÉGISLATION FRANÇAISE
AUX RESSORTISSANTS SÉNÉGALAIS RÉSIDANT
EN FRANCE**

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal, Considérant que la législation française de sécurité sociale comporte un certain nombre de prestations de vieillesse réservées aux nationaux français, en raison de leur caractère non contributif ; Considérant que la Convention d'établissement en vigueur entre le Sénégal et la France stipule que les ressortissants de chacune des Parties bénéficieront sur le territoire de l'autre d'une égalité de traitement avec les nationaux en matière de sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de l'égalité de traitement dans ce domaine devant être précisées par voie d'accord ; Conviennent d'appliquer les dispositions suivantes :

Article premier : Les ressortissants sénégalais résidant en France qui ont exercé, en France, une activité professionnelle non salariée relevant du régime d'allocation de vieillesse prévu au titre 1er du livre VIII du code de la sécurité sociale et qui n'ont pas cotisé audit régime, bénéficient de l'allocation de vieillesse non contributive des non salariés, dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Article 2 : Les ressortissants sénégalais en France bénéficient de l'allocation spéciale prévue au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale dans les mêmes conditions de ressources, notamment, que les ressortissants français.

Article 3 : Les allocations attribuées dans les conditions définies aux articles premier et 2 ci-dessus cessent d'être servies lorsque les intéressés transfèrent leur résidence hors de territoire français.

Article 4 : Le présent Protocole est conclu pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes.

La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance.

Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation.

En cas de dénonciation, les stipulations du présent Protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour le cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 29 mars 1974,
en double exemplaire original
en langue française*

PROTOCOLE N°5 RELATIF À L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE DE LA LOI FRANÇAISE DU 30 JUIN 1956 PORTANT INSTITUTION D'UN FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ.

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal,

Considérant que l'allocation supplémentaire instituée en France par la loi modifiée du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité est une prestation non contributive réservée aux personnes âgées de nationalité française, sans ressources suffisantes, et que cette prestation est allouée suivant des modalités qui lui sont propres ;

Considérant que la Convention d'établissement en vigueur entre la France et le Sénégal stipule que les ressortissants de chacune des Parties bénéficieront sur le territoire de l'autre d'une égalité de traitement avec les nationaux en matière de sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de l'égalité de traitement dans ce domaine devant être précisées par voie d'accord ; Conviennent d'appliquer les dispositions suivantes :

Article premier : Les ressortissants sénégalais titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité du régime français dans le cadre des législations visées à l'article 2, 1° de la Convention générale de sécurité sociale et à l'article 2, paragraphe 1er, 1°, de l'accord complémentaire de sécurité sociale concernant les marins, d'un avantage de vieillesse servi au titre d'un régime contributif de non salariés ou de l'un des avantages non contributifs de vieillesse visés par les Protocoles N°3 et 4, ont droit à l'allocation supplémentaire dans les mêmes conditions de ressources, notamment, que les ressortissants français.

Article 2 : L'allocation supplémentaire attribuée dans les conditions définies à l'article premier ci-dessus cesse d'être servie lorsque les bénéficiaires quittent le territoire français.

Article 3 : Pour l'application des clauses de ressources prévues par la législation française, les services compétents sénégalais prêtent leur concours aux organismes et services français débiteurs de l'allocation supplémentaire en vue de :

- Rechercher les ressources dont les requérants peuvent bénéficier au Sénégal, notamment les avantages viagers servis en vertu du régime sénégalais de sécurité sociale, et procéder, à cet effet, à toute enquête ou recherche dans les conditions prévues en la matière par la législation sénégalaise de sécurité sociale ;
- Évaluer les biens que les requérants possèdent au Sénégal ;
- Intervenir, le cas échéant, auprès des personnes résidant au Sénégal qui sont tenues à l'obligation alimentaire envers les requérants dont il s'agit. Les demandes présentées à cet effet par les organismes et services débiteurs français sont adressées à un organisme désigné par le Gouvernement sénégalais.

Article 4 : Le présent Protocole est conclu pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes.

La dénonciation devra être notifiée par la voie diplomatique au moins six mois à l'avance.

Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments d'approbation.

En cas de dénonciation, les stipulations du présent Protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour le cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 29 mars 1974,
en double exemplaire original
en langue française*

ANNEXE I

LISTE DES APPAREILS DE PROTHÈSE, DES OBJETS DE GRAND APPAREILLAGE ET DES AUTRES PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 12 de la Convention générale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal sur la sécurité sociale et à l'article 8 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de ladite Convention sont les prestations suivantes :

- a) Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils tuteurs y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils.
- b) Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques).
- c) Prothèses maxillaires et faciales.
- d) Prothèses oculaires, verres de contact.
- e) Appareils de surdité.
- f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale.
- g) Voiturettes pour malades et fauteuils roulants.
- h) Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents.
- i) Cures.
- j) Entretien et traitement médical dans une maison de convalescence, un préventorium, un sanatorium ou un aérium.
- k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.
- l) Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants :

- en France : 700 francs ;
- au Sénégal : 35 000 francs C.F.A.

2. Toutefois, les autorités compétentes pourront modifier, d'un commun accord, les montants ci-dessus.

ANNEXE II : BARÈME DES REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS FAMILIALES, PRÉVU À L'ARTICLE 21 DE LA CONVENTION GÉNÉRALE ET À L'ARTICLE 29 DE L'ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL

Les représentants des autorités compétentes françaises et sénégalaises réunis à Paris du 25 au 29 mars 1974 ont décidé de fixer comme suit le montant de la participation des institutions du pays du lieu de travail aux prestations familiales servies aux enfants résidant dans un pays alors que l'allocataire est occupé dans l'autre :

- Remboursements des institutions françaises aux institutions sénégalaises pour des enfants résidant au Sénégal
- Remboursements des institutions sénégalaises aux institutions françaises pour des enfants résidant en France

(Se reporter à l'annexe 2 modifié portant barème des participations forfaitaires des prestations familiales)

Annexe II modifiée (dernier barème) : Barème des participations forfaitaires aux prestations familiales, prévu à l'article 21 de la Convention générale et à l'article 29 de l'arrangement administratif général

Les représentants des autorités sénégalaises et françaises, réunis à Paris le 12 mars 2002, ont décidé de fixer comme suit, à compter du 1er janvier 2002, le montant de la participation des institutions du pays du lieu de travail aux prestations familiales servies aux enfants résidant dans un pays alors que l'allocataire est occupé dans l'autre :

- Remboursements des institutions françaises aux institutions sénégalaises pour des enfants résidant au Sénégal
- Remboursements des institutions sénégalaises aux institutions françaises pour des enfants résidant en France

Fait à Paris, le 29 mars 2002

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF
COMPLÉMENTAIRE N°1 DU 29 MARS 1974,
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
DU PROTOCOLE N°1, RELATIF AU MAINTIEN
DE CERTAINS AVANTAGES DE L'ASSURANCE MALADIE
À DES ASSURÉS SOCIAUX FRANÇAIS OU SÉNÉGALAIS
QUI SE RENDENT AU SÉNÉGAL.**

**(DÉCRET N°76-1072 DU 17-11-76,
JORF DES 29 ET 30-11)**

En application de l'article 3 du Protocole N°1 relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou sénégalais qui se rendent au Sénégal, les autorités administratives ont d'un commun accord, arrêté les modalités d'application suivantes des dispositions du protocole susvisé.

**SECTION I
MAINTIEN DU DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES
(INDEMNITÉS JOURNALIÈRES), PARTICIPATION ÉVENTUELLE
DES INSTITUTIONS FRANÇAISES AU REMBOURSEMENT
DES SOINS REÇUS AU SÉNÉGAL (PRESTATIONS EN NATURE)**

Article premier : Maintien des prestations :

1. Pour conserver le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie du régime français, le travailleur visé à l'article premier du Protocole N°1 doit être muni d'une attestation par laquelle sa caisse française d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de sa résidence au Sénégal.
2. Cette attestation comporte obligatoirement l'indication de la durée prévisible du service des prestations en espèces dans la limite de six mois fixée par l'article premier précité du protocole.
3. L'attestation indique, en outre, si, compte tenu de l'avis de son contrôle médical, la caisse française d'affiliation accepte, en application de

l'article 2 du Protocole, de participer au remboursement des soins dispensés au Sénégal pendant la durée du service des prestations en espèces.

4. Copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution française d'affiliation du travailleur à l'institution compétente de sécurité sociale au Sénégal.
5. Lorsque, pour un motif grave, l'attestation n'a pas pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution compétente de sécurité sociale du Sénégal, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 2 : Prorogation du droit aux prestations :

1. Lorsque la durée prévisible du service des prestations en espèces portée sur l'attestation visée à l'article premier du présent arrangement administratif est inférieure au délai de six mois fixé à l'article premier du protocole, le travailleur peut, à l'intérieur de cette limite, obtenir une prorogation du service des prestations.
2. A cet effet, il adresse sa requête, accompagnée d'un certificat d'incapacité de travail délivré par son médecin traitant et de toutes autres pièces médicales justificatives, à l'institution sénégalaise.
3. Dès réception de la requête, ladite institution fait procéder à l'examen de l'intéressé par son contrôle médical et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution française d'affiliation.
4. Cette dernière, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet dans les moindres délais un avis motivé.
5. Au vu de cet avis, l'institution française d'affiliation prend sa décision et la notifie, à l'aide d'un formulaire, d'une part, au travailleur intéressé, d'autre part, à l'institution sénégalaise.
6. La notification comporte obligatoirement :
 - **en cas d'acceptation** : l'indication de la durée prévisible de la continuation du service des prestations en espèces et l'indication de la décision prise par l'institution d'affiliation en ce qui concerne la participation éventuelle au remboursement des soins reçus au

Sénégal pendant la durée de continuation du service des prestations en espèces ;

- **En cas de refus** : l'indication du motif du refus ou des voies de recours dont dispose le travailleur.

SECTION II SERVICE DES PRESTATIONS

A. PRESTATIONS EN ESPÈCES

Article 3 : Modalités de paiement :

1. Les prestations en espèces sont versées directement par l'institution française d'affiliation au bénéficiaire autorisé à transférer sa résidence au Sénégal.
2. Le paiement est effectué aux échéances prévues par la législation française.

B. PRESTATIONS EN NATURE

Article 4 : Formalités requises :

1. Pour bénéficier du remboursement des soins reçus au Sénégal, le travailleur doit présenter à l'institution compétente sénégalaise l'attestation prévue à l'article premier du présent arrangement.
2. Si l'attestation indique que l'institution française admet la participation au remboursement des soins en application de l'article 2 du Protocole, l'institution sénégalaise assure le service des prestations en nature conformément aux dispositions ci-dessous.

Article 5 : Catégories de prestations :

1. Les prestations en nature susceptibles d'être accordées au Sénégal en vertu de l'article 2 du Protocole doivent entrer dans les catégories ci-après :
 - couverture des frais médicaux et chirurgicaux ;
 - couverture des frais d'analyse et d'examens de laboratoire ;

- couverture des frais pharmaceutiques et d'appareils ;
 - couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure (hôpitaux publics ou établissements privés agréés pour l'application de la législation sénégalaise sur la réparation des accidents du travail).
2. Sous réserve des dispositions de l'article 6 ci-dessous, le versement des prestations par l'institution sénégalaise n'est pas subordonné à une autorisation spéciale de l'institution française qui a délivré l'attestation visée aux articles 1 et 2.
 3. Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence, sans autorisation de l'institution française d'affiliation, l'institution sénégalaise l'en avise immédiatement au moyen d'un formulaire.

Article 6 : Appareillage :

1. L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des prestations en nature de grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence, à la condition que l'institution française d'affiliation en donne l'autorisation.
2. Les cas d'urgence au sens de l'alinéa précédent sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre gravement la santé de l'intéressé.
3. Les prestations en cause sont celles dont la liste est annexée à l'arrangement administratif général.
4. Afin d'obtenir l'autorisation prévue, l'institution sénégalaise adresse une demande à l'institution française d'affiliation du travailleur au moyen d'un formulaire.
5. Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence, sans autorisation de l'institution française d'affiliation, l'institution sénégalaise l'en avise immédiatement au moyen d'un formulaire.
6. La demande d'autorisation visée à l'alinéa 4, de même que la notification prévue à l'alinéa 5 du présent article, doivent être accompagnées d'un exposé des raisons justifiant l'attribution des prestations et comporter une estimation de leur coût.

SECTION III
REMBOURSEMENTS PAR LES INSTITUTIONS FRANÇAISES
DES DÉPENSES EFFECTUÉES PAR L'INSTITUTION DE SÉCURITÉ
SOCIALE DU SÉNÉGAL EN APPLICATION DU PROTOCOLE

Article 7 (1) : Modalités de remboursement :

1. Le remboursement des prestations servies par l'institution compétente sénégalaise en vertu de l'article 2 du Protocole et conformément aux articles 5 et 6 du présent arrangement s'effectue sur la base des dépenses réelles, telles qu'elles ressortent de la comptabilité de ladite institution, compte tenu des relevés individuels de dépenses effectives présentés.
2. L'organisme de liaison sénégalais adresse semestriellement à l'organisme de liaison français les relevés individuels des dépenses effectives. L'organisme de liaison français mandate les sommes dues à l'organisme de liaison sénégalais au plus tard dans les trois mois suivant la date de réception des relevés.

SECTION IV
CONTRÔLE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF –
FRAIS DE GESTION

Article 8 : Contrôle médical et administratif :

1. L'institution de sécurité sociale du Sénégal est tenue de faire procéder périodiquement soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'institution française d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés.
2. Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués par l'institution de sécurité sociale du Sénégal pour le compte de l'institution française d'affiliation sont supportés par cette dernière et remboursés forfaitairement sous forme de majoration appliquée au montant global des prestations en nature remboursées conformément à l'article 7 du présent arrangement. Le pourcentage de cette majoration est fixé d'un commun accord par les autorités administratives des deux pays.

Article 9 : Frais de gestion :

Les frais de gestion engagés par l'institution de sécurité sociale du Sénégal pour l'application du protocole lui sont remboursés dans les conditions précisées au paragraphe 2 de l'article 8 du présent arrangement.

SECTION V DISPOSITIONS DIVERSES

Article 10 : Organismes de liaison : Les autorités administratives désignent comme organismes de liaison pour l'application du présent arrangement les institutions suivantes :

Pour la France :

- le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants. Pour le Sénégal :
- la Caisse de sécurité sociale du Sénégal.

Article 11 (2) : Statistiques :

En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions françaises débitrices adressent à l'organisme de liaison français une statistique annuelle des paiements directs effectués au titre de l'article 3 du présent arrangement.

Article 12 : Entrée en vigueur :

Le présent arrangement prend effet à la date d'entrée en vigueur du Protocole N°1 relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou sénégalais qui se rendent au Sénégal.

Fait à Paris, le 29 mars 1974

CHAPITRE 3

RÈGLEMENT DE L'UEMOA RELATIF AUX MUTUELLES SOCIALES

RÈGLEMENT N°07/2009/CM/UEMOA, PORTANT RÈGLEMENTATION DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AU SEIN DE L'UEMOA

LE CONSEIL DES MINISTRES DE L'UNION ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE OUEST-
AFRICAIN (UEMOA),

Vu le Traité de l'UEMOA, notamment en ses articles 3 et 4 ;

Vu le Protocole additionnel N°II relatif aux politiques sectorielles de
l'UEMOA, notamment en ses articles 1er à 4 ;

Considérant l'engagement de l'ensemble des États membres de l'Union à
lutter résolument contre la pauvreté ;

Considérant la nécessité de mettre en place avec la pleine implication des
populations des États membres une politique de gestion des risques sociaux en
vue de favoriser l'accès aux services sociaux de base pour ces populations ;

Considérant le faible impact des systèmes de protection sociale tant public
que privé en vigueur dans les États membres sur les populations ;

Considérant le développement, ces dernières années, de formes originales de
solidarité, de redistribution et de mutualisation visant à étendre la protection
sociale aux populations qui en sont traditionnellement exclues ;

Convaincu de la nécessité de rationaliser le système de protection sociale en
expansion par la mise en place d'un cadre juridique spécifique qui codifie les
modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes
relevant de la mutualité sociale ;

Persuadé qu'il convient, eu égard à l'absence dans la plupart des États
membres d'un cadre légal national en matière de mutualité sociale, d'adopter
une réglementation uniforme en vue d'atteindre la plus grande transparence et

la plus grande efficacité et partant d'assurer une saine promotion de la mutualité sociale dans l'espace UEMOA ;

Considérant les recommandations issues de la réunion des ministres chargés de la mutualité sociale des États membres de l'UEMOA, tenue à Ouagadougou, le 07 novembre 2008 ;

Sur proposition de la Commission ;

Après avis du Comité des Experts statutaire, en date du 19 juin 2009 ;

Adopte le Règlement dont la teneur suit :

TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE 1 DÉFINITIONS

Article premier : Aux fins du présent Règlement on entend par :

- **UEMOA :** L'Union économique et monétaire ouest-africaine ;
- **Union :** l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine ;
- **Commission :** la Commission de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine ;
- **Mutualité sociale :** système de solidarité comprenant l'ensemble des mutuelles sociales et leurs structures faîtières et assis sur les principes de solidarité, d'entraide et de prévoyance ;
- **Mutuelle sociale :** groupements qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences ;
- **Union de mutuelles sociales :** regroupement de mutuelles sociales ayant une unité d'objet sur une base géographique ou professionnelle ;
- **Fédération :** regroupement d'unions ayant une identité d'objet sur une base géographique ou professionnelle ;
- **Structure faîtière :** structure regroupant plusieurs mutuelles sociales ou plusieurs regroupements de mutuelles sociales.

CHAPITRE 2 CHAMP D'APPLICATION

Article 2 : Le présent Règlement fixe les principes fondamentaux régissant la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, ainsi que les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations.

Article 3 : Le présent Règlement s'applique aux mutuelles sociales et à leurs structures faïtières qui exercent dans l'espace UEMOA. Il ne s'applique pas aux organismes mutualistes ayant un autre objet et relevant d'une législation ou d'une réglementation spécifique.

TITRE I STATUT JURIDIQUE – PRINCIPES - OBJET

CHAPITRE I STATUT JURIDIQUE

Article 4 : Les mutuelles sociales sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif.

Article 5 : Les mutuelles sociales ont la possibilité de se regrouper en structures faïtières dotées ou non de la personnalité juridique.

Les structures faïtières dotées de la personnalité juridique sont régies par le présent Règlement. Ce sont les unions de mutuelles sociales et les fédérations.

Article 6 : Une union de mutuelles sociales est une personne morale de droit privé à but non lucratif, créée par plusieurs mutuelles sociales.

Article 7 : Une fédération est une personne morale de droit privé à but non lucratif, créée par plusieurs unions de mutuelles.

Article 8 : La forme et les modalités de regroupement de plusieurs mutuelles sociales, autrement que dans le cadre d'une structure faïtière dotée de la

personnalité juridique, sont laissées au libre choix des mutuelles sociales ou des unions de mutuelles sociales initiatrices.

Article 9 : Nonobstant les dispositions de l'article 5 du présent Règlement, il est interdit à une mutuelle sociale d'appartenir à plusieurs structures faïtières ayant le même objet.

Article 10 : Les mutuelles sociales et les structures faïtières dotées de la personnalité juridique possèdent un patrimoine propre.

Elles ont la faculté de contracter, d'acquérir, d'aliéner des biens, et sont habilitées à accomplir tous les actes de la vie civile. Elles peuvent ester en justice.

CHAPITRE II PRINCIPES DE BASE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE

Article 11 : Les membres des mutuelles sociales font leurs, les valeurs fondamentales que traduisent les principes mutualistes de transparence, de responsabilité sociale, de démocratie, d'égalité, d'équité et de solidarité.

Article 12 : Les principes mutualistes définissent également des valeurs de références caractéristiques auxquelles s'identifie une mutuelle sociale, notamment :

- **l'adhésion volontaire et non discriminatoire** consiste en un acte volontaire de participation à une mutuelle sociale non fondé sur le sexe, la race, la nationalité, l'appartenance politique ou religieuse ;
- **le but non lucratif** suppose que les activités sont conduites dans un but autre que de faire du profit ;
- **le fonctionnement démocratique et participatif** s'entend de la participation des adhérents, soit directement soit par l'intermédiaire de leurs représentants, au fonctionnement de l'institution ;
- **l'engagement solidaire** repose sur l'entraide mutuelle entre les membres dans un souci de partage des risques ;
- **l'autonomie et l'indépendance** impliquent la libre administration du patrimoine de l'institution dans le respect des règles prudentielles ;

- **le bénévolat** consiste en la gratuité des fonctions exercées par les membres de l'organe dirigeant ;
- **la participation responsable** oblige l'adhérent à observer une certaine loyauté envers l'institution et envers les autres membres.

CHAPITRE III

OBJET DES MUTUELLES SOCIALES, DES UNIONS DE MUTUELLES SOCIALES ET FÉDÉRATIONS

SECTION 1

L'OBJET DES MUTUELLES SOCIALES

Article 13 : Les mutuelles sociales ont pour objet, à titre principal, la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences. Elles peuvent, à titre accessoire, exercer toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de leurs membres, notamment :

- créer, conformément à la législation en vigueur, des établissements 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.

SECTION 2

L'OBJET DES UNIONS DE MUTUELLES SOCIALES ET FÉDÉRATIONS

Article 14 : Les unions de mutuelles sociales et les fédérations ont pour objet :

- d'assurer une meilleure prise en charge des risques et partant l'amélioration des prestations aux membres ;
- d'agir en qualité d'organisme de supervision, d'appui conseil et de suivi des activités des structures affiliées ;
- de promouvoir le développement, la viabilité et la performance du mouvement mutualiste ;
- d'assurer la représentation des structures affiliées aux différents niveaux ;
- d'assurer des services communs de gestion.

TITRE II CONSTITUTION ET AGRÉMENT

CHAPITRE I CONSTITUTION

SECTION 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 15 : Les mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales ou fédérations se créent librement et sans autorisation préalable.

Article 16 : Peut être membre d'une mutuelle sociale :

- Toute personne physique ayant la majorité civile et jouissant de la pleine capacité juridique ;
- Toute personne morale de droit public ou de droit privé ayant souscrit un contrat collectif.

SECTION 2 AFFILIATION À UNE STRUCTURE FAÎTIÈRE

Article 17 : L'affiliation à une structure faîtière existante est subordonnée à l'inscription de cette faculté dans les statuts des mutuelles sociales ou des unions de mutuelles sociales.

La décision d'affiliation est prise par l'Assemblée générale sur la base du quorum et du mode de décision prévus par les statuts.

SECTION 3 FORMALITÉS DE CONSTITUTION DES MUTUELLES SOCIALES

Article 18 : Les personnes désirant constituer une mutuelle sociale doivent tenir une Assemblée générale constitutive.

SECTION 4

STATUTS ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES MUTUELLES SOCIALES

Article 19 : Les statuts des mutuelles sociales ou des structures faïtières sont établis par acte sous seing privé et déterminent :

- l'objet, les buts, la durée, le siège social de la mutuelle sociale ;
- les conditions et les modes d'admission, de démission, de suspension, de radiation et d'exclusion des adhérents et éventuellement des membres honoraires, ainsi que les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant ;
- le cas échéant, l'existence d'un droit d'adhésion versé par chacun des membres, dont le montant, déterminé par l'Assemblée générale, est dédié au fonds d'établissement ;
- les modalités de fixation des cotisations ;
- les règles de participation des membres au fonctionnement de la mutuelle sociale ou des structures faïtières ;
- l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle sociale ;
- la composition du bureau du Conseil d'administration et de l'organe de contrôle, le mode d'élection et de remplacement de leurs membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs ;
- les conditions et les modalités du vote à l'Assemblée générale et du droit pour les membres de s'y faire représenter ainsi que l'organisation en sections, le cas échéant ;
- les modes de placement et de retrait des fonds ;
- les modes de représentation des délégués des unions des mutuelles sociales et fédérations en Assemblée générale ;
- les conditions de dissolution volontaire de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales et fédérations, ainsi que de sa liquidation ;
- les conditions dans lesquelles les pouvoirs sont délégués aux dirigeants salariés ;
- la représentation de la mutuelle sociale ou de l'union des mutuelles sociales et fédérations pour les actes de la vie civile et les actions en justice.

Article 20 : Le règlement intérieur, établi par acte sous seing privé, a pour but de préciser et de compléter les statuts. Il détermine les modalités d'organisation, notamment :

- la qualité de membre (types de membres, acquisition et perte de la qualité de membre, droits et obligation des membres) ;
- l'organisation et le fonctionnement des organes statutaires (composition, conditions et modes de délibération, mode de désignation des dirigeants, compétence) ;
- les ressources et leurs emplois ;
- les sanctions (nature des sanctions, procédure de sanction) ;
- le mode de règlement des différends.

Article 21 : Les formalités de constitution, ainsi que les dispositions des statuts et du règlement intérieur des mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations, ayant un caractère obligatoire, sont déterminées par un Règlement d'exécution du présent Règlement.

CHAPITRE II AGRÉMENT

Article 22 : Aucune mutuelle sociale, union de mutuelles sociales ou fédérations ne peut fonctionner avant d'avoir été préalablement agréée par le ministre en charge de la mutualité sociale.

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, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales. L'agrément leur confère la personnalité juridique ainsi que la qualité de mutuelles sociales.

Article 23 : Il est créé dans chaque État membre un organe administratif de la mutualité sociale ainsi qu'un registre national d'immatriculation des mutuelles sociales.

L'organe administratif de la mutualité sociale est un établissement public ou une entité de droit public dotée de la personnalité juridique, de l'autonomie financière et de gestion.

L'organe administratif de la mutualité sociale relève du ministère en charge de la mutualité sociale et est chargé de l'instruction des dossiers d'agrément.

Article 24 : Les conditions, modalités et procédures d'agrément des mutuelles sociales, des unions de mutuelles sociales ou fédérations sont définies dans un Règlement d'exécution du présent Règlement. Le même Règlement d'exécution précise les règles d'organisation du registre national d'immatriculation.

Article 25 : Les mutuelles sociales, unions ou fédérations de mutuelles sociales dûment agréées sont soumises aux dispositions du présent Règlement dès leur immatriculation. Sauf exception résultant d'une disposition législative expresse, il est interdit de donner toute appellation comportant les termes «mutuelle sociale», «mutualité sociale» à des groupements dont les statuts ne sont pas approuvés conformément à la procédure d'agrément prévue par le Règlement d'exécution visé à l'article 24 du présent Règlement.

Il est également interdit à tout autre groupement de faire figurer dans ses statuts, contrats, documents et publicités, toute appellation susceptible de faire naître une confusion avec les groupements régis par le présent Règlement.

TITRE III

DROITS ET OBLIGATIONS DES MUTUELLES SOCIALES, DES UNIONS DE MUTUELLES SOCIALES ET FÉDÉRATIONS

CHAPITRE I

DROITS ET OBLIGATIONS DES MUTUELLES SOCIALES

SECTION 1

LES DROITS DES MUTUELLES SOCIALES

Article 26 : Les mutuelles sociales jouissent 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.

Elles se voient 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.

Article 27 : Les mutuelles sociales jouissent 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.

SECTION 2

LES OBLIGATIONS DES MUTUELLES SOCIALES

Article 28 : Les mutuelles sociales ont l'obligation :

- d'avoir leur siège social sur le territoire de l'État où elles sont immatriculées ;
- de respecter la législation en vigueur ainsi que leurs textes statutaires ;
- de se conformer aux normes de gestion établies (règles prudentielles, comptabilité et production d'états financiers...) ;
- de veiller à la qualité des prestations fournies ;
- de produire et communiquer les rapports annuels (technique, moral et financier) à l'organe administratif de la mutualité sociale et aux membres ;
- de se soumettre au contrôle de l'organe administratif 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 mutualiste et la législation qui les régit ;
- d'adhérer au fonds national de garantie destiné à préserver les droits de leurs membres participants et leurs ayants droit, ainsi que ceux de leurs membres honoraires.

CHAPITRE II DROITS ET OBLIGATIONS DES UNIONS DE MUTUELLES SOCIALES ET FÉDÉRATIONS

SECTION 1 LES DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES D'UNE STRUCTURE FAÎTIÈRE

Article 29 : Les droits reconnus aux structures affiliées sont :

- l'égalité en droits et en devoirs des membres de la structure faîtière ;
- le droit aux prestations et avantages inhérents à l'affiliation.

Article 30 : Les structures affiliées ont l'obligation :

- de s'acquitter de leurs cotisations ;
- de respecter les statuts et le règlement intérieur de la structure faîtière ;
- d'informer la structure faîtière ;
- de se soumettre au contrôle ou à la supervision des structures faîtières.

SECTION 2 LES DROITS ET OBLIGATIONS DE LA STRUCTURE FAÎTIÈRE

Article 31 : Les structures faîtières ont le droit :

- d'être informées par les structures affiliées ;
- de superviser et contrôler le fonctionnement des structures affiliées ;
- de bénéficier de l'appui technique de l'UEMOA, de l'État et de ses démembrements ;
- de bénéficier de privilèges fiscaux.

Elles peuvent également recevoir des subventions, dons et legs.

Article 32 : Les structures faîtières ont l'obligation :

- d'informer les structures affiliées ;

- de veiller à l'application par les structures affiliées des règles prudentielles et de gestion, dans le respect de leur libre administration ;
- d'assister les structures affiliées ;
- de représenter et défendre les intérêts des structures affiliées ;
- de produire et communiquer les rapports annuels (technique, moral et financier) à l'organe administratif de la mutualité sociale et aux membres ;
- de se soumettre au contrôle de l'organe administratif 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 mutualiste et la législation qui les régit ;
- d'adhérer au fonds national de garantie.

TITRE IV ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION 1 ADHÉSIONS ET CATÉGORIES DE MEMBRES

Article 33 : Toute personne qui souhaite être membre d'une mutuelle sociale doit faire acte d'adhésion dans les conditions définies par les statuts.

Nonobstant le principe de la liberté d'adhésion, il peut être décidé, par voie de mesure spéciale, en fonction de la particularité de la situation professionnelle des adhérents, que l'adhésion à la mutuelle sociale est acquise du seul fait de l'appartenance à une catégorie professionnelle.

L'acte d'admission confère soit le statut de membre participant soit celui de membres honoraires.

Par dérogation aux alinéas précédents, l'adhésion peut s'opérer par la voie d'un contrat collectif entre une personne morale et une mutuelle sociale.

Article 34 : Les membres participants d'une mutuelle sociale sont les personnes physiques ou personnes morales ayant souscrit un contrat collectif, qui, en

contrepartie du versement d'une cotisation, ont vocation à bénéficier des avantages sociaux et des prestations offertes par la mutuelle sociale et d'en ouvrir le droit à leurs ayants droit.

Article 35 : Les mutuelles sociales peuvent admettre en qualité de membres honoraires, les personnes physiques ou morales qui font des contributions ou des dons sans bénéficier de leurs prestations ou qui, de façon désintéressée, appuient les activités des mutuelles sociales.

SECTION 2

DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS

Article 36 : Les membres participants sont égaux en droits et en obligations. Toutefois, les mutuelles sociales ont la faculté d'instaurer des régimes spécifiques en raison de la nature des risques supportés et des cotisations fournies. Les cotisations peuvent également être modulées en fonction de la capacité contributive des membres participants.

Tout membre participant en règle vis-à-vis de la mutuelle sociale :

- bénéficie des prestations et services de la mutuelle sociale ;
- est électeur et éligible ;
- jouit d'un droit de regard et d'accès à l'information sur le fonctionnement de la mutuelle sociale.

Article 37 : Les membres participants sont tenus :

- de respecter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale ;
- de s'acquitter régulièrement de leur cotisation et des contributions qui viendraient à être instituées ;
- de participer activement à la vie de la mutuelle sociale ;
- de participer aux réunions de l'organe de décision ;
- de se conformer aux décisions de l'organe de décision de la mutuelle sociale ;
- de se soumettre à l'obligation de loyauté envers la mutuelle sociale, notamment en s'abstenant de produire de faux documents pour le bénéfice de prestations.

SECTION 3 DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES HONORAIRES

Article 38 : Les membres honoraires ont le droit :

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

Article 39 : Les membres honoraires sont tenus de se soumettre :

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

CHAPITRE II ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES

Article 40 : Sans que la présente énumération soit limitative, la structure institutionnelle des mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations comprend les organes suivants :

- l'Assemblée générale ;
- le Conseil d'administration ;
- l'Organe de contrôle.

SECTION 1 L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 41 : L'Assemblée générale est composée de l'ensemble des membres participants, en règle vis-à-vis des obligations prescrites par les statuts et le règlement intérieur des mutuelles sociales régies par le présent Règlement.

Toutefois, lorsque la mutuelle sociale est organisée en sections, l'Assemblée générale peut être composée des seuls représentants élus des sections dans les conditions définies par les statuts et le règlement intérieur.

Article 42 : L'Assemblée générale est l'instance suprême de la mutuelle sociale, de l'union des mutuelles sociales ou de la fédération, elle prend toutes les décisions relatives à leur vie.

Elle est notamment compétente pour :

- l'adoption et la modification des statuts et du règlement intérieur ;
- l'appréciation 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 présent Règlement ;
- l'adhésion ou le retrait d'une structure faïtière ;
- 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.

L'Assemblée générale peut donner délégation au Conseil d'administration pour adopter le budget.

Article 43 : Les adhérents ont des droits de vote égaux qui s'expriment à travers des mécanismes qui garantissent la libre expression et le secret du vote.

Chaque membre d'une mutuelle sociale dispose d'une voix à l'Assemblée générale. Pour les Assemblées générales constituées de représentants élus des sections, les statuts peuvent prévoir :

- soit que chaque délégué élu par la section dispose d'une seule voix à l'Assemblée générale ;
- soit que le délégué unique élu par la section dispose, dans les votes à l'Assemblée générale, d'un nombre de voix égal au nombre de membres de la section.

Les statuts et le règlement intérieur fixent les conditions de quorum et les majorités nécessaires aux prises de décisions des Assemblées générales.

Nonobstant les dispositions de l'alinéa précédent, l'Assemblée générale des mutuelles sociales ou des structures faïtières ne délibère valablement, dans les cas ci-après, que si une majorité qualifiée de membres est présente ou représentée conformément aux dispositions statutaires :

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

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale d'une mutuelle sociale, d'une union de mutuelles sociales ou d'une fédération s'imposent à l'organisme et à ses membres sous réserve de leur conformité aux dispositions du présent Règlement.

Article 44 : L'Assemblée générale se réunit 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 en cas de besoin selon les procédures définies dans les statuts et le règlement intérieur.

SECTION 2

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 45 : Les mutuelles sociales régies par le présent Règlement sont administrées par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus par l'Assemblée générale parmi les membres participants ayant atteint la majorité civile.

Le nombre et les modalités d'élection des membres du Conseil d'administration sont déterminés par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération.

Les personnes privées de leurs droits civiques et civils ne peuvent occuper les fonctions de membre du Conseil d'administration.

Article 46 : Les fonctions de membre du Conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, l'Assemblée générale peut décider exceptionnellement d'allouer une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

Cette indemnité ne doit en aucun cas être généralisée, ni être une compensation du salaire normalement perçu par les intéressés, et doit rester compatible avec le principe du bénévolat. Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle sociale, l'union de mutuelles sociales ou la fédération ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus par le présent article.

Article 47 : Le Conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application.

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.

Le Conseil d'administration a notamment en charge :

- l'administration et la gestion de la mutuelle sociale ;
- l'élaboration du budget ;
- la rédaction des rapports (moral, technique et financier) ;
- la convocation des assemblées générales selon un ordre du jour défini.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration, sur délégation expresse de l'Assemblée générale, peut adopter le budget.

Article 48 : 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, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération. 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.

Article 49 : Le Conseil d'administration a la faculté d'élire en son sein un bureau exécutif auquel il peut déléguer certains de ses pouvoirs.

Article 50 : Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que nécessaire, sur convocation de son Président.

Article 51 : Il est interdit aux administrateurs de prendre ou conserver un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle ou la structure faîtière ou dans un contrat passé avec celle-ci.

Article 52 : La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle sociale, l'union de mutuelles sociales ou la fédération ou envers les tiers, à raison des infractions à toutes dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion. Si plusieurs administrateurs ont participé aux mêmes faits, la juridiction compétente détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

SECTION 3 L'ORGANE DE CONTRÔLE

Article 53 : L'Organe de contrôle est composé de membres élus par l'Assemblée générale.

Leur nombre et les modalités de leur élection sont déterminés par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale.

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

Il est interdit aux membres de l'organe de contrôle d'être administrateurs, ou de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle sociale, l'union de mutuelles sociales ou la fédération, 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.

Article 54 : L'Organe de contrôle a pour mission :

- de contrôler la gestion technique, administrative et financière de la mutuelle sociale selon les règles prudentielles ;
- de vérifier la régularité des opérations comptables et la tenue régulière des livres comptables de la mutuelle sociale ;
- d'élaborer un rapport de contrôle directement transmis à l'Assemblée générale.

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, notamment tout contrat, livre, pièce comptable, registre et procès verbal ;
- entendre toute personne pouvant lui apporter des informations utiles dans l'exercice de sa mission.

Il doit contrôler la mutuelle sociale ou la structure faîtière au moins deux fois dans l'année d'exercice. A cet effet, il peut s'adjoindre les services d'un organe de contrôle externe.

Article 55 : Il est interdit aux membres des organes de contrôle de prendre ou conserver un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle sociale ou la structure faîtière ou dans un contrat passé avec celle-ci.

CHAPITRE III

RÈGLES APPLICABLES AUX DIRIGEANTS SALARIÉS

Article 56 : Dans les mutuelles sociales régies par le présent Règlement nommant un ou plusieurs dirigeants salariés, notamment en qualité de directeur ou de gérant, le Conseil d'administration nomme ceux-ci et fixe leur rémunération. Ces dirigeants assistent à chaque réunion du Conseil d'administration. Ils sont révocables à tout moment par le Conseil d'administration. La liste des dirigeants est publiée au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales.

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

Les dispositions de l'article 51 du présent Règlement sont applicables aux dirigeants salariés.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES

SECTION 1

LES DIFFÉRENTES RESSOURCES ET DÉPENSES

Article 57 : Les ressources principales de la mutuelle sociale et des structures faîtières sont :

- les droits d'adhésion ;
- les cotisations ;
- les contributions des membres honoraires ;
- les dons, legs et subventions diverses.

Toutefois, les ressources peuvent être améliorées par :

- les emprunts ;
- les produits des activités génératrices de revenus ;
- les produits financiers.

Article 58 : Les produits financiers et ceux des activités génératrices de revenus, les emprunts contractés, les dons, legs et subventions doivent être acquis conformément à l'objet social de la mutuelle sociale ou des structures faïtières.

Un Règlement d'exécution du présent Règlement définira les règles prudentielles devant encadrer les conditions de gestion des ressources financières des mutuelles sociales et des structures faïtières.

Article 59 : Les dépenses comprennent :

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

SECTION 2 LES RÈGLES DE GESTION

Article 60 : Les mutuelles sociales, les unions de mutuelles sociales et les fédérations ont l'obligation de tenir une comptabilité conformément aux règles comptables et au plan comptable qui seront définis par la voie d'un Règlement spécifique.

L'exercice comptable correspond à l'année civile.

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 :

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

Article 61 : Les mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations sont tenues de placer leurs fonds soit dans un compte ouvert dans les établissements bancaires ou tout autre établissement financier agréé, soit auprès des structures faïtières auxquelles elles sont affiliées.

SECTION 3 LA RÉPARTITION DES EXCÉDENTS

Article 62 : La répartition des excédents a pour finalité d'accroître la marge de solvabilité de la mutuelle sociale en vue d'améliorer les prestations, par la constitution :

- d'un fonds de réserve obligatoire ;
- d'un fonds d'établissement ;
- de réserves libres.

Les modalités et la clé de répartition des excédents se feront selon des ratios prudentiels spécifiques à chaque groupe de risques couverts par les mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations.

Les ratios prudentiels spécifiques sont déterminés par la Commission de l'UEMOA, après avis du Comité consultatif de la mutualité sociale.

SECTION 4 LE FONDS NATIONAL DE GARANTIE

Article 63 : Il est institué, au sein de chaque État membre, un fonds national de garantie destiné à préserver les droits des membres participants des mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations et de leurs ayants droit.

Les mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations régies par le présent Règlement sont tenues d'adhérer au fonds national de garantie conformément aux dispositions des articles 28 et 32 du présent Règlement.

L'organisation, les modalités d'alimentation et d'intervention du fonds seront fixées par un Règlement d'exécution du présent Règlement.

TITRE V FUSION ET SCISSION

CHAPITRE I FUSION

SECTION 1 LES MODALITÉS DE FUSION

Article 64 : La fusion de mutuelles sociales, d'unions de mutuelles sociales ou de fédérations peut intervenir de deux manières :

- soit par la création d'une nouvelle entité mutualiste par des mutuelles sociales ou structures faïtières qui disparaissent ;
- soit par l'absorption d'une mutuelle sociale ou de la structure faïtière par une autre que l'entité absorbée soit saine ou en liquidation.

SECTION 2 LES CONDITIONS DE FUSION

Article 65 : Les mutuelles sociales, les unions de mutuelles sociales ou les fédérations engagées dans un processus de fusion doivent élaborer un projet de fusion qui est soumis aux Assemblées générales des mutuelles sociales impliquées dans l'opération.

Le projet de fusion doit être approuvé par décision des Assemblées générales de chacune des mutuelles sociales, des unions de mutuelles sociales ou des fédérations appelées à disparaître et de la mutuelle sociale nouvelle, de l'union de mutuelles sociales nouvelle ou de la fédération nouvelle ou absorbante dans les conditions prévues par les statuts de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération.

La fusion ne devient définitive qu'après agrément de la nouvelle mutuelle sociale ou de la nouvelle union de mutuelles sociales ou de la nouvelle fédération dans les conditions définies aux articles 22 à 24 du présent Règlement.

Elle prend effet à la date d'enregistrement de l'agrément au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales conformément aux dispositions de l'article 23 du présent Règlement.

SECTION 3 LES FINALITÉS DE LA FUSION

Article 66 : La fusion vise à améliorer les prestations servies aux membres participants ou à assurer une meilleure gestion de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière.

SECTION 4 LES CONSÉQUENCES DE LA FUSION

Article 67 : La réalisation de la fusion entraîne la transmission du patrimoine à la nouvelle mutuelle sociale ou à la mutuelle sociale absorbante. Cette règle s'applique également aux structures faîtières

CHAPITRE II SCISSION

SECTION 1 LES MODALITÉS DE SCISSION

Article 68 : La scission peut intervenir de deux manières :

- soit par l'éclatement de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération en plusieurs entités avec disparition de la mutuelle, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération d'origine ;
- soit par le maintien de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération d'origine, avec création par séparation d'une ou de plusieurs nouvelles mutuelles sociales.

SECTION 2 LES CONDITIONS DE SCISSION

Article 69 : Une mutuelle sociale ou une structure faîtière engagée dans un processus de scission doit élaborer un projet de scission qui est soumis à l'Assemblée générale de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière. Le projet de scission doit

être approuvé par décision de l'Assemblée générale dans les conditions prévues par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale. La scission ne devient définitive qu'après agrément des nouvelles mutuelles sociales dans les conditions définies aux articles 22 et 24 du présent Règlement. Elle prend effet à compter de son inscription au registre national d'immatriculation des mutuelles sociales tel que prévu par les articles 22 et 25 du présent Règlement.

SECTION 3 LES FINALITÉS DE LA SCISSION

Article 70 : La scission vise à améliorer les prestations servies aux membres participants ou à assurer une meilleure gestion de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération.

SECTION 4 LES CONSÉQUENCES DE LA SCISSION

Article 71 : La réalisation de la scission entraîne la transmission ou le partage du patrimoine aux nouvelles mutuelles sociales ou aux nouvelles structures faîtières sur la base du projet de scission approuvé par l'Assemblée générale.

TITRE VI DISSOLUTION, LIQUIDATION ET PROCÉDURES COLLECTIVES D'APUREMENT DU PASSIF

CHAPITRE I LA DISSOLUTION

SECTION 1 LES MODALITÉS DE DISSOLUTION

Article 72 : La dissolution de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération peut intervenir par décision volontaire ou judiciaire.

SECTION 2 LES CONDITIONS DE DISSOLUTION

Article 73 : La dissolution volontaire, prononcée en Assemblée générale, doit être obtenue dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle sociale.

Article 74 : La dissolution judiciaire peut être prononcée par la juridiction compétente, après avis conforme du ministre en charge de la mutualité sociale, en cas de manquement aux obligations légales et/ou statutaires de nature à mettre en péril la vie de la mutuelle sociale, de l'union de mutuelles sociales ou de la fédération. Elle peut intervenir à l'initiative du ministre en charge de la mutualité sociale ou de toute personne intéressée.

Préalablement à la saisine de la juridiction compétente par le ministre en charge de la mutualité sociale, celui-ci procède au retrait de l'agrément conformément aux dispositions de l'article 85 du présent Règlement.

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.

SECTION 3 LES CONSÉQUENCES DE LA DISSOLUTION

Article 75 : La dissolution entraîne la liquidation de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière et partant, le retrait d'office de l'agrément et la radiation de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière du registre national d'immatriculation des mutuelles sociales avec insertion au journal officiel.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée générale, à d'autres mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales ou fédérations.

CHAPITRE II LA LIQUIDATION

Article 76 : La mutuelle sociale est en liquidation dès l'instant de sa dissolution pour quelque cause que ce soit. L'opération de liquidation implique :

- la désignation d'un liquidateur par l'Assemblée générale en cas de dissolution volontaire ou par la juridiction compétente en cas de liquidation judiciaire ;
- l'affectation, le cas échéant, du boni de liquidation à une autre mutuelle sociale ou organisation faîtière de mutuelles sociales ;
- la survivance de la personne morale, exclusivement pour les besoins de la liquidation, jusqu'à sa clôture.

Article 77 : La mutuelle sociale ou la structure faîtière ainsi liquidée est considérée comme définitivement éteinte.

CHAPITRE III

LES PROCÉDURES COLLECTIVES D'APUREMENT DU PASSIF

Article 78 : L'acte uniforme de l'OHADA portant organisation des procédures collectives d'apurement du passif est applicable aux mutuelles sociales, unions de mutuelles sociales et fédérations en cas de cessation de paiement.

Par dérogation aux dispositions de l'acte uniforme de l'OHADA portant organisation des procédures collectives d'apurement du passif, une procédure de redressement judiciaire ou de liquidation des biens ne peut être ouverte à l'égard des mutuelles sociales et des structures faîtières régies par le présent Règlement qu'à la requête du ministre en charge de la mutualité sociale. Toutefois, la juridiction compétente peut également se saisir d'office ou, après avis conforme du ministre en charge de la mutualité sociale, être saisie d'une demande d'ouverture de cette procédure par le Procureur de la République.

Le Président de la juridiction compétente ne peut être saisi d'une demande de règlement préventif instituée par l'acte uniforme de l'OHADA portant organisation des procédures collectives d'apurement du passif, à l'égard d'une mutuelle sociale ou d'une union de mutuelles sociales régie par le présent Règlement, qu'après avis conforme du ministre en charge de la mutualité sociale.

Le juge-commissaire, désigné par la juridiction compétente, et chargé de contrôler les opérations de redressement ou de liquidation, est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs commissaires désignés par le ministre en charge de la mutualité sociale.

Le juge-commissaire peut à tout moment faire effectuer des vérifications sur pièces et sur place par les commissaires.

TITRE VII RELATIONS AVEC L'ÉTAT

CHAPITRE I CONTRÔLE DE L'ÉTAT

SECTION 1 L'ORGANE DE CONTRÔLE

Article 79 : L'organe administratif de la mutualité sociale visé à l'article 23 du présent Règlement est chargé du suivi et du contrôle des mutuelles sociales agréées.

SECTION 2 LES MODALITÉS DU CONTRÔLE

Article 80 : L'organe administratif de la mutualité sociale procède à un contrôle externe sur pièce et sur place, portant sur les éléments suivants :

- la constitution des mutuelles sociales ou des structures faïtières ;
- le fonctionnement des mutuelles sociales ou des structures faïtières ;
- la situation financière des mutuelles sociales ou des structures faïtières.

SECTION 3 LES MESURES DE SAUVEGARDE

Article 81 : En cas de défaillance caractérisée dans la gestion de la mutuelle sociale ou de la structure faïtière, ou d'irrégularités graves constatées à la suite d'une inspection ou d'opérations de contrôle, l'organe administratif de la mutualité sociale peut prendre toutes mesures conservatoires nécessaires à la sauvegarde des intérêts des membres ou des tiers concernés.

L'organe administratif de la mutualité sociale peut solliciter le concours du Fonds national de garantie en faveur des mutuelles sociales ou des structures faîtières qui ne sont plus en mesure de faire face à leurs engagements.

L'organe administratif de la mutualité sociale peut préconiser l'adossement à une autre mutuelle sociale ou à un regroupement de mutuelles sociales.

Article 82 : Les modalités ainsi que les procédures de contrôle et sauvegarde des intérêts des membres ou des tiers sont déterminées par un Règlement d'exécution du présent Règlement.

CHAPITRE II LES SANCTIONS ADMINISTRATIVES

SECTION 1 LES SANCTIONS ADMINISTRATIVES AUTRES QUE LE RETRAIT D'AGRÉMENT

Article 83 : Sont passibles de sanctions administratives autres que le retrait d'agrément, tous manquements aux dispositions du présent Règlement, aux règles statutaires et aux règles prudentielles applicables aux mutuelles sociales et à leurs structures faîtières, notamment :

- la non production des états financiers et documents comptables ;
- la non-teneur des instances statutaires ;
- le non respect des règles comptables et prudentielles durant un exercice ;
- la communication volontaire de fausses informations ;
- le défaut d'adhésion ou l'absence de versement au fonds national de garantie de la cotisation appelée.

Ces manquements peuvent faire l'objet de sanctions administratives suivantes :

- l'avertissement de la mutuelle sociale ;
- l'injonction de régularisation ;

- la suspension des dirigeants ;
- la suspension provisoire de l'agrément.

Ces sanctions sont prononcées, par le ministre en charge de la mutualité sociale, sans préjudice des sanctions pénales déterminées par la législation nationale en vigueur, ou des sanctions disciplinaires prononcées par les instances de la mutuelle sociale, en application des dispositions statutaires.

SECTION 2 LE RETRAIT DE L'AGRÉMENT

Article 84 : Le retrait d'agrément peut intervenir dans les cas ci-après :

- la pratique d'activité contraire à l'objet de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière ;
- le non démarrage des activités dans l'année qui suit l'octroi de l'agrément ;
- la cessation d'activité pendant un an ;
- la fusion ou scission intervenue en violation des dispositions du présent Règlement ;
- le non-respect des règles prudentielles sur deux exercices ;
- la non-production pendant deux années consécutives des états financiers ;
- la faillite constatée.

Le retrait de l'agrément emporte de plein droit, à compter de sa publication au Journal officiel, la dissolution de la personne morale.

Le défaut d'immatriculation dans le délai imparti par l'article 91 du présent Règlement entraîne la perte de l'agrément de plein droit.

Article 85 : Les procédures de prise de décision de sanction administrative ou de retrait d'agrément sont définies dans un Règlement d'exécution du présent Règlement.

CHAPITRE III DISPOSITIONS PÉNALES

SECTION 1 LES DIFFÉRENTES INFRACTIONS

Article 86 : Sont constitutifs d'infractions pénales :

- l'usage abusif de la dénomination de mutuelle sociale ou de mutualité sociale ;
- la publication et la communication de faux documents et/ou d'états financiers inexacts ;
- l'abus de biens de la mutuelle sociale ou de la structure faîtière ;
- le refus de se soumettre à un contrôle de l'organe compétent ;
- la banqueroute ;
- le défaut d'établissement des documents comptables.

SECTION 2 LES SANCTIONS PÉNALES

Article 87 : Les infractions ci-dessus énumérées sont passibles de sanctions pénales conformément aux lois pénales de chaque État membre.

TITRE VIII DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

CHAPITRE I L'INCITATION À L'ACTION MUTUALISTE

SECTION 1 MESURES INCITATIVES NATIONALES

Article 88 : Les États membres mettent en œuvre au profit des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières des mesures incitatives, et ce, en raison de leur intervention dans le domaine de la prévoyance sociale.

Ces mesures proviennent des États ou des collectivités locales sous la forme de subventions et d'avantages fiscaux et/ou d'appui technique et financier aux mutuelles sociales et aux structures faïtières. Ces mesures doivent être compatibles avec la législation fiscale communautaire.

SECTION 2 MESURES INCITATIVES COMMUNAUTAIRES

Article 89 : L'UEMOA met en œuvre des mesures incitatives au profit du développement de la mutualité sociale, notamment par l'octroi de subventions et/ou par des appuis techniques et financiers aux structures faïtières représentatives.

Article 90 : Il est créé au sein de l'Union, un Comité consultatif de la mutualité sociale, organisme consultatif chargé d'assister la Commission dans la mise en œuvre du présent Règlement.

Les attributions, la composition et les modalités de fonctionnement dudit Comité seront fixées par voie de Décision de la Commission.

CHAPITRE II DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 91 : Les mutuelles sociales et structures faïtières constituées selon les législations nationales des États membres, antérieurement à l'entrée en vigueur du présent Règlement, sont soumises aux dispositions dudit Règlement.

Elles sont considérées comme agréées.

Elles sont tenues, sous peine de dissolution de plein droit, de procéder à leur immatriculation au registre national des mutuelles sociales dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement.

Elles devront, dans le même délai, mettre leurs statuts et règlement intérieur en harmonie avec les dispositions du présent Règlement.

CHAPITRE III DISPOSITIONS FINALES

Article 92 : Le présent Règlement abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 93 : Conformément aux dispositions de l'article 24, alinéa 1er, du Traité de l'UEMOA, la Commission est habilitée à édicter les Règlements d'exécution du présent Règlement.

Article 94 : Le présent Règlement est applicable à compter du 1er juillet 2011, à l'exception des dispositions des articles 23, 63 et 90 qui sont applicables dès sa publication au Bulletin officiel de l'Union.

LIVRE 2

**TEXTES COMMUNS
AUX DIFFÉRENTS BRANCHES
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

CHAPITRE 1

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÈGLEMENTAIRES

LOI N°73-37 DU 31 JUILLET 1973, PORTANT CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté, Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

GÉNÉRALITÉS

Article premier : il est institué un régime de sécurité sociale au profit des travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la marine marchande. Ce régime comprend :

- une branche de prestations familiales ;
- une branche de réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- et éventuellement toute autre branche de sécurité sociale qui serait instituée ultérieurement au profit des mêmes travailleurs

Article 2 : la gestion de ce régime est confiée à un établissement public à caractère industriel et commercial, dénommé Caisse de Sécurité sociale, dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées par décret.

La Caisse de Sécurité sociale est notamment chargée du service des prestations, du recouvrement des cotisations et de l'immatriculation des travailleurs et des employeurs.

TITRE PREMIER DES PRESTATIONS FAMILIALES

CHAPITRE PREMIER CHAMP D'APPLICATION

Article 3 : La branche des prestations familiales est instituée au profit des travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la marine marchande, ayant à leur charge un ou plusieurs enfants résidant au Sénégal et inscrits sur les registres de l'état civil.

Toutefois, le travailleur qui accomplit dans un autre État, pour l'exécution de son contrat de travail, un séjour temporaire dont la durée n'excède pas six mois renouvelable une fois, continue à bénéficier des prestations familiales.

Le travailleur qui accomplit dans un autre État un stage de formation ou de perfectionnement, continue à bénéficier des prestations familiales pendant la durée du stage.

Article 4 : Ne sont pas visés par la présente loi :

- les travailleurs dont les enfants ouvrent droit à un régime de prestations familiales plus favorable et
- les travailleurs qui ont leur résidence habituelle dans un autre Etat et qui, pour l'exécution de leur contrat de travail accomplissent au Sénégal un séjour temporaire dont la durée n'excède pas six mois renouvelable une fois.

Article 5 : Des conventions inter- États de Sécurité sociale pourront fixer les conditions d'attribution des prestations familiales aux travailleurs et aux enfants à charge ne remplissant pas les conditions de résidence prévues à l'article 3.

CHAPITRE II CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Article 6 : Est considéré comme ayant un enfant à charge, toute personne qui assure d'une manière générale et permanente le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation de l'enfant.

Toutefois, la femme salariée ne peut être considérée comme ayant les enfants issus de son mariage à charge que lorsque son conjoint n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée.

Article 7 : Ouvrent droit aux prestations familiales les enfants à la charge du travailleur salarié qui entrent dans l'une des catégories suivantes :

- les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état civil et que ce mariage ait été célébré ou constaté par l'officier de l'État civil ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;
- les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;
- les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi.

Article 8 : Le droit aux prestations familiales est subordonné à une activité professionnelle de trois mois consécutifs et d'un temps minimal de travail de dix huit jours ou cent vingt heures dans le mois ; ce temps de travail pourra être reporté sur une période de deux ou trois mois dans les professions et les emplois comportant, en raison de leur nature, un horaire de travail intermittent ou irrégulier.

Le droit aux prestations familiales rétroagit à la date de l'engagement.

Article 9 : Les prestations familiales sont dues pour le mois entier qui marque la fin de la période d'ouverture des droits, quelle que soit la cause de la cessation des droits.

Article 10 : Le droit aux prestations familiales est maintenu dans les cas suivants :

- les absences pour congé payé ;
- les absences pour accident de travail ou maladie professionnelle ;
- dans la limite de six mois, les absences pour maladies dûment constatées par un certificat médical ;

- pour les femmes salariées, les périodes de congé de maternité prévues à l'article 138 du Code du Travail ;
- dans les limites de 1, 2, ou 6 mois à l'exception de licenciement pour faute lourde, démission ou admission à la retraite, lorsque le travailleur est en chômage involontaire résultant de son licenciement et justifie au moment de ce licenciement respectivement de 6, 12 ou 18 mois et plus de présence continue dans l'entreprise ; dans ce cas, le licenciement doit être attesté par l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale, au vu de la notification écrite de l'employeur prévue à l'article 47, 2ème alinéa du Code du Travail.

Article 11 : Continuent à bénéficier des prestations familiales les veuves des allocataires et les travailleurs atteints d'une incapacité permanente totale à la suite d'un accident du travail et d'une maladie professionnelle pour leurs enfants restés effectivement à leur charge.

Les prestations familiales dont bénéficient les orphelins ou les enfants placés sous tutelle sont versées à la personne physique ou morale qui les a à sa charge.

Article 12 : Les prestations sont dues après l'établissement d'une demande sur imprimé fourni par la Caisse de Sécurité sociale, accompagné des pièces justificatives. Le taux des prestations familiales est fixé par décret.

Article 13 : Ne seront acceptées comme pièces justificatives que les pièces d'état civil délivrées conformément à la législation en vigueur. Les pièces d'état civil délivrées par les autorités étrangères devront, si elles ne sont pas rédigées en français, être traduites en français par les autorités consulaires compétentes du pays intéressé ou traducteur agréé par les autorités sénégalaises.

CHAPITRE III LES PRESTATIONS

Article 14 : Les allocations dues au titre de la branche des prestations familiales sont :

- les allocations prénatales ;
- les allocations de maternité ;

- les allocations familiales ;
- les indemnités journalières de congés maternité ;
- les prestations en nature et, éventuellement, toute autre prestation instituée par la loi.

SECTION I DES ALLOCATIONS PRÉNATALES

Article 15 : Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme conjointe d'un travailleur salarié, à toute femme salariée non mariée et toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée, à compter du jour où l'état de grossesse est déclaré et jusqu'à l'accouchement.

Si une déclaration de grossesse, accompagnée d'un certificat médical, est adressée à la Caisse de Sécurité sociale dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations sont dues en principe, pour les neuf mois précédant la naissance.

Lors de la déclaration de grossesse, la Caisse de Sécurité sociale délivre à l'intéressée, un carnet de grossesse et de maternité.

Article 16 : La femme en état de grossesse, pour bénéficier des allocations prénatales, doit subir des visites médicales, obstétricales périodiques avant le 3ème mois et le 8ème mois de la grossesse. Ces examens sont constatés sur les volets correspondants du carnet de grossesse et de maternité.

Toute visite non subie fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante des allocations prénatales.

Article 17 : Les allocations prénatales sont payées à la mère sur présentation des volets du carnet de grossesse et dans les conditions suivantes :

- deux mensualités avant le 3ème mois de la grossesse ;
- quatre mensualités vers le 6ème mois de la grossesse ;
- trois mensualités vers le 8ème mois de la grossesse.

SECTION II DES ALLOCATIONS DE MATERNITÉ

Article 18 : Le droit aux allocations de maternité est ouvert à toute femme conjointe d'un travailleur, à toute femme salariée non mariée et à toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable et inscrit sur les registres de l'état civil.

Ce droit naît du jour de la naissance jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant.

Article 19 : Les allocations sont payées à la mère sur présentation des pièces suivantes :

- certificat d'accouchement et extrait d'acte de naissance de l'enfant ;
- volet du carnet de maternité des 6ème, 12ème, 18ème et 24ème mois constatant que les visites périodiques ont été régulièrement subies par l'enfant. La périodicité de ces visites est de :
- tous les deux mois pendant la 1ère année ;
- tous les trois mois pendant la 2ème année.

Toute visite non subie fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante de l'allocation de maternité.

Article 20 : Le paiement des allocations de maternité s'effectue dans les conditions suivantes :

- six mensualités à la naissance ou immédiatement après la demande d'allocations ;
- six mensualités lorsque l'enfant atteint l'âge de six mois ;
- six mensualités lorsqu'il atteint l'âge de 12 mois ;
- trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de 18 mois ;
- trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de vingt quatre mois.

En cas de naissances multiples, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

SECTION III DES ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 21 : Des allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus de deux ans et de moins de quinze ans. La limite d'âge est portée à dix huit ans pour l'enfant placé en apprentissage et vingt et un ans si l'enfant poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

Article 22 : Le paiement des allocations familiales est subordonné à la production des pièces suivantes :

- un extrait d'acte de naissance de l'enfant ;
- un certificat de charge et d'entretien ou un certificat de vie ou d'entretien ;

Sont exclus du bénéfice des prestations familiales, les enfants à charge titulaires d'une bourse entière d'études.

Article 23 : Les allocations familiales sont payées à l'allocataire à terme échu et à intervalles réguliers ne dépassant pas trois mois. Elles sont dues à partir du premier jour du mois qui suit celui du deuxième anniversaire de la naissance.

SECTION IV DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE CONGÉ DE MATERNITÉ

Article 24 : Conformément aux dispositions de l'article 138, alinéa 6 du Code du Travail, la femme salariée enceinte a droit à des indemnités journalières pendant la durée de son congé de maternité dans la limite de six semaines avant et huit semaines après l'accouchement.

Article 25 : Le paiement des indemnités journalières est subordonné à :

- la justification de la qualité de travailleur salarié ;
- la production d'un certificat médical constatant la grossesse ;

- la suspension effective de l'activité professionnelle constatée par une notification de l'employeur ; -la production du bulletin de paie du mois précédant celui de l'arrêt de travail.

Article 26 : Le congé de maternité peut être prolongé de trois semaines au maximum en cas d'inaptitude à reprendre le travail à la suite de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches.

Dans ce cas, le paiement des indemnités journalières est subordonné à la production d'un certificat médical et d'une attestation de l'employeur précisant que le travail n'a pas été repris.

Article 27 abrogé et remplacé par la loi 80-44 du 25 mai 1980 : L'indemnité se calcule à raison du salaire journalier effectivement perçu lors de la dernière paie, y compris éventuellement les indemnités inhérentes à la nature du travail.

Le montant de l'indemnité est égal à autant de fois le salaire journalier qu'il y a de jours, ouvrables ou non, pendant la durée de la suspension du travail.

NB : Les dispositions de la présente loi ont pris effet à compter du 1er juillet 1980.

Article 28 : L'indemnité journalière est payée soit par période de 30 jours, soit à l'expiration des six semaines avant ou des huit semaines après l'accouchement, soit à l'expiration du congé supplémentaire prévu à l'article 26.

Article 29 : L'employeur qui maintient à la femme salariée pendant le repos légal des couches tout ou partie de son salaire est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci à l'indemnité journalière, à condition qu'il soit lui-même en règle avec la Caisse et que la partie du salaire qu'il verse soit au moins égale à l'indemnité due par la Caisse.

Article 30 : Le repos de la femme en couches est soumis au contrôle de la Caisse de Sécurité sociale. Les indemnités journalières pourront être supprimées pendant la période au cours de laquelle la Caisse a été mise, par le fait de l'intéressée, dans l'impossibilité d'exercer ce contrôle.

SECTION V DES PRESTATIONS EN NATURE

Article 31 : En sus des prestations en espèces prévues aux sections précédentes, des prestations en nature seront servies aux épouses et aux enfants du travailleur ou à toute personne qualifiée qui aura la charge de les affecter aux soins exclusifs de l'enfant.

Ces prestations en nature sont imputées sur un fonds spécial de la Caisse de Sécurité sociale, dénommé «Fonds d'action sanitaire, sociale et familiale».

Article 32 : Outre le service de prestations en nature prévu à l'article précédent, l'action sanitaire, sociale et familiale de la Caisse de Sécurité sociale a pour objet l'institution et la gestion de services médico-sociaux et de services sociaux.

TITRE II DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

CHAPITRE PREMIER CHAMP D'APPLICATION

Article 33 : Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur :

- 1° par le fait ou à l'occasion du travail ;
- 2° pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi ;
- 3° pendant les voyages et les déplacements dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en vertu des articles 108, 150 et 151 du Code du Travail.

Article 34 : Les maladies professionnelles sont énumérées dans les tableaux établis par arrêté conjoint du ministre chargé du Travail et du ministre chargé de la Santé publique.

Article 35 : Sont réputées maladies professionnelles et comme telles inscrites aux tableaux prévus ci-dessus :

- 1° les manifestations morbides d'intoxication, aiguë ou chronique présentées par le travailleur exposé d'une façon habituelle à l'action de certains agents nocifs. Des tableaux donnent, à titre indicatif la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents ;
- 2° les infections microbiennes, lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle à certains travaux limitativement énumérés ;
- 3° les infections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés ;
- 4° les infections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seraient reconnues particulièrement infectées

Article 36 : Bénéficient également de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles :

- 1° les membres de sociétés coopératives ouvrières et de production ainsi que les gérants non salariés de coopératives et leurs préposés ;
- 2° les gérants d'une société à responsabilité limitée, lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable, et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;
- 3° les présidents directeurs généraux et directeurs généraux de sociétés anonymes ;
- 4° les apprentis soumis aux dispositions des articles 61 et suivants du Code du Travail ;

- 5° les élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage, des centres de formation professionnelle publics ou privés et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation professionnelle ou de rééducation fonctionnelle, les mineurs placés dans les centres de rééducation relevant du service de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;
- 6° les titulaires de bourses et allocations d'études et de stage attribuées, conformément aux dispositions législatives et réglementaires, par les établissements du secteur parapublic et privé, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime de protection plus favorable ;
- 7° les détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail ; 8° les assurés volontaires.

Article 37 : Sont fixées par décret les conditions dans lesquelles les détenus exerçant un travail pénal et les assurés volontaires pourront bénéficier de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

CHAPITRE II DES DÉCLARATIONS, ENQUÊTES ET CONTRÔLE MÉDICAL

Article 38 : L'employeur est tenu dès l'accident survenu ou la maladie professionnelle constatée :

- 1° de faire assurer les soins de première urgence ;
- 2° d'aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut le médecin le plus proche ;
- 3° éventuellement de diriger la victime, munie d'un carnet d'accident du travail, sur le service médical de l'entreprise ou à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Les soins de première urgence restent à la charge de l'employeur ainsi que le salaire de la journée au cours de laquelle le travail a été interrompu.

Article 39 : En ce qui concerne les marins, les soins sont donnés à bord conformément aux règles qui régissent le personnel maritime. Le marin, victime d'un accident du travail, débarqué dans un port étranger, est soumis aux mêmes règles que le travailleur victime d'un accident du travail survenu à l'étranger ; il est pris en charge par la Caisse de Sécurité sociale à compter du lendemain du jour de son débarquement.

Article 40 : L'employeur est tenu d'aviser l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale dans un délai de quarante huit heures de tout accident ou maladie professionnelle survenu dans l'entreprise. Ce délai court à compter de l'accident ou, en cas de force majeure, du jour où l'employeur en a eu connaissance.

Article 41 : Cette déclaration est établie en trois exemplaires. Le premier exemplaire est adressé à l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale du ressort, le deuxième à la Caisse de Sécurité sociale et le troisième est conservé par l'employeur. Dans le même délai, l'employeur est tenu de notifier par écrit à l'employé, l'envoi de la déclaration à la Caisse de Sécurité sociale.

Article 42 : En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droit peuvent faire la déclaration d'accident du travail jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident ou la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Article 43 : En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

Article 44 : A chaque exemplaire de la déclaration, l'employeur est tenu de joindre :

- 1° un certificat médical établi par le médecin traitant, indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et, en particulier, la durée probable de l'incapacité de travail ;
- 2° une attestation indiquant le salaire perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident et le nombre de journées et heures de travail correspondant à cette période.

Le modèle de l'attestation est fourni par la Caisse de Sécurité sociale.

Article 45 : En ce qui concerne les personnes visées à l'article 36, 5ème, 6ème, et 7ème, la déclaration d'accident est faite, dans les formes ci-dessus, par la personne ou l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ou du centre.

Article 46 : L'accord préalable de la Caisse doit être demandé par le médecin traitant pour tous les cas de traitements, soins et prestations complémentaires à ceux dont la mise en œuvre est immédiatement exigée par l'état de l'accidenté.

Ces traitements, soins et prestations complémentaires comprennent notamment les interventions chirurgicales successives, les opérations de chirurgie esthétique liées à l'activité salariée du travailleur, les traitements, soins et prestations occasionnés par les rechutes, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et la fourniture d'appareil de prothèse.

L'accord ou le refus de la Caisse donné après avis de son médecin conseil, doit être notifié dans les quinze jours, le dépassement de ce délai valant acceptation.

L'absence d'accord préalable permet à la Caisse de refuser le paiement des honoraires des praticiens et des formations sanitaires.

Article 47 : Lors de la constatation de la guérison ou de la consolidation de la blessure, le médecin traitant adresse immédiatement à la Caisse un certificat médical proposant la date de la guérison ou de la consolidation, ainsi que le taux d'incapacité permanente ou la date de réexamen de ce taux au terme d'une période déterminée.

Article 48 : Lorsque la blessure a entraîné ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité totale ou partielle de travail, l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale du lieu de l'accident procède immédiatement à une enquête.

L'enquête est effectuée par :

- Les Inspecteurs et les Contrôleurs du Travail et de la Sécurité sociale ;
- Les autorités administratives, les officiers de police judiciaire ;
- Les experts agréés désignés par l'inspecteur du travail de la Sécurité Sociale du lieu de l'accident.

Article 49 : Tout enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime toutes constatations et vérifications nécessaires. L'expert enquêteur remet son rapport dans un délai de quinze jours à compter de la demande d'expertise. Passé ce délai, il peut être dessaisi par décision de l'inspecteur du travail, après examen des circonstances qui ont motivé le retard.

Article 50 : L'enquêteur convoque immédiatement au lieu de l'enquête la victime ou ses ayants droit, l'employeur et toutes personnes qui lui paraissent susceptibles de fournir des renseignements utiles.

L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus en présence de la victime ou de ses ayants droit et de l'employeur.

Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recevoir ses explications.

Article 51 : Les résultats de l'enquête sont consignés dans un procès verbal qui fera foi jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du procès verbal d'enquête est adressée à la victime ou à ses ayants droit, à l'employeur, à la Caisse et à toute personne directement mise en cause.

Article 52 : La Caisse peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil ou un médecin de son choix. Elle peut également, à tout moment, faire contrôler par toute personne habilitée, les victimes d'accident à qui elle sert des prestations.

Article 53 : La victime est tenue :

- 1° de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical de la Caisse tous les certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoire et ordonnances en sa possession ;
- 2° de fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé ou les accidents du travail antérieurs ;
- 3° d'observer rigoureusement les prescriptions médicales ;
- 4° de se soumettre aux divers contrôles pratiqués par la Caisse.

Article 54 : Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin conseil de la Caisse et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert agréé.

Le médecin expert peut être choisi par accord du médecin traitant et du médecin conseil. Faute d'accord, il est choisi par le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale après avis du Directeur de la Santé.

L'expert convoque sans délai la victime ou se rend à son chevet ; il est tenu de remettre son rapport à la Caisse et au médecin traitant dans un délai maximum de quinze jours à compter de la date à laquelle il a été saisi du dossier, faute de quoi, il est pourvu à son remplacement, sauf le cas de circonstances spéciales justifiant une prolongation de délai.

L'avis de l'expert s'impose aux parties.

Article 55 : La victime ou ses ayants droit peuvent se faire assister au cours de l'enquête ou des contrôles médicaux par le médecin traitant ou une personne de leur choix. Toute déclaration sciemment inexacte de la victime ou de ses ayants droit peut entraîner une réduction de leur rente.

Article 56 : La Caisse de Sécurité sociale peut suspendre ou réduire les prestations ou indemnités lorsque la victime refuse de se soumettre aux prescriptions de la présente loi, notamment en matière d'examens, enquêtes ou expertises, soins et traitement médicaux et chirurgicaux, prévus aux articles 50, 52, 53, 54 et 55 ci-dessus.

Article 57 : La Caisse prend en charge, selon les tarifs qui sont définis par arrêté conjoint des ministres de tutelle, la rémunération ou les honoraires des enquêteurs et des experts visés au présent chapitre.

L'expert ou le médecin expert, dessaisi conformément aux dispositions des articles 49 et 54 ne peuvent prétendre à aucun honoraire, rémunération ou indemnité.

CHAPITRE III DE LA RÉPARATION

SECTION I ETENDUE DE LA RÉPARATION

Article 58 : La réparation accordée à la victime d'un accident du travail ou à ses ayants droit comprend :

- 1° les indemnités ;
 - l'indemnité journalière versée au travailleur pendant la période d'incapacité temporaire ; la rente servie à la victime en cas d'incapacité permanente, ou à ses ayants droit en cas d'accident mortel ;
- 2° la prise en charge ou le remboursement des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement.

Article 59 : Le travailleur déplacé dans les conditions prévues à l'article 150 du Code du Travail, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit au transport jusqu'à son lieu de résidence lorsqu'il est dans l'impossibilité de continuer ses services sur place. Ces frais sont à la charge de l'employeur.

Article 60 : En cas d'accident suivi de mort, les frais funéraires sont remboursés par la Caisse aux ayants droit de la victime dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par décret.

La Caisse supporte les frais de transport du corps au lieu de sépulture demandé par la famille dans la mesure où les frais se trouvent soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail hors de sa résidence.

Article 61 : Ne donne lieu à aucune indemnité journalière l'accident résultant de la faute intentionnelle ou inexcusable de la victime. Toutefois, une partie des

prestations en espèces, qui auraient été normalement allouées à la victime, sera servie aux personnes à la charge de l'intéressé.

Article 62 : Lors de la fixation de la rente, la Caisse peut, si elle estime que l'accident est dû à une faute inexcusable ou intentionnelle de la victime, diminuer la rente, sauf recours du bénéficiaire ou de ses ayants droit devant la juridiction compétente.

Article 63 : Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés, les indemnités dues à la victime ou à ses ayants droit sont majorées. Le montant de la majoration est fixé par la Caisse en accord avec la victime et l'employeur ou, à défaut, par le Tribunal du Travail compétent, sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser, soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire. La majoration est payée par la Caisse qui en récupère le montant au moyen d'une cotisation complémentaire imposée à l'employeur et dont le taux et la durée sont fixés par la Caisse, sauf recours de l'employeur devant le Tribunal du Travail compétent. Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le total des cotisations à échoir est immédiatement exigible. Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

Article 64 : Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi.

La Caisse est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités. Elle est admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.

Article 65 : Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles

du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi.

La Caisse est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités. Elle est admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.

Article 66 : Dans tous les cas prévus aux articles 64 et 65 et même devant les juridictions répressives, il est sursis au jugement sur l'action de la victime ou de ses ayants droit jusqu'à la mise en cause ou l'intervention volontaire de la Caisse de Sécurité sociale. Dans ces cas, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la Caisse de Sécurité sociale en déclaration de jugement commun et réciproquement. A défaut de jugement commun, la Caisse peut former tierce opposition en la portant devant la juridiction, même répressive, qui a rendu la décision définitive.

SECTION II DES INDEMNITÉS

1) Détermination du salaire de base servant au calcul des indemnités :

Article 67 : Le salaire servant de base au calcul des indemnités visées comprend l'ensemble des salaires ou gains sur lesquels sont assises les cotisations.

Article 68 : Le salaire servant de base au calcul des indemnités dues aux bénéficiaires visés à l'article 36, 7°, du présent Code est égal au salaire minimum interprofessionnel garanti ou au salaire correspondant à la qualification professionnelle de l'intéressé.

Article 69 : Le salaire servant de base au calcul des indemnités dues au travailleur âgé de moins de dix huit ans ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie de l'échelon ou de l'emploi en fonction duquel ont été fixés par voie d'abattement, dans le cadre de la réglementation sur les salaires ou des conventions collectives, les taux minimum de rémunération des jeunes travailleurs âgés de dix huit ans.

A défaut de cette référence, le salaire de base des indemnités ne peut être inférieur au salaire le plus bas des ouvriers adultes de la même catégorie occupés dans l'établissement ou, à défaut, dans l'établissement voisin similaire.

Toutefois, en aucun cas, le montant des indemnités ainsi calculées et dues au jeune travailleur de moins de dix huit ans ne pourra dépasser le montant de sa rémunération.

Article 70 : Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

2) De l'indemnité journalière

Article 71 : Une indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie, en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 72 : L'indemnité journalière est égale pendant les vingt huit premiers jours de l'arrêt du travail, à la moitié du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées aux articles suivants.

A compter des vingt neuvième jours de l'interruption du travail, le taux de cette indemnité est porté aux deux tiers dudit salaire.

Le salaire journalier servant de base au calcul de cette indemnité ne peut toutefois pas dépasser 1% au maximum de la rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations d'accidents du travail.

Article 73 : Le salaire journalier est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident. Ce salaire journalier moyen est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période, par le nombre de jours ouvrables contenu dans ladite période. Si le travailleur a perçu pendant ces trente jours des indemnités portant sur une période plus étendue, seule la quote-part de l'indemnité correspondant aux trente jours précédant l'accident est prise en compte pour le calcul du salaire journalier moyen.

Article 74 : Si la victime travaillait depuis moins de trente jours au moment de l'arrêt du travail, le salaire ou le gain servant à calculer le salaire journalier de base est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant les trente jours. Il en est de même si la victime n'avait pas travaillé pendant toute la durée des trente jours précédant l'accident en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé.

Article 75 : Si l'incapacité temporaire se prolonge au delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

En pareil cas, il appartient à la victime de demander la révision du taux de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives, notamment une attestation de l'employeur.

Article 76 : Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation.

Si la victime bénéficie déjà d'une rente du fait de l'accident, la valeur de cette rente est déduite du montant de l'indemnité calculée comme indiqué ci-dessus.

En aucun cas, cette indemnité journalière ne peut être inférieure à celle correspondant respectivement au demi-salaire ou aux deux tiers du salaire perçu au cours de la première interruption du travail.

Article 77 : L'indemnité journalière est payée par la Caisse, soit à la victime, soit à son conjoint, soit, si la victime est mineure, à la personne qui justifie l'avoir à sa charge, soit à un tiers auquel la victime donne délégation pour l'encaissement de cette indemnité.

Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité ; elle ne fait pas obstacle au droit de la Caisse de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires dans les délais les plus brefs.

Article 78 : L'indemnité journalière doit être réglée aux intervalles maxima prévus à l'article 114 du Code du Travail.

Article 79 : La Caisse n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative. Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Lorsque, en vertu d'un contrat individuel ou d'une convention collective, le salaire est maintenu sans déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie le salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est seulement fondé à poursuivre le recouvrement de cette somme auprès de la Caisse.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accident peuvent en informer la Caisse et demander que celle-ci verse à l'employeur la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus

3) Des rentes d'accident du travail

a) Calcul des rentes

Article 80 : Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou, en cas de mort, à leurs ayants-droit, sont calculées sur le salaire annuel de la victime.

Le salaire comprend la rémunération effective totale perçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois qui ont précédé l'arrêt du travail consécutif à l'accident sous réserve des dispositions ci-après :

- 1° si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, la rémunération mensuelle est calculée sur la base de la rémunération afférente à cette catégorie. Toutefois, si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations effectivement perçues par la victime dans ses divers emplois au cours des douze derniers mois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes ;
- 2° si, pendant ladite période de douze mois, la victime a interrompu son travail en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui eût correspondu à ces interruptions de travail ;
- 3° si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement, une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise, les gains que le travailleur a réalisés par ailleurs dans le reste de l'année. Les périodes d'activités desdites entreprises sont déterminées en cas de contestation par l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale ;
- 4° si, par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique, le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est porté à ce qu'il aurait été, compte tenu du nombre légal d'heures de travail.

Article 81 : Les règles de calcul définies par les articles 69 et 70 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Article 82 : Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité supérieure à 10% ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti, multiplié par le coefficient un virgule quatre (1,4).

Article 83 : Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article précédent, il n'entre intégralement pour le calcul de

rentes que s'il ne dépasse pas quatre fois le montant dudit salaire annuel minimum.

b) Revalorisation des rentes

Article 84 : Les rentes dues au titre d'accidents du travail ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente supérieure à 10% sont revalorisées dans des conditions fixées par décret.

c) Taux d'incapacité

Article 85 : En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50% et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50%.

Si l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40%. En aucun cas cette majoration ne peut être inférieure à 70% du salaire minimum annuel de réparation.

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu du barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail.

d) Révision de la rente :

Article 86 : Toute modification dans l'état de la victime, soit par aggravation, soit par atténuation de l'incapacité permanente, peut entraîner une révision de la rente. Cette modification peut être constatée à l'initiative :

- 1° de la Caisse qui, dans ce cas, informe la victime au moins trente jours à l'avance de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle ;
- 2° de la victime qui, dans ce cas, adresse à la Caisse sa demande tendant à une nouvelle fixation de la rente ; la demande devant être accompagnée du

certificat médical du médecin traitant. La nouvelle rente est due à partir du jour où a été constatée l'aggravation ou l'atténuation de la lésion.

e) Calcul de la rente des ayants droit :

Article 87 : En cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime perçoivent une rente dans les conditions fixées ci-dessous :

- 1° **Conjoint survivant** : Une rente viagère égale à 30% du salaire annuel est versée au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps à condition que le mariage ait été constaté antérieurement à l'accident. Dans le cas où le conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps, a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20% du salaire annuel de la victime et sans que, s'il existe un nouveau conjoint, celui-ci puisse garder moins de la moitié de la rente viagère de 30%. Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard du présent Code. Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle, sauf, dans ce dernier cas, à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants visés au deuxième alinéa du présent article. Lorsque le travailleur décédé laisse plusieurs épouses, la rente viagère est partagée également entre elles. Ce partage n'est pas susceptible d'être ultérieurement modifié.
- 2° **Enfants et descendants de la victime** : Les enfants à charge et les descendants de la victime perçoivent une rente calculée comme suit : 15% du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un enfant à charge, 30% s'il y en a deux, 40% s'il y en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10% par enfant à charge. La notion juridique d'enfants à charge est celle retenue par la branche des prestations familiales. Toutefois, en ce qui concerne les enfants naturels reconnus et les enfants adoptifs, ces dispositions ne sont applicables que si la reconnaissance ou l'adoption sont intervenues avant l'accident.

3° **Ascendants de la victime** : Une rente viagère est versée aux ascendants dans les conditions suivantes : 10% du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui, au moment de l'accident, étaient à la charge de la victime. Cette rente est due également si, au moment de l'accident ou postérieurement à ce dernier, les ascendants ne disposent plus de ressources suffisantes. L'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou déchu de la puissance paternelle ne peut prétendre à une rente. Le total des rentes ainsi allouées ne doit pas dépasser 30% du salaire annuel de la victime. Si cette quotité est dépassée, la rente de chacun des ascendants est réduite proportionnellement.

Article 88 : En aucun cas, l'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser 85% de son salaire annuel. Si leur total dépasse ce chiffre, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayant droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

f) Incessibilité et insaisissabilité de la rente, lieu de paiement et périodicité de la rente

Article 89 : Les rentes sont incessibles et insaisissables. Elles sont payables trimestriellement, à terme échu, à la résidence du titulaire, sur production d'un certificat de vie et, éventuellement, d'un certificat de non remariage. Lorsque le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident atteint ou dépasse 75%, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de 100%.

g) Point de départ de la rente et avances sur la rente

Article 90 : Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure. En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, la Caisse peut accorder à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, des avances sur rente payables aux mêmes intervalles réguliers que la rente. Le montant de l'avance et les modalités

de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par la Caisse sous réserve d'approbation, en cas de contestation du bénéficiaire, par l'Inspecteur du travail et de la Sécurité sociale.

h) Cumul des rentes et des pensions

Article 91 : Les rentes allouées en réparation d'accidents du travail se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire.

i) Rachat des rentes

Article 92 : La rente allouée à la victime de l'accident est obligatoirement rachetée à compter du point de départ des arrérages de la rente si le degré d'incapacité ne dépasse pas 10%.

Si le taux de l'incapacité dépasse 10%, le titulaire de la rente peut demander, à l'expiration d'un délai de cinq ans, le règlement du quart du capital représentatif de la rente pour la portion de celle-ci correspondant à un taux d'incapacité inférieur ou égal à 50%. Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

La conversion est effectuée d'après le barème joint à la présente loi.

Sauf en ce qui concerne la transformation de la rente en capital qui est irrévocable, les droits et obligations de la victime après la conversion s'exercent dans les mêmes conditions qu'auparavant.

La demande de rachat partiel doit être adressée à la Caisse de Sécurité sociale dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé ci-dessus. La décision est prise par la Caisse de Sécurité sociale après avis de l'Inspecteur du travail et de la Sécurité sociale du ressort.

Article 93 : En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfant considéré comme ayant droit, cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus. Il lui est alors alloué, à titre d'indemnité totale, une somme qui ne peut être supérieure à trois fois le montant de la rente.

S'il a des enfants, le rachat sera différé aussi longtemps que l'un des ses enfants aura droit à une rente en vertu de l'article 87 premièrement.

j) Travailleurs étrangers et ayants droit de travailleurs étrangers

Article 94 : Les travailleurs étrangers, victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui cessent de résider au Sénégal, reçoivent pour indemnité un capital égal à trois fois la rente qui leur est allouée. Il en est de même pour leurs ayants droit étrangers, qui cessent de résider au Sénégal.

Les ayants droit étrangers d'un travailleur étranger ne reçoivent aucune indemnité si, au moment de l'accident ou de la maladie professionnelle, ils ne résident pas au Sénégal.

Toutefois, les travailleurs étrangers ou leurs ayants droit étrangers jouissent des mêmes droits que les nationaux sénégalais lorsque leur pays d'origine a conclu avec le Sénégal un accord en matière de sécurité sociale ou possède une législation qui assure aux nationaux sénégalais les mêmes droits.

SECTION II DES SOINS DE PRESTATIONS, DE LA RÉADAPTATION FONCTIONNELLE, DE LA RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE ET DU RECLASSEMENT

Article 95 : La Caisse prend en charge ou rembourse les frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime et en particulier :

- 1° les frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et accessoires ;
- 2° les frais d'hospitalisation ;
- 3° la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;
- 4° la couverture des frais de déplacement.

Article 96 : Le montant des prestations est versé directement par la Caisse aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, formations sanitaires

publiques, établissements hospitaliers, centres médicaux d'entreprises ou inter entreprises, selon des tarifs et dans les conditions fixées par arrêté conjoint des ministres de tutelle et du Ministre chargé de la Santé publique.

La Caisse de Sécurité sociale prend en charge ou rembourse les frais d'hospitalisation sur la base des tarifs fixés par décret.

Toutefois, les frais de déplacement peuvent être remboursés directement à la victime.

Article 97 : La prise en charge de ces frais peut être refusée, en tout ou partie, par la Caisse, lorsqu'ils ont été engagés à la requête de la victime ou de ses ayants droit et que cette requête a été reconnue manifestement abusive.

1) De la fourniture, de la réparation et du renouvellement des appareils de prothèse

Article 98 : Les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ainsi que les frais d'expédition des appareils et autres accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement sont à la charge de la Caisse de Sécurité sociale.

Article 99 : Pour obtenir la fourniture, la répartition, le renouvellement ou le remplacement d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, la victime est tenue de s'adresser à la Caisse et d'obtenir son accord. L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leur système d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris notamment les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

Article 100 : La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou un fauteuil roulant.

Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit, en cas de nécessité, à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme appareil de secours.

Article 101 : En matière de prothèse dentaire, sauf pour la prothèse maxillo-faciale, les mutilés se font appareiller chez un praticien de leur choix, après accord de la Caisse.

Article 102 : Aucune opération de réparation ou de renouvellement d'un appareil usagé ne doit être effectuée sans l'avis favorable de la Caisse.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage et reconnu irréparable. Toutefois, si le mutilé est atteint de lésions évolutives, son appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent non seulement l'état de l'appareil, mais aussi les modifications de la lésion.

Article 103 : Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil à la Caisse.

Article 104 : Les appareils et leurs accessoires restent la propriété de la Caisse. Ils ne peuvent être ni cédés ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés. Les mutilés du travail sont responsables de la garde et de l'entretien de leurs appareils ; les conséquences de détériorations ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à leur charge.

2) De la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation professionnelle

Article 105 : Pendant la période de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle, la victime a droit au versement de l'indemnité journalière.

Cette indemnité ne se cumule pas avec la rente qui aurait été allouée à la victime pour incapacité permanente au titre de laquelle la victime bénéficie de la réadaptation ou de la rééducation : seule est versée la prestation dont le montant est le plus élevé.

Toutefois, au cas où serait ordonnée par le praticien, dans le cadre des traitements de réadaptation et de rééducation, la reprise partielle d'un travail, la victime bénéficiera du plein salaire correspondant au travail effectué,

l'employeur supportant la différence entre ce salaire et l'indemnité journalière qui sera maintenue jusqu'à la fin du traitement, ou éventuellement, la rente.

Article 106 : Une fois acquise la réadaptation ou la rééducation, la rente reste intégralement due, quelle que soit la nouvelle qualification de la victime.

Article 107 : Il n'est versé à la Caisse aucune cotisation pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles pendant la période de réadaptation ou de rééducation de la victime pour les salaires qui lui sont dus.

Cependant, la déclaration de tout accident du travail éventuel incombe au directeur de l'établissement où sont organisés les traitements, qu'il s'agisse d'un établissement spécialisé ou d'une entreprise.

Article 108 : Le droit à la réadaptation fonctionnelle est reconnu à toutes les victimes d'accidents du travail qui ont subi un dommage les mettant dans l'impossibilité de récupérer une physiologie normale.

Le médecin traitant qui prescrit la réadaptation peut entreprendre les traitements nécessaires, de sa seule initiative et dans la mesure des installations dont il dispose, au cours des soins médicaux ou chirurgicaux donnés à la victime.

La réadaptation peut également se faire dans un établissement spécialisé ou par tous autres moyens appropriés qui s'effectuent obligatoirement sous surveillance médicale.

Article 109 : Le droit à la rééducation est reconnu à toutes les victimes d'accident du travail de ce fait inaptes à exercer leur profession ou qui ne peuvent le redevenir qu'après une nouvelle adaptation, que les victimes aient ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle.

Article 110 : A défaut d'établissements spécialisés, ou en cas de manque de place, la rééducation se fera au sein de l'entreprise à laquelle appartient la victime. Dans ce cas, la décision d'affectation à un poste correspondant aux capacités de la victime relève, après examen médical, de l'Inspecteur du travail, compte tenu des possibilités d'emploi de l'entreprise.

Lorsque la rééducation se fait à l'intérieur de l'entreprise, un contrat de rééducation approuvé par la Caisse et visé par l'Inspecteur du travail définit les droits et obligations des parties et les modalités du contrôle de la rééducation par le

médecin traitant et la Caisse. Lorsque l'affectation dans l'entreprise est impossible, l'Inspecteur du travail s'efforce de procéder au reclassement de la victime.

Article 111 : En cas d'interruption volontaire du stage de rééducation par la victime, celle-ci ne conserve le droit qu'à l'indemnité journalière ou à la rente, suivant qu'il y a ou non consolidation, au lieu du salaire prévu à l'article 105, alinéa 3 de la présente loi. En cas d'interruption involontaire, notamment pour accident ou maladie, est maintenu le droit de la victime à percevoir l'intégralité des indemnités visées ci-dessus.

Toutefois, si le stage est interrompu pour cause d'accident du travail ou maladie professionnelle, la durée du versement de ces indemnités est limitée à un mois à compter de la date d'interruption.

Le paiement de ces indemnités est subordonné à la condition que le stagiaire n'ait pas exercé d'activité rémunératrice pendant cette période d'interruption.

Toute interruption doit être déclarée dans les quarante huit heures par le chef d'établissement à la Caisse.

3) Des mesures de reclassement

Article 112 : Le contrat de travail est suspendu du jour de l'accident jusqu'au jour de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Article 113 : L'employeur doit s'efforcer de reclasser dans son entreprise, en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et à ses capacités, le travailleur atteint d'une réduction de capacité le rendant professionnellement inapte à son ancien emploi. Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur devra être soumis à l'accord préalable de l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale. Celui-ci procédera à son reclassement compte tenu des dispositions de l'article 114.

Article 114 : Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, qui sera déterminé par arrêté du Ministre chargé du Travail, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

4) Du remboursement des frais de déplacement

Article 115 : Peuvent bénéficier du remboursement des frais de déplacement :

- 1° la victime et éventuellement ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence, soit pour répondre à la convocation du médecin conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement, soit pour obtenir la fourniture, le renouvellement ou la réparation d'appareils de prothèse ;
- 2° la ou les personnes qui accompagnent la victime lorsque celle-ci ne peut se déplacer seule, sur présentation d'un certificat médical constatant cette impossibilité ;
- 3° la personne qui assiste la victime ou ses ayants droit dans les conditions prévues à l'article 85 de la présente loi ;
- 4° les témoins visés à l'article 50, alinéa 4.

Article 116 : Les frais de déplacement comprennent éventuellement les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Article 117 : Le remboursement des frais de transport n'est admis qu'en fonction du trajet le plus court et du moyen le plus économique. L'utilisation d'un autre moyen de transport devra être justifiée par un certificat médical ou une attestation du chef d'entreprise, constatant l'impossibilité médicale ou matérielle d'user des moyens visés à l'alinéa précédent.

Article 118 : Lorsque les frais de transport à engager dépassent les possibilités financières de la victime ou de ses ayants droit, ils sont pris en charge directement par la Caisse.

Article 119 : Les frais de séjour correspondent aux frais de repas et de coucher, dont le montant est fonction des salaires réels des victimes et de certains minima et maxima. Les tarifs de remboursement de ces frais sont fixés en fonction de la convention collective dont relève la victime.

Article 120 : L'indemnité compensatrice de perte de salaire est due pendant l'interruption du travail nécessitée par le déplacement et est égale à l'indemnité journalière.

Les ayants droit et les personnes visées à l'article 115, 2°, 3° et 4° reçoivent également cette indemnité, sauf si la perte de salaire subie est supérieure à l'indemnisation calculée en fonction du salaire de la victime. Dans ce cas, le préjudice subi donne lieu à remboursement dans la limite du plafond prévu à l'article 67 de la présente loi. La tierce personne prévue à l'article 85 de la présente loi ne peut prétendre à cette indemnité.

Article 121 : Le remboursement des frais de déplacement se fait sur présentation de pièces justificatives, notamment :

- 1° la convocation ou le certificat médical ayant motivé le déplacement. Dans ce cas, le certificat médical doit constater l'impossibilité de consulter le spécialiste ou de recevoir les soins nécessaires sur place ;
- 2° le titre de transport ou le récépissé délivré par les entreprises qui exigent le titre de transport à l'arrivée ;
- 3° l'attestation de la comparution devant l'enquêteur ou le spécialiste qualifié, ou l'attestation du traitement subi, de la fourniture, du renouvellement ou de réparation des appareils de prothèse ; Cette attestation mentionne la durée de l'expertise, du contrôle, du traitement de l'immobilisation, qui justifie la durée de l'absence. Un visa sur la convocation, un certificat médical, un billet d'hôpital ou toute autre pièce équivalente peuvent tenir lieu d'attestation ;
- 4° le bulletin de salaire pour le remboursement de l'indemnité prévue à l'article 115 ;
- 5° des pénalités.

Article 122 : Sera puni d'une amende de 10.000 à 50.000 francs CFA et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui aura omis de faire une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas de récidive, l'amende sera de 20.000 francs CFA à 100.000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à six mois.

Article 123 : Sera punie d'une amende de 20.000 à 100.0000 francs CFA et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui aura fait sciemment une fausse déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle. En cas de récidive, l'amende de 40.000 à 200.000 francs CFA et l'emprisonnement de quinze jours à six mois.

Article 124 : Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000 francs CFA, quiconque aura influencé ou tenter d'influencer une personne témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité et cela, sans préjudice des peines prévues aux articles 357, 358 et 359 du Code pénal.

Article 125 : Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs CFA et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs CFA et d'un emprisonnement de six jours à trois mois ou l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui ne déclare pas, dans le délai d'un mois, à l'Inspecteur du travail et de la Sécurité sociale du ressort, les procédés de travail qu'il utilise et qui peuvent provoquer des maladies professionnelles définies par la réglementation.

Article 126 : Une majoration de cotisation de 10 à 100% pourra être imposée à tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention, ou qui aura enregistré dans le trimestre considéré un nombre d'accidents du travail égal ou supérieur à 10% de l'effectif de son établissement.

CHAPITRE IV

DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 127 : La Caisse de Sécurité sociale établit chaque année, en collaboration avec la Direction du Travail et de la Sécurité sociale, un programme de prévention des risques professionnels, soumis à l'approbation du Conseil d'administration. La mise en œuvre de la politique de prévention est assurée par un fonds spécial appelé «Fonds de prévention des risques professionnels».

Article 128 : Dans le cadre de ce programme, la Caisse en collaboration avec les services du travail, doit :

- a) recueillir pour les diverses catégories d'établissement tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la sécurité et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
- b) procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;
- c) vérifier si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur ;
- d) recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention ;
- e) favoriser, par des subventions ou des avances, l'enseignement de la prévention.

Article 129 : La Caisse peut consentir des subventions ou des avances en vue de :

- 1° récompenser toute initiative en matière de prévention, d'hygiène et de sécurité ;
- 2° étudier et faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs ;
- 3° créer et développer des institutions, œuvres ou services dont le but est de susciter et perfectionner les méthodes de prévention, de réadaptation et de rééducation, les conditions d'hygiène et de sécurité et, plus généralement, l'action sanitaire et sociale.

L'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale et la Caisse de Sécurité sociale peuvent inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention.

Article 130 : Dans chaque atelier ou chantier, il sera placardé, par les soins des chefs d'entreprise et de manière apparente, une affiche destinée à appeler l'attention des travailleurs sur les dispositions essentielles de la réglementation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Article 131 : En vue de l'extension et de la révision des tableaux, obligation est faite aux médecins de déclarer à la Caisse et aux Inspecteurs du Travail toute maladie ayant à leur avis un caractère professionnel, qu'elle soit ou non mentionnée aux tableaux précités. La déclaration indique la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée ainsi que la profession du malade.

TITRE III DU FINANCEMENT

Article 132 : Le financement du régime de Sécurité sociale ainsi que des frais de gestion de la Caisse de Sécurité sociale sont assurés pour chaque branche de Sécurité sociale par :

- 1° les cotisations versées par les personnes physiques ou morales qui y sont astreintes par les textes en vigueur ainsi que les majorations qui pourraient leur être appliquées ;
- 2° les revenus des placements ;
- 3° les subventions, dons et legs ;
- 4° toutes autres sommes qui sont dues à la Caisse de Sécurité sociale en vertu d'une législation ou réglementation particulière.

Article 133 : Le financement du Fonds d'Action sanitaire et sociale et le financement du Fonds de Prévention sont assurés : respectivement par une dotation des branches des prestations familiales et des accidents du travail et maladies professionnelles. Les taux de ces dotations sont fixés par décret.

Article 134 : Les cotisations sont dues par les employeurs des personnels salariés conformément à l'article 1er de la présente loi ainsi que par les employeurs des personnels visés à l'article 1er de la présente loi.

Article 135 : Les cotisations visées ci-dessus portent sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune des branches considérées.

Article 136 : A l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais et des prestations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées ou dues au travailleur en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, notamment les salaires ou gains, les allocations de congé payés, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en espèces et en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

Article 137 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : Le montant des salaires ou gains à prendre pour base de calcul des cotisations est fixé par le Conseil d'administration dans les limites du plafond déterminé par arrêté conjoint du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé des Finances.

Les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles irréguliers ou différents de la périodicité des paiements entrent dans l'assiette des cotisations. L'évaluation forfaitaire des avantages en nature et des pourboires s'effectue comme en matière d'impôts.

Article 138 : Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées ou qui ne perçoivent pas une rémunération normale, la cotisation est calculée sur le salaire minimum interprofessionnel garanti. Les rémunérations qui sont supérieures au SMIG servent de base au calcul des cotisations.

L'autorité compétente pourra déterminer les conditions dans lesquelles et les modalités selon lesquelles une ou des unions de recouvrement pourront se substituer aux institutions de Sécurité sociale tant pour le recouvrement des cotisations dues par les employeurs et les travailleurs, ainsi que pour les assurés volontaires, que pour le contrôle et le contentieux du recouvrement.

Article 139 : Les cotisations dues par les employeurs doivent faire l'objet d'un versement :

- dans les quinze premiers jours de chaque mois si l'employeur occupe vingt salariés ou plus ;

- dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de vingt salariés.

L'autorité compétente pourra déterminer les conditions dans lesquelles et les modalités selon lesquelles une ou des unions de recouvrement pourront se substituer aux institutions de Sécurité sociale tant pour le recouvrement des cotisations dues par les employeurs et les travailleurs, ainsi que pour les assurés volontaires, que pour le contrôle et le contentieux du recouvrement.

Article 140 : Les employeurs doivent fournir en justification de leurs versements de cotisations une déclaration nominative trimestrielle des salaires versés à leur personnel.

Cette déclaration nominative des salaires versés par les employeurs est établie sur un imprimé spécial délivré par la Caisse de Sécurité sociale dans les délais indiqués à l'article ci-dessus.

Article 141 : Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'un commerce ou d'une industrie ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés.

Article 142 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : Les taux de cotisations à la branche des prestations familiales et à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles gérée par la Caisse de Sécurité sociale sont fixés par le Conseil d'administration dans les limites du taux maximum fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale et du Ministre chargé des Finances

Article 143 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : Le barème des cotisations à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé des Finances.

Article 144 : Le non paiement des cotisations dans les délais prévus à l'article 139 fait l'objet d'une majoration de retard de 10% par mois ou fraction de mois de retard des sommes dues.

Article 145 : Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le Conseil d'administration en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisations sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du Conseil doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Article 146 : Les frais de versement de cotisations et de majorations de retard sont à la charge des parties payantes.

Article 147 : Lorsque les rémunérations servant de base au calcul des cotisations n'ont pas été déclarées à la Caisse de Sécurité sociale, ou si ces déclarations se révèlent inexactes, le montant des rémunérations est fixé comme suit :

- dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunérations, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession et au lieu considéré ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve ;
- dans le cas où l'employeur a déjà fait des déclarations de rémunérations, la déclaration antérieure est majorée de 70% pour la détermination des cotisations dues jusqu'à ce qu'il soit possible d'effectuer le décompte sur des bases réelles.

Article 148 : Tout employeur qui ne s'est pas conformé à l'obligation de la déclaration nominative trimestrielle des salaires versés prévue à l'article 140 peut être condamné, sous réserve des dispositions de l'article 149 relatif à la mise en demeure, à une astreinte s'élevant par jour de retard à 1% du montant des sommes non déclarées.

Article 149 : Toute action ou poursuite en recouvrement de cotisations et autres sommes dues de même nature est obligatoirement précédée d'une mise en demeure, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du Directeur de la Caisse de Sécurité sociale, invitant l'employeur à régulariser sa situation dans un délai compris entre 15 jours et 3 mois.

Article 150 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur général de la Caisse de Sécurité sociale ou le Directeur de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal peut exercer l'action civile en délivrant une contrainte visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le président du tribunal de travail compétent.

Cette contrainte fait l'objet d'une signification par voie d'huissier.

Elle peut valablement être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est exécutée dans les mêmes formes qu'un jugement.

L'employeur peut former opposition à la contrainte auprès du greffe du tribunal du travail dans les quinze jours à compter de la date de la signification prévue à l'alinéa précédent, sous peine d'irrecevabilité.

Pour être recevable, l'opposition doit soulever une contestation sérieuse et être accompagnée d'une copie de la contrainte.

Le Président du Tribunal du travail cite les parties à comparaître dans les formes prévues à l'article 213 du Code du Travail, et s'il existe une contestation sérieuse, il peut à titre exceptionnel décider par ordonnance l'interruption de l'exécution de la contrainte. Cette ordonnance n'est pas susceptible de recours.

Même si le débiteur soulève une contestation sérieuse, son opposition ne sera recevable et l'exécution interrompue que s'il constitue au profit de l'institution une garantie sous forme de caution bancaire ou dépôt d'un cautionnement d'un montant égal au moins à la moitié de la créance.

Article 151 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : En cas de recevabilité de l'opposition, le Président du tribunal procède à une tentative de conciliation. Les articles 214, 216 alinéa 2, 219 alinéas 2 et 3 et 220 du Code du Travail sont applicables».

En cas de non conciliation, le tribunal statue en chambre du conseil et sa décision n'est pas susceptible d'opposition.

Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Le secrétaire du Tribunal du Travail notifie, dans la huitaine, la décision à chacune des parties par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen.

Article 152 : L'appel des décisions du Président du Tribunal du Travail de Dakar peut être interjeté par chacune des parties intéressées dans les 15 jours suivant la notification. L'appel est introduit par déclaration orale ou écrite faite au secrétaire du Tribunal du Travail. Il est transmis, dans la huitaine, à la juridiction d'appel, avec une expédition du jugement et les lettres, mémoires et documents déposés par les parties en première instance et en appel.

L'appel est jugé sur pièces. Toutefois, les parties peuvent demander à être entendues ; en ce cas, les articles 214 et 215 du Code du Travail sont applicables. Le Président fait comparaître, le cas échéant les témoins ainsi que toute personne dont il juge la déposition utile au règlement du différend.

Le greffier de la juridiction d'appel notifie la décision dans la huitaine à chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article 153 : La procédure engagée en première instance devant le Tribunal du Travail et en appel devant la juridiction d'appel est gratuite.

Article 154 : L'action civile en recouvrement des cotisations et autres sommes dues par l'employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par 5 ans, à dater de l'expiration du délai suivant la mise en demeure.

Article 155 (nouveau / loi 97-05 du 10 mars 1997) : Le paiement des cotisations est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles du débiteur, en quelque lieu qu'ils se trouvent et par une hypothèque légale sur les biens immeubles dudit débiteur.

Ce privilège prend rang immédiatement après celui du Trésor au titre de l'impôt direct, des taxes indirectes et des droits de porte. Il s'exerce au profit de la Caisse de Sécurité sociale et de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal par tout moyen de droit, notamment par l'opposition, la saisie-arrêt sur les sommes, objets et effets appartenant au débiteur. Il s'exerce sur les deniers du débiteur sous forme d'un avis à tiers détenteur émis après la notification de la contrainte prévue à l'article 150 du présent Code et qui produit les mêmes effets que ceux d'un jugement de validation de saisie-arrêt passé en force de la chose jugée.

L'avis à tiers détenteur est délivré par le Directeur général de la Caisse de Sécurité sociale ou le Directeur général de l'Institution de Prévoyance retraite du

Sénégal, par lettre recommandée avec accusé de réception ou selon les modalités d'une notification administrative.

En cas d'inexécution de l'avis à tiers détenteur, le tiers saisi devient personnellement débiteur vis-à-vis du créancier en lieu et place du débiteur principal.

L'hypothèque légale prend rang à compter de son inscription à la conservation foncière et des hypothèques. Elle peut être inscrite à compter de la date où le débiteur encourt une pénalité pour défaut de paiement.

Article 156 : Les amendes sont appliquées autant de fois qu'il y a de travailleurs pour lesquels les versements n'ont pas été ou n'ont été que partiellement effectués, sans que le montant des amendes infligées à un même contrevenant puisse excéder 50 fois les taux maxima des amendes prévues ; ces amendes sont infligées sans préjudice de la condamnation du contrevenant, par le même jugement et à la requête de la partie civile, au paiement de la somme représentant les cotisations dont le versement lui incombait, augmentée des majorations de retard et les jugements peuvent faire l'objet d'appel dans les conditions prévues par le droit commun.

Article 157 : Le délai de prescription de l'action publique commence à courir à compter de l'expiration du délai qui suit la mise en demeure prévue à l'article 149 ; ce délai est fixé à un an.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 158 : Le contrôle de l'application de la présente loi est assuré par les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale conformément au Code du Travail.

Article 159 : Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque, pendant les heures ouvrables de l'établissement, les agents agréés de la Caisse de Sécurité sociale. Ils doivent se soumettre aux demandes de renseignement et enquêtes relatives à leurs obligations au regard de la Caisse de Sécurité sociale dont ils sont saisis par ces agents.

Article 160 : Nonobstant les actions pouvant être intentées devant les tribunaux, les litiges nés entre les travailleurs, les employeurs et la Caisse de Sécurité sociale, à l'occasion de l'application de la présente loi, peuvent être soumis au Conseil d'administration de la Caisse.

Article 161 : Sauf exception prévue par la loi, les tribunaux du travail sont compétents pour connaître des contestations nées de la présente loi.

Ils restent compétents lors même qu'une collectivité ou un établissement public est en cause, et ils peuvent statuer sans qu'il y ait lieu, pour les parties, d'observer, dans le cas où il en existe, les formalités préalables qui sont prescrites avant qu'un procès puisse être intenté à ces personnes morales.

Article 162 : Sauf exception prévue par la loi, le tribunal compétent est celui du lieu d'emploi. Toutefois, en matière d'accident du travail, le tribunal compétent est celui du lieu où est installé l'établissement auquel appartient la victime ; si celui-ci est situé hors du territoire national, le tribunal compétent est celui du lieu où l'employeur possède, au Sénégal, son principal établissement.

Article 163 : Les règles de procédures applicables devant les tribunaux du travail sont celle prévues au titre VIII, chapitre 1er du Code du Travail.

Article 164 : Le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé aux allocataires, aux victimes d'accident du travail et leurs ayants droit et aux attributaires des prestations, en première instance et en appel. Le bénéfice de l'assistance judiciaire s'étend à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière et à toute contestation relative à l'exécution des décisions judiciaires.

Article 165 : Les fonds de la Caisse de Sécurité sociale sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet établissement. Les créanciers porteurs de titres exécutoires, à défaut de décision du Conseil d'administration de nature à assurer leur paiement, peuvent se pourvoir devant le Ministre de tutelle et devant le Ministre des Finances.

Article 166 : Les indemnités journalières ne sont cessibles et saisissables que dans les limites fixées par l'article 381 du Code de procédure civile. Les autres prestations en espèces sont incessibles et insaisissables.

Toutefois, la Caisse de Sécurité sociale peut prélever sur les prestations venant à échéance, et dans la limite maximale du quart de ces prestations, les sommes indûment payées, jusqu'à récupération totale de celles-ci. Les excédents de provisions ou avances sur prestations sont assimilés à des sommes indues.

Article 167 : Les prestations familiales se prescrivent par 12 mois à compter de la date de leur échéance.

Article 168 : Les droits aux prestations d'accident du travail et de maladies professionnelles se prescrivent par 2 ans, à compter selon le cas :

- du jour de l'accident ;
- du jour de la clôture de l'enquête ou,
- du jour de la cessation de paiement de l'indemnité journalière.

En matière de maladie professionnelle, la première constatation médicale est assimilée à la date de l'accident.

Article 169 : Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 F et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000F et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui, dans un délai de 2 mois à compter du premier embauchage du travailleur, ne sera pas affilié à la Caisse de Sécurité sociale.

Article 170 : Sera passible des peines prévues à l'article 379 du Code pénal toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Article 171 : Les articles 135, 136 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et à tout autre agent de la Caisse de Sécurité sociale qui auront commis des fraudes, soit en écritures, soit en gestion de fonds, ou qui se seront rendus coupables de détournement de fonds.

Article 172 : Sont nulles et de nul effet, les obligations contractées pour

rémunération de services envers des intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux travailleurs ou à leurs ayants droit le bénéfice de prestations en espèces ou en nature prévues par la présente loi.

Article 173 : Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000F :

- tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'article 172 ;
- tout employeur ayant opéré sur le salaire de son personnel des retenues au titre des cotisations de prestations familiales ou des accidents du travail et maladies professionnelles.

Article 174 : Sera punie d'une amende de 50.000 à 100.000F et d'un emprisonnement de 15 jours à 3 mois ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui se sera opposée ou aura tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux Inspecteurs et Contrôleurs du Travail et de la Sécurité sociale. Sera punie des mêmes peines toute personne qui se sera opposée à la mission des agents de la Caisse de Sécurité sociale dûment habilités.

Article 175 : Il y a récidive au sens de la présente loi lorsque, dans les deux ans antérieurs au fait poursuivi, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Article 176 : Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées par les Officiers de police judiciaire ou par les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale par procès verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Article 177 : Les procès verbaux, certificats, actes d'état civil et de notoriété, significations, jugements et autres actes faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi et de ses décrets d'application, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à formalité d'enregistrement. Ils doivent expressément se référer au présent article et le mentionner.

Article 178 : La nomenclature et la contexture des imprimés devant servir à l'établissement du droit aux prestations sont fixées par la Caisse de Sécurité sociale après avis du ministre de tutelle.

Article 179 : Sont exemptés du droit de timbre les affiches, imprimés et autres, apposés par la Caisse de Sécurité sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation, ainsi que la publication des comptes rendus et des conditions de fonctionnement de ladite Caisse.

Article 180 : Les charges des correspondances destinées à la Caisse de Sécurité sociale sont supportées par elle dans les conditions fixées par décret.

Article 181 : Des décrets fixeront les conditions d'application de la présente loi.

Article 182 : Sont abrogées toutes dispositions contraires et notamment le décrets N°57-245 et 57-246 du 24 février 1957, 60-133 du 13 mars 1960, 69-1209 du 7 novembre 1969, les délibérations N°58-034 du 24 janvier 1958, 58-074 et 58-077 du 20 novembre 1958 de l'Assemblée territoriale du Sénégal, et les arrêtés N°5345 ITLSM du 22 juillet 1954, 7083 ITLSSM du 5 décembre 1955, 7632 ITLSSM du 29 décembre 1955, 1329 ITLSSM du 27 février 1956, 8514 MTAS du 30 septembre 1958, 9589 MTAS du 14 novembre 1958, 9591 MTAS du 14 novembre 1958 et 10240 MTAS du 10 décembre 1958.

Article 183 : Nonobstant les dispositions de la loi modifiée N°70-14 du 6 février 1970 fixant les règles d'applicabilité des lois, des actes administratifs à caractère réglementaire et des actes administratifs à caractère individuel, la présente loi entre en vigueur à compter du 1er juillet 1973. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 31 juillet 1973.

Par le président de la République :

Léopold Sédar SENGHOR

Le Premier ministre

Abdou DIOUF

ANNEXE I
BARÈME SERVANT À LA DÉTERMINATION
DU CAPITAL REPRÉSENTATIF DES RENTES
D'ACCIDENTS DU TRAVAIL.

RENTES VIAGERES (VICTIMES DE L'ACCIDENT,
CONJOINTS ET ASCENDANTS)

Âge à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 F	Âge à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 F
16 ans	17,903	59 ans	10,340
17 ans	17,815	60 ans	10,047
18 ans	17,733	61 ans	9,749
19 ans	17,656	62 ans	9,446
20 ans	17,582	63 ans	9,139
21 ans	17,511	64 ans	8,829
22 ans	17,439	65 ans	8,517
23 ans	17,364	66 ans	8,204
24 ans	17,284	67 ans	7,892
25 ans	17,196	68 ans	7,581
26 ans	17,100	69 ans	7,272
27 ans	16,996	70 ans	6,967
28 ans	16,884	71 ans	6,665
29 ans	16,764	72 ans	6,369
30 ans	16,639	73 ans	6,078
31 ans	16,508	74 ans	5,794
32 ans	16,370	75 ans	5,519
33 ans	16,227	76 ans	5,251
34 ans	16,076	77 ans	4,993

Âge à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 F	Âge à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 F
35 ans	15,919	78 ans	4,744
36 ans	15,754	79 ans	4,504
37 ans	15,582	80 ans	4,274
38 ans	15,404	81 ans	4,053
39 ans	15,219	82 ans	3,842
40 ans	15,029	83 ans	3,642
41 ans	14,833	84 ans	3,455
42 ans	14,630	85 ans	3,283
43 ans	14,419	86 ans	3,125
44 ans	14,201	87 ans	2,981
45 ans	13,975	88 ans	2,852
46 ans	13,741	89 ans	2,733
47 ans	13,500	90 ans	2,623
48 ans	13,255	91 ans	2,514
49 ans	13,006	92 ans	2,404
50 ans	12,754	93 ans	2,285
51 ans	12,501	94 ans	2,160
52 ans	12,245	95 ans	2,019
53 ans	11,987	96 ans	1,867
54 ans	11,725	97 ans	1,697
55 ans	11,459	98 ans	1,503
56 ans	11,187	99 ans	1,257
57 ans	10,910	100 ans	0,951
58 ans	10,628		

RENTES TEMPORAIRES ENFANTS ET DESCENDANTS

Âge	Prix d'un franc de rente
0 à 3 ans	10
4 ans	9,2
5 ans	8,6
6 ans	8
7 ans	7,4
8 ans	6,7
9 ans	6
10 ans	5,3
11 ans	4,5
12 ans	3,7
13 ans	2,8
14 ans	1,9
15 ans et plus	1

NB : L'âge à prendre en considération pour l'application des tarifs est donné par différence entre les millésimes de l'année du versement et de l'année de naissance des bénéficiaires.

BARÈME DES TAUX DES COTISATIONS DE LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ARRÊTÉ N°14-117 MF – DID DU 31 OCTOBRE 1969

En application de l'article 143 du Code de la Sécurité sociale, les taux de cotisations de la branche des Accidents du Travail et Maladies professionnelles sont fixés comme suit, suivant l'activité principale et par Etablissement :

Catégorie I : 5%

- Manutention portuaire, maritime et fluviale
- Transport routier et aérien (personnel navigant)
- Navigation maritime et fluviale
- Industries extractives et prospection minière
- Bâtiment et travaux publics
- Fabrication de matières premières pour le bâtiment (chaux, ciment, agglomérés, béton, plâtre, etc.)
- Construction et pose de charpentes métalliques
- Pose et réfection de toutes installations attenantes à des bâtiments (peinture, ravalement, installations sanitaires et électriques, vitrerie, carrelage, etc.)
- Métallurgie mécanique générale ; ateliers de construction et réparation
- Fabrication d'explosifs
- Manufacture de tabacs et des allumettes
- Fabrication de gaz combinés, liquéfiés, dissous ou solidifiés.

Catégorie II : 3%

- Industries de bois
- Abattage de bétail
- Industries du froid
- Industries alimentaires
- Industries chimiques et corps gras

Catégorie III : 1%

- Garage sans réparation de véhicule
- Agriculture sans utilisation d'engins mécaniques
- Hygiène et santé
- Gens de maison
- Professions libérales
- Exploitation de salles de spectacles
- Hôtels, restaurants, bars, dancings
- Enseignement, formation professionnelle et apprentissage
- Banques, assurances, crédits
- Agences immobilière, de voyage, de gardiennage, de représentation, de commission, de courtage et de démarches
- Bureau d'études et éditions
- Vente au détail sans transport ni livraison -Services publics, collectivités publiques, administration
- Travail pénal exécuté en régie directe
- Elèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage et de formation professionnelle
- Représentations diplomatiques et consulaires
- Organisations internationales.

LOI N°97-05 DU 10 MARS 1997, ABROGEANT ET REMPLAÇANT CERTAINES DISPOSITIONS DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le Code de la Sécurité sociale a été institué par la loi N°73-37 du 31 juillet 1973. Depuis lors, de nombreux changements sont intervenus avec notamment la transformation juridique de la Caisse de Sécurité sociale en une institution de prévoyance sociale opérée par la loi N°91-33 du 26 juin 1991.

L'institution nouvelle ainsi créée est régie par la loi N°75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale. C'est ainsi que la modification des articles 137, 142 et 143 de la loi N°73-37 du 31 juillet 1973 ainsi introduite donne désormais compétence au Conseil d'administration de la Caisse de Sécurité sociale pour fixer les plafonds et les taux de cotisation dans les limites déterminées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Ces mesures donnent tout leur sens aux modifications apportées aux articles 150, 151 et 155 du même code, lesquels visent à lever les difficultés liées notamment à la situation financière des institutions concernées.

Ainsi, il est apparu nécessaire d'octroyer à la Caisse de Sécurité sociale et à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal davantage de moyens pour leur permettre de recouvrer les sommes dues par les entreprises au titre des cotisations.

Le Code de la Sécurité sociale a certes prévu une procédure rapide de recouvrement des cotisations dues par les employeurs défaillants mais à l'usage, celle-ci s'est révélée insuffisante.

Aussi, est-il proposé de renforcer les moyens juridiques de recouvrement des cotisations par :

- l'émission d'un avis à tiers détenteur ;
- l'hypothèque légale sur les biens immeubles du débiteur.

Telle est l'économie du projet de loi.

**LOI N°97-05 DU 10 MARS 1997,
ABROGEANT ET REMPLAÇANT CERTAINES DISPOSITIONS
DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du lundi 24 février 1997, Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit

Article unique : Les articles 137, 142, 143, 150, 151 et 155 du Code de la Sécurité sociale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

«Article 137 : Le montant des salaires ou gains à prendre pour base de calcul des cotisations est fixé par le Conseil d'administration dans les limites du plafond déterminé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale et du Ministre chargé des Finances.

Les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles irréguliers ou différents de la périodicité des paiements entrent dans l'assiette des cotisations.

L'évaluation forfaitaire des avantages en nature et des pourboires s'effectue comme en matière d'impôts.»

«Article 142 : Les taux de cotisations à la branche des prestations familiales et à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles gérée par la Caisse de Sécurité sociale sont fixés par le Conseil d'administration dans les limites du taux maximum fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale et du Ministre chargé des Finances».

«Article 143 : Le barème des cotisations à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles est fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale et du Ministre chargé des Finances».

«Article 150 : Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur général de la Caisse de Sécurité sociale ou le Directeur de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal peut exercer l'action civile en délivrant une contrainte visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le Président du Tribunal de Travail compétent.

Cette contrainte fait l'objet d'une signification par voie d'huissier.

Elle peut valablement être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est exécutée dans les mêmes formes qu'un jugement.

L'employeur peut former opposition à la contrainte auprès du greffe du Tribunal du Travail dans les quinze jours à compter de la date de la signification prévue à l'alinéa précédent, sous peine d'irrecevabilité.

Pour être recevable, l'opposition doit soulever une contestation sérieuse et être accompagnée d'une copie de la contrainte.

Le Président du Tribunal du Travail cite les parties à comparaître dans les formes prévues à l'article 213 du Code du Travail, et s'il existe une contestation sérieuse, il peut à titre exceptionnel décider par ordonnance l'interruption de l'exécution de la contrainte. Cette ordonnance n'est pas susceptible de recours.

Même si le débiteur soulève une contestation sérieuse, son opposition ne sera recevable et l'exécution interrompue que s'il constitue au profit de l'institution une garantie sous forme de caution bancaire ou dépôt d'un cautionnement d'un montant égal au moins à la moitié de la créance».

«Article 151 : En cas de recevabilité de l'opposition, le Président du tribunal procède à une tentative de conciliation. Les articles 214, 216 alinéa 2, 219 alinéas 2 et 3 et 220 du Code du Travail sont applicables».

En cas de non conciliation, le tribunal statue en chambre du conseil et sa décision n'est pas susceptible d'opposition.

Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Le secrétaire du Tribunal du Travail notifie, dans la huitaine, la décision à chacune des parties par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen».

«Article 155 : Le paiement des cotisations est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles du débiteur, en quelque lieu qu'ils se trouvent et par une hypothèque légale sur les biens immeubles dudit débiteur.

Ce privilège prend rang immédiatement après celui du Trésor au titre de

l'impôt direct, des taxes indirectes et des droits de porte. Il s'exerce au profit de la Caisse de Sécurité sociale et de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal par tout moyen de droit, notamment par l'opposition, la saisie-arrêt sur les sommes, objets et effets appartenant au débiteur. Il s'exerce sur les deniers du débiteur sous forme d'un avis à tiers détenteur émis après la notification de la contrainte prévue à l'article 150 du présent Code et qui produit les mêmes effets que ceux d'un jugement de validation de saisie-arrêt passé en force de la chose jugée.

L'avis à tiers détenteur est délivré par le Directeur général de la Caisse de Sécurité sociale ou le Directeur général de l'Institution de Prévoyance retraite du Sénégal, par lettre recommandée avec accusé de réception ou selon les modalités d'une notification administrative. En cas d'inexécution de l'avis à tiers détenteur, le tiers saisi devient personnellement débiteur vis-à-vis du créancier en lieu et place du débiteur principal.

L'hypothèque légale prend rang à compter de son inscription à la conservation foncière et des hypothèques. Elle peut être inscrite à compter de la date où le débiteur encourt une pénalité pour défaut de paiement».

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 10 mars 1997.
Par le président de la République : Abdou
DIOUF
Le Premier ministre, Habib THIAM

**LOI D'ORIENTATION SOCIALE N°2010-15
DU 6 JUILLET 2010, RELATIVE À LA PROMOTION
ET À LA PROTECTION DES DROITS
DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Exposé des motifs

Les politiques de promotion et de protection sociale des personnes handicapées ont été pour l'essentiel, guidées et sous-tendues par des dispositions internationales qui se sont révélées sans impact réel sur les cibles.

Ce constat a amené le Conseil interministériel tenu par le Gouvernement, le 30 octobre 2001 sur la prise en charge et l'intégration des handicapés, à recommander l'élaboration d'une loi d'Orientation sociale devant servir de cadre à une politique publique en faveur de cette couche de la population particulièrement vulnérable.

Il s'y ajoute que l'élaboration d'une telle loi est également une très forte revendication des associations regroupant des personnes handicapées et des institutions qui s'investissent dans la défense et la promotion de leurs droits.

Ce projet de loi apporte donc une réponse à cette demande sociale. Elle a été ainsi l'aboutissement d'un long processus d'élaboration avec la participation effective au cours des travaux préparatoires des représentants d'organisations de personnes handicapées et des départements ministériels concernés.

Au total, la loi d'orientation sociale constitue un cadre de référence de notre dispositif institutionnel en matière de prise en charge et d'intégration des personnes handicapées dans notre société.

Elle prend en compte les perspectives en matière de stratégies de réadaptation, de mobilisation des ressources et d'encadrement.

Telle est l'économie de la présente loi.

**LOI D'ORIENTATION SOCIALE N°2010-15
DU 6 JUILLET 2010 RELATIVE À LA PROMOTION
ET À LA PROTECTION DES DROITS
DES PERSONNES HANDICAPÉES.**

L'Assemblée nationale a adopté, en sa séance du mercredi 26 mai 2010 ;

Le Sénat a adopté, en sa séance du mercredi 30 juin 2010 ;

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

**CHAPITRE PREMIER
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article premier : Définition : Par personnes handicapées, on entend toutes les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut porter atteinte à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité.

Article 2 : La présente loi vise à garantir l'égalité des chances des personnes handicapées ainsi que la promotion et la protection de leurs droits contre toutes formes de discrimination.

Sont considérées comme discriminatoires, toutes les dispositions ou actes qui ont pour conséquence, l'exclusion ou peuvent causer la réduction des chances ou un préjudice aux personnes handicapées.

Ne sont pas considérées comme discriminatoires, les mesures incitatives spéciales en faveur des personnes handicapées qui visent à garantir l'égalité effective de chance et de traitement.

Article 3 : Toute personne handicapée reçoit une carte spécifique prouvant son handicap et appelée «carte d'égalité des chances». Cette carte est délivrée par le Ministère chargé de l'Action sociale sur proposition des commissions techniques départementales.

La «carte d'égalité des chances» permet à son titulaire de bénéficier des droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique, financière, d'éducation, de formation, d'emploi, de transport, ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

La personne qui assiste une personne lourdement handicapée peut bénéficier de privilège en vue de lui permettre d'assurer au mieux sa mission d'assistance.

Sont fixées par décret la création, la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement desdites commissions techniques.

Article 4 : L'État et les Collectivités Locales, dans leurs ressorts respectifs, assurent la pleine et entière participation des personnes handicapées à la vie sociale, économique et culturelle de la Nation.

Article 5 : Sont considérées comme obligations nationales, les politiques publiques de l'État, nécessaires à la prévention des handicaps, leur traitement, leur prise en charge, la réadaptation, l'éducation, la formation professionnelle, l'insertion socio-économique et l'intégration sociale des personnes handicapées.

A cet effet, l'État crée des centres de réadaptation ; élabore le Programme national de Réadaptation à Base Communautaire (RBC). Ce programme est approuvé par décret ; veille à l'insertion socio-économique de même que l'intégration sociale des personnes handicapées par la diffusion de l'information sur leurs droits ; crée des conditions de vie décentes au profit des personnes handicapées et leur promotion.

La famille, l'État, les Collectivités locales, les organismes publics et privés, les Organisations nationales, les Associations, les individus, les Personnes handicapées et leurs Organisations conjuguent leurs efforts pour concrétiser cette responsabilité nationale.

Article 6 : Les Collectivités locales impliquent les associations de personnes handicapées et prennent en compte leurs demandes dans la mise en œuvre de leurs compétences en matière sociale.

CHAPITRE II

LE DROIT D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ, ACTIONS SOCIALES ET PRÉVENTION

Article 7 : L'État garantit à la personne handicapée les soins médicaux nécessaires à sa santé physique et mentale.

Article 8 : Les prestations citées à l'article précédant sont gratuites pour les personnes handicapées si elles sont nécessiteuses et souffrent d'invalidité sévère dûment reconnue, dans les institutions médicales relevant de l'État, des Collectivités locales et des Organismes publics.

Les mêmes prestations sont accordées aux personnes handicapées titulaires de la «carte d'égalité des chances», à un prix réduit, dans les services privés de santé.

Article 9 : L'État, les Collectivités locales et les structures compétentes, prennent le cas échéant, des mesures pour la prise en charge des personnes handicapées si elles sont nécessiteuses et souffrent d'invalidité sévère dûment reconnue.

Sont considérées comme mesures de prise en charge au sens du premier paragraphe du présent article de la présente loi :

- la prise en charge de la personne handicapée au sein de sa famille ;
- l'octroi d'une aide matérielle au profit de la personne handicapée nécessiteuse, ou à son tuteur légal, et ceci, pour contribuer aux frais liés à ses besoins fondamentaux ;
- le placement de la personne handicapée dans une famille d'accueil ;
- le placement de la personne handicapée dans des établissements spécialisés dans l'hébergement et la prise en charge des personnes handicapées.

Article 10 : L'État prend en charge les frais des appareils orthopédiques et des aides techniques nécessaires aux personnes handicapées titulaires de la «carte d'égalité des chances» qui ne bénéficient pas de couverture sociale.

L'État et les organismes publics favorisent la création des industries de fabrication d'appareils orthopédiques et d'aides techniques.

Article 11 : L'État met du personnel qualifié à la disposition des institutions de prise en charge des personnes handicapées, et peut exonérer d'impôts, taxes et droits de douanes, à la demande du ministre chargé de l'Action sociale tout matériel, équipement et véhicules destinés aux personnes handicapées, leurs associations ou organisations.

Il en est de même, pour les appareils orthopédiques, auditifs et les aides techniques qui leurs sont destinés.

Ce droit d'accès aux soins de santé recouvre également la participation des organisations de personnes handicapées, aux campagnes d'information, d'éducation et de communication, le dépistage et la prise en charge des malades handicapantes à l'occasion des consultations prénatales.

Article 12 : L'État prend les dispositions matérielles et morales pour la prévention de toutes sortes de handicap dans le cadre d'un programme global de prévention et d'information, aussi bien dans le domaine de la santé, de la circulation routière, qu'en milieu professionnel, scolaire et universitaire.

Les mesures à prendre par les pouvoirs publics dans le domaine de la prévention du handicap sont fixées par décret.

Article 13 : Les départements ministériels, chacun dans son domaine, préparent et organisent des campagnes médiatiques de sensibilisation.

Les organismes publics et privés d'information et de communication diffusent des programmes de sensibilisation sur les causes du handicap et leurs conséquences. Les campagnes médiatiques relatives à la prévention du handicap sont assurées gratuitement par les médias publics.

Article 14 : Les personnes morales de droit public et privé contribuent à la prévention contre les dangers et les maladies susceptibles de menacer la santé physique et mentale de leurs employés.

La politique de l'État en faveur des personnes handicapées ou en situation de handicap est intégrative.

Aucune discrimination fondée sur le handicap n'est admise dans les projets et programmes des développements de l'État ou des partenaires.

CHAPITRE III

L'ÉDUCATION, LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET L'EMPLOI

Article 15 : L'État garantit le droit à l'éducation, l'enseignement, la formation et l'emploi pour les personnes handicapées.

Les enfants et adolescents handicapés ont droit à une éducation gratuite en milieu ordinaire autant que possible dans les établissements proches de leur domicile.

Lorsque la gravité du handicap empêche l'intéressé de fréquenter avantageusement un établissement d'enseignement ordinaire, celui-ci est orienté vers un établissement spécialisé par la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDEPS) instituée à l'article 17 ci-après.

Article 16 : Il est créé dans chaque département une commission de l'éducation spéciale dont la composition et le fonctionnement sont déterminés par décret et qui comprend notamment des personnes qualifiées nommées sur propositions des associations de parents d'élèves, des associations de familles des enfants et adolescents handicapés et des organisations de personnes handicapées.

Le président de la commission est désigné parmi les membres de ladite commission.

Article 17 : La Commission départementale de l'éducation spéciale désigne les établissements ou les services, ou à titre exceptionnel, l'établissement ou le service dispensant l'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et en mesure de l'accueillir.

La décision de la commission s'impose aux établissements scolaires ordinaires et aux établissements d'éducation spéciale dans la limite de leur spécialité au titre de laquelle ils ont été autorisés ou agréés. Le droit de préférence du représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, oblige la commission à porter mention de l'établissement choisi pour la scolarisation de l'intéressé.

Article 18 : Les modalités d'admission des enfants et adolescents handicapés aux institutions ordinaires et spécialisées ainsi que les conditions de passage aux

examens, concours et le suivi pédagogique de l'enseignement spécialisé feront l'objet d'un arrêté ministériel conjoint des Ministres chargés de l'Education et de l'Action sociale, en se basant sur la discrimination positive et l'égalisation des chances.

L'État et les Collectivités locales fournissent aux établissements d'éducation de l'enfant handicapé l'appui technique humain et matériel nécessaire à leur création et à leur fonctionnement.

Les modalités pratiques de cet appui sont fixées par arrêté conjoint des Ministres chargés de l'Education et de l'Action sociale.

Article 19 : Les élèves et étudiants handicapés titulaires de la «carte d'égalité des chances» ne sont pas soumis aux dispositions des textes et règlements relatifs à la limite d'âge et aux renvois des établissements scolaires ordinaires, de formation professionnelle et d'enseignement supérieur.

Il est tenu compte de leur statut particulier pour la détermination des conditions de passage des examens et concours.

Article 20 : Les élèves et étudiants handicapés titulaires de la «carte d'égalité des chances» poursuivant des études quelque soit le cycle, dans les institutions privées, bénéficient d'une réduction sur les frais de scolarité.

Le taux de cette réduction est fixé conformément à un accord établi entre les départements chargés de l'éducation et les représentants du secteur privé.

Toutes les personnes handicapées issues de familles démunies titulaires de la «carte d'égalité des chances» inscrites dans les institutions d'enseignement supérieur et de formation de cadres, bénéficient d'une bourse universitaire complète qu'elles conservent même si elles redoublent une année.

Article 21 : L'État, les Collectivités locales, les Organisations publiques et privées encouragent la création des imprimeries brailles, des bibliothèques sonores et institutions unifiant le langage des signes, pour permettre aux non voyants, malvoyants et sourds d'exercer leur droit à l'éducation et à la formation.

Article 22 : L'État assure, par le biais des établissements de formation, aux personnes handicapées, une formation technique et professionnelle appropriée

dans le cadre du système ordinaire, en vue de leur faire acquérir des connaissances, compétences techniques et professionnelles facilitant leur préparation à la vie active et leur intégration socio-économique.

Les personnes handicapées qui, par la nature ou la gravité de leur handicap, ne pouvant suivre une formation technique et professionnelle ordinaire, reçoivent, si elles le souhaitent, une formation adaptée.

Article 23 : Est réservé aux personnes handicapées, un quota des postes de formation dans les centres publics de formation professionnelle.

Il sera procédé, le cas échéant, à l'aménagement du poste de formation selon les besoins spécifiques de la personne à former.

Article 24 : Le système d'éducation au sein des centres de formation des cadres et des centres de formation professionnelle, est adapté pour permettre aux aveugles, mal voyants et sourds muet de poursuivre leurs études et leur formation.

Article 25 : L'État crée des branches spécialisées pour la formation professionnelle des personnes handicapées dans les centres de formation déjà existant et met en place des centres de formation professionnelle spécialisés pour les personnes handicapées qui ne peuvent, en raison de leur handicap, accéder aux établissements existants.

Article 26 : Les modalités d'admission des personnes handicapées dans les centres de formation technique et professionnelle ordinaires et spécialisés, le suivi pédagogique ainsi que les conditions des examens et concours sont fixées par arrêté conjoint des Ministres chargés de l'Education et de l'Action sociale et de la Formation technique et professionnelle.

Les enfants et adolescents handicapés ont droit à une formation professionnelle leur assurant une insertion et un emploi.

La situation de handicap, ne peut, en aucun cas, constituer un motif de discrimination pour l'accès à l'emploi dans les secteurs public et privé, lorsque sont réunies les conditions de formation et de qualification professionnelle requises.

Cette interdiction est valable pour les concours et épreuves professionnels pour le recrutement dans les secteurs public et privé.

Article 27 : Tout fonctionnaire ou salarié victime d'un handicap l'empêchant de poursuivre l'exercice de son travail habituel, quelle qu'en soit la cause, doit être maintenu à son poste initial ou affecté à un autre poste vacant qui peut lui être attribué selon ses aptitudes et la spécificité de son handicap et après sa réadaptation le cas échéant.

Au cas où aucun emploi ne peut être trouvé, les dispositions légales relatives aux régimes de pensions lui sont applicables.

Article 28 : Les entreprises publiques sont tenues d'adresser au ministère chargé de l'Action sociale et à la Haute Autorité chargée de la Promotion et de la Protection de Droits des personnes handicapées prévues à l'article 57 de la présente loi, une déclaration sur toute attribution, suspension ou suppression d'emploi d'une personne handicapée.

Article 29 : Les personnes titulaires de la «carte d'égalité des chances» ont, à leur demande, un droit de priorité pour les mutations au sein de la fonction publique.

L'État, les organismes publics et privés réservent, autant que possible, aux personnes handicapées, les emplois qui leur sont accessibles dans la proportion de 15% au moins.

Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret.

Article 30 : L'État apporte son appui aux personnes handicapées pour la création d'entreprises individuelles, de coopératives de production ou de petites et moyennes entreprises (PME).

Cet appui comprend :

- la mise à leur disposition d'encadreurs ;
- l'octroi d'aide à l'installation ;
- des exonérations fiscales partielles ou totales, temporaires ou permanentes ;

- des garanties de crédits et des appuis techniques auprès des organismes publics d'appui au développement.

Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret.

CHAPITRE IV

ACCESSIBILITÉ, HABITAT, CADRE DE VIE, TRANSPORT, COMMUNICATION ET ACCÈS À LA TERRE

Article 31 : L'État, les Collectivités locales et les Organismes publics et privés ouverts au public, adaptent, chacun dans son domaine, et selon les critères internationaux d'accessibilité, les édifices, les routes, les trottoirs, les espaces extérieurs, les moyens de transports et de communication, de manière à permettre aux personnes handicapées d'y accéder, de s'y déplacer, d'utiliser leurs services et de bénéficier de leurs prestations.

Article 32 : Aucune autorisation de construire, rénover ou réhabiliter un édifice recevant du public, n'est délivrée par les autorités compétentes, si les plans ne respectent pas les normes définies à l'article 31 ci-dessus.

La mise aux normes d'accessibilité de tous les édifices ou bâtiments ouverts au public est réalisée dans un délai fixé par décret, à compter de la date de publication de la présente loi.

Article 33 : Les moyens de transports collectifs, publics ou privés, urbains ou inter urbains, routiers, ferroviaires, maritimes ou aériens doivent être accessibles aux personnes handicapées pour les places qui leur sont réservées.

Des indications y sont obligatoirement signalées par le sigle international des personnes handicapées.

Article 34 : Les personnes handicapées ont droit à l'accès aux transports publics, aux moyens de transports adaptés et à un service de conduite adapté.

Une réduction est accordée aux personnes handicapées titulaires de la «carte d'égalité» sur le transport public.

Le taux de cette réduction est fixé par arrêté du Ministre chargé des Transports après avis des organisations patronales du secteur des transports.

L'accompagnateur de la personne handicapée, bénéficie des mêmes avantages pour le transport à cet effet.

Article 35 : Les associations ou organisations de personnes handicapées bénéficient de l'exonération de droits et taxes pour les véhicules spéciaux des personnes handicapées qu'elles achètent ou qu'elles reçoivent en don pour assurer leur transport.

Ces véhicules spéciaux des personnes handicapées importés par des associations ou organisations en franchise des droits et taxes dans les conditions fixées à l'alinéa précédent, ne peuvent être exploités qu'à leur usage.

Article 36 : La personne handicapée, titulaire de la «carte d'égalité des chances» bénéficie d'une autorisation délivrée par les autorités compétentes pour stationner son véhicule devant son lieu de travail.

Article 37 : Les personnes handicapées ont droit au logement. Elles sont d'office éligibles aux programmes de logements sociaux.

Article 38 : Les personnes handicapées ont droit d'accès à la terre et aux outils de production sur l'ensemble du territoire national. Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret.

CHAPITRE V

DROIT AUX SPORTS, LOISIRS, ART ET CULTURE

Article 39 : Les personnes handicapées ont droit à la pratique du sport, aux loisirs et à l'accès aux centres de formation artistique et à la protection de leurs œuvres d'art.

Ils sont garantis par l'État qui aménage avec les Collectivités locales, les Organismes publics et privés, les Services et les Infrastructures sportives, culturelles et de loisirs en tenant compte des besoins spécifiques des personnes handicapées.

Les Institutions publiques et privées fournissent les espaces sportifs nécessaires, les équipements spécifiques et les moyens humains et participent aux financements des activités des clubs sportifs des personnes handicapées.

Elles soutiennent la pratique du sport par les personnes handicapées, en subventionnant les associations et les clubs sportifs représentatifs de personnes handicapées, en parrainant et sponsorisant leurs compétitions nationales et internationales.

Article 40 : Il est créé au sein des centres de formation sportifs appartenant à l'État, des branches spécialisées dans les sports pour personnes handicapées.

Les sports pour les personnes handicapées sont insérés dans les programmes de sports scolaires et universitaires.

Article 41 : Les Institutions culturelles et de loisirs, notamment les salles de cinéma, les théâtres, les complexes culturels et les centres artistiques sont dotés d'équipements spécifiques, permettant aux personnes handicapées d'y accéder et de bénéficier de leurs activités et services.

Un décret définit le nombre de places réservées aux personnes handicapées et la nature des équipements cités à l'alinéa précédent.

Article 42 : Les Institutions publiques et privées créent et réaménagent les espaces de jeux publics et les dotent d'équipements spécifiques pour les rendre accessibles aux enfants handicapés.

Des mesures incitatives d'exonération fiscale sont, dans ce cadre, accordées au secteur privé.

CHAPITRE VI ORGANISATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Article 43 : Les organisations des personnes handicapées légalement reconnues agissant dans le domaine et de la protection des droits desdites personnes, sont consultées pour donner un avis sur toutes les questions se rapportant au handicap et notamment dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes en faveur des personnes handicapées.

Article 44 : L'État assure une aide financière, humaine et matérielle, un soutien technique aux organisations et structures œuvrant dans le domaine de

l'éducation spécialisée, la formation, la réadaptation, l'intégration professionnelle et l'assistance à domicile au profit des personnes atteintes d'un handicap lourd (infirmité cérébrale motrice-IMC...), et veille à l'amélioration des prestations qui leur sont offertes dans ce domaine, conformément à la réglementation en vigueur.

Il assure également le contrôle et le suivi de leurs activités.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 45 : Il est institué au Sénégal une semaine nationale des personnes handicapées. Cette semaine nationale est célébrée chaque année dans la première décade du mois de décembre.

A l'instar de la Communauté Internationale sont célébrées chaque année :

- la journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre ;
- la journée mondiale de lutte contre la lèpre, le dernier dimanche du mois de janvier ;
- la journée mondiale de la santé mentale le 10 octobre ;
- la journée mondiale de la canne blanche, le 15 octobre ;
- la journée mondiale des personnes sourdes.

Article 46 : L'Administration chargée des affaires pénitentiaires prend en considération l'état des prisonniers handicapés.

Article 47 : L'État met en place un fonds d'appui pour les personnes handicapées, destiné à financier et à promouvoir la pleine participation, l'intégration et l'activité économique des personnes handicapées.

Le financement, le fonctionnement et la répartition des ressources de ces fonds sont déterminés par décret.

Article 48 : Il est créé à la Présidence de la République, une Haute Autorité chargée de la promotion et de la protection des Droits des personnes

handicapées, ayant pour objectif d'appuyer les efforts de l'État dans l'élaboration des politiques nationales et les stratégies sectorielles dans tous les domaines touchant le handicap.

La dénomination, la composition de la Haute Autorité, ses attributions et les modalités de son fonctionnement sont fixées par décret.

Article 49 : Jusqu'à la délivrance de la «carte d'égalité des chances», les personnes handicapées bénéficient de la présente loi en présentant le certificat de handicap délivré par la Direction de l'Action sociale.

Article 50 : La présente loi abroge et remplace toutes les dispositions antérieures qui lui sont contraires.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

*Fait à Dakar le 6 juillet 2010.
Par le président de la République
Abdoulaye WADE
Le Premier ministre
Souleymane Ndéné NDIAYE.*

LOI 75-50 DU 3 AVRIL 1975, RELATIVE AUX INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Exposé des motifs

Dans sa partie relative à la retraite des travailleurs, l'accord tripartite du 12 juin 1968 indique, notamment que «l'accord est réalisé sur le principe de l'extension à tous les travailleurs du régime de l'IPRAO».

L'extension du régime IPRAO à tous les travailleurs reste l'une des rares décisions des accords tripartites du 12 juin 1968 à n'avoir pas encore été réalisées 6 ans après la signature desdits accords.

D'une part, une pression irrésistible se manifeste dans le secteur privé en vue de la généralisation de Caisses de Prévoyance-Maladie de droit privé destinées à assurer, grâce à des contributions patronales et à des cotisations ouvrières prélevées à la source sur les salaires des travailleurs, le remboursement à environ 60% (en moyenne) des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation des travailleurs.

Or, les études menées depuis 1968 en vue de l'extension du régime IPRAO à tous les travailleurs ont surabondamment confirmé que l'IPRAO n'a qu'une existence de fait.

En l'absence d'une structure d'accueil de cette Institution de Prévoyance dans la législation en vigueur au Sénégal, l'IPRAO manquait de base légale dès sa création, comme l'ont souligné la Consultation DECOTTIGNIES-SCHAEFFER de 1961 et une note de l'AGROM du 20 septembre 1961 répondant à cette consultation.

Le même document de l'AGROM demandait d'ailleurs «l'élaboration d'un droit voisin de la réglementation française des retraites complémentaires, afin que soit ainsi créé le cadre juridique dans lequel l'IPRAO n'aura aucune peine à s'insérer».

La sénégalisation désormais acquise de l'assise territoriale du régime de retraites IPRAO permet aujourd'hui de réaliser la structure sénégalaise d'accueil des Institutions de Prévoyance réclamée par l'AGROM le 20 septembre 1961. C'est-à-dire le cadre légal sénégalais homologue de ce qu'ont réalisé en France les décrets du 8 juin 1946 et 8 décembre 1961. Doter l'IPRAO de la base légale

qui lui fait défaut depuis sa création demeure le nécessaire préalable à l'élargissement du champ d'application professionnel du régime.

Les Caisses privées de Prévoyance-Maladie devront, elles aussi, s'insérer, comme l'IPRAO, dans la même structure d'accueil des Institutions de Prévoyance contre les risques sociaux.

Il serait évidemment impensable d'assujettir les salariés à cotisation, tant au régime de retraite IPRAO qu'aux Caisses de Prévoyance-Maladie, aussi longtemps que le fonctionnement de ces Institutions de Prévoyance de droit privé n'est pas légalement assorti des sanctions indispensables pour assurer son respect.

La notion d'ordre public suffirait, au demeurant, à justifier la promulgation d'une loi sénégalaise définissant la structure d'accueil des Institutions de Prévoyance sociale de droit privé.

La Puissance publique assume en effet de prééminentes responsabilités à l'endroit du fonctionnement desdites institutions, responsabilités qu'elle ne saurait éluder :

- ni au regard des intérêts licites, dignes d'être juridiquement protégés, et pourvus d'une possibilité d'expression collective, que sont les droits des travailleurs membres cotisants ;
- ni en sa qualité de gardienne de l'équilibre économique à qui incombe l'obligation de veiller sur le fonctionnement de tels groupements et des Caisses qu'ils gèrent, dans la triple perspective que ce fonctionnement :
- ne constitue pas une charge lourde pour l'économie ;
- ne crée pas une distorsion au sein des charges et des avantages sociaux ;
- ne favorise pas exagérément une minorité par rapport à une importante population active.

Le projet de loi, ci-joint, permet de doter de la capacité juridique lesdites Institutions de Prévoyance sociale sous réserve qu'elles se plient au contrôle par le Département de tutelle, et il organise ce contrôle.

A l'instar du régime de la Caisse de Sécurité sociale, il permet de dispenser, sous certaines conditions, ces Institutions de Prévoyance sociale de droit privé de l'obligation de réunir des assemblées générales lorsque ces dernières seraient trop nombreuses.

Il habilite enfin les Institutions de Prévoyance sociale, une fois dotées de la capacité juridique, à recouvrer leurs cotisations comme la Caisse de Sécurité sociale, et à recourir aux Tribunaux du Travail pour régler leur contentieux.

Le but du projet de loi est donc de définir un statut juridique à ces entités indéfinies que créent les groupements professionnels d'employeurs et de travailleurs lorsqu'ils élaborent des régimes de Prévoyance sociale, et à des Institutions de fait telles que l'Institution de Prévoyance et de Retraite (IPRAO) et les groupements de Prévoyance-Maladie qui se sont spontanément constitués.

Mais sa portée réelle dépasse de beaucoup cet objectif immédiat.

Au plan du droit en effet, seules les lois françaises du 1er avril 1898 et du 15 août 1923 sur la mutualité ont été rendues applicables à l'ex-AOF (cf. décrets français du 17 janvier et du 6 septembre 1902). Mais l'Ordonnance française du 19 octobre 1945, dont l'article 2 a rendu obligatoire le droit de la mutualité pour tous les groupements destinés à assurer la prévention des risques sociaux, n'a pas été étendue à l'ex-AOF.

Il en résulte que le droit sénégalais actuel laisse aux groupements désireux d'assurer la prévention des risques sociaux le droit de choisir la forme des sociétés mutualistes, sans les obliger à le faire.

La formule de l'association soumise à simple déclaration préalable, de son côté, ne permet pas à la Puissance publique de remplir sa mission de gardienne de l'ordre public : une telle forme ne permet pas d'influer, par l'approbation des statuts et du règlement intérieur, sur les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement du groupement, et ne permet pas, non plus, le contrôle des mouvements de fonds de la caisse, contrôle qui doit garantir que ces fonds sont bien utilisés dans la ligne de la finalité désirée par le groupement et les Pouvoirs publics.

La formule de la mutualité pure, à la quelle il faudrait alors revenir, est elle-même prématurée dans un pays où le revenu per capita est insuffisant pour permettre une épargne individuelle digne de ce nom. La seule épargne des salariés, notamment des catégories professionnelles à faible rémunération (qui sont précisément celles éprouvant le plus grand besoin d'une Prévoyance sociale) ne suffirait pas à atteindre les objectifs que se fixe en Europe le mutualisme. Il y faut, en plus, ici, un apport, au moins équivalent, qui ne peut provenir que des employeurs.

Il est dès lors compréhensible que les employeurs tiennent à ce que l'Institution soit organisée de manière à savoir à tout moment l'emploi qui sera fait de la masse de fonds que détiendront les Caisses de Prévoyance, et notamment, de leur propre participation financière dans ces Caisses.

Le projet de loi se propose donc de faciliter au personnel salarié la constitution de garanties contre les risques sociaux, en commun et en collaboration avec l'employeur, en associant effectivement et étroitement l'employeur à la constitution et aux responsabilités du fonctionnement de l'Institution.

Les répercussions des options politiques fondamentales du Sénégal indépendant le conduisent à s'inspirer ici du statut de la mutualité, mais avec les adaptations et transpositions qu'entraînent les conditions particulières d'un pays en développement. Le projet de loi aboutit ainsi à une formule «sui generis» de la mutualité, réalisant, au sein des Institutions de Prévoyance contre les risques sociaux, l'équilibre souhaité par la Puissance publique.

Le projet de loi ci-joint a été adopté par le Conseil Consultatif du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 14 janvier 1974 (P.V N°74 MFPTTE / DTESS du 24 janvier 1974) et par le Conseil Economique et social, selon avis N°74-01 du 26 avril 1974.

***P / Le Ministre de la Fonction publique,
le Ministre chargé de l'intérim,
Alioune Badara MBENGUE***

**LOI 75-50 DU 3 AVRIL 1975,
RELATIVE AUX INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE SOCIALE**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du mardi 18 mars 1975 ;
Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1 : Les institutions de prévoyance sociale groupant tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises et qui constituent au profit des travailleurs salariés et de leurs familles, en vertu de conventions collectives, d'accords d'établissements, ou de contrats individuels, des avantages destinés à compenser des risques sociaux de toute nature, sont tenues de se conformer aux dispositions de la présente loi, même lorsque ces institutions fonctionnent sans contribution des travailleurs bénéficiaires.

Article 2 : Les institutions de prévoyance sociale privées existantes, organisées sous quelque forme que ce soit, sont tenues de se conformer aux présentes dispositions dans le délai de 6 mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 3 : Les institutions de prévoyance sociale doivent être autorisées par arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale portant approbation de leurs statuts. Pour obtenir cette autorisation, toute institution de prévoyance sociale doit joindre à sa demande les pièces qui seront fixées par un arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et, notamment, trois exemplaires de ses statuts.

Un exemplaire des statuts est adressé par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale au Ministre de la Justice, qui l'informe de ses conclusions touchant leur légalité.

Article 4 : L'autorisation délivrée par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale confère à l'institution la personnalité morale et la capacité juridique.

A ce titre, toute institution de prévoyance sociale autorisée conformément à l'article 3 ci-dessus peut acquérir des biens, meubles et immeubles, à titre onéreux ou gratuit.

Elle peut également ester en justice devant toutes les juridictions, notamment en se constituant partie civile à raison de faits lui portant préjudice en sa personne ou en la personne d'un de ses membres.

Article 5 : Les institutions de prévoyance sociale sont administrées par un conseil d'administration comprenant des représentants de tous les membres participants et adhérents intéressés, et dont au moins la moitié sera composée de représentants des membres participants, désignés conformément aux statuts de l'institution.

Article 6 : L'autorité compétente fixe les modèles-types de statuts et de règlement intérieur des institutions de prévoyance sociale. Ces documents comportent les dispositions obligatoires communes à toutes les institutions de même nature.

Les statuts de l'institution de prévoyance sociale déterminent notamment :

Article 7 : Toute institution de prévoyance sociale est tenue d'adresser au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, dans les trois mois suivant la délivrance de l'autorisation prévue à l'article 4 :

son règlement intérieur, soumis à l'approbation du ministre dans les mêmes conditions que les statuts ;

les noms et qualités des personnes appelées à administrer ou à diriger l'institution.

Article 8 : Toute institution de prévoyance sociale est tenue de faire connaître, dans les trois mois, au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale :

- tout changement survenu dans son administration ou sa direction ;
- toute modification apportée à ses statuts et à son règlement intérieur.

Cette modification n'entrera en vigueur qu'après approbation par le Ministre chargé du Travail délivrée dans les mêmes conditions que l'approbation des statuts et règlements intérieurs initiaux.

Ces modifications et changements seront en outre consignés sur un registre spécial qui devra être présenté aux autorités administratives ou judiciaires chaque fois qu'elles en feront la demande.

Article 9 : Les ressources des institutions de prévoyance sociale proviennent notamment :

Article 10 : Des taux de cotisation identiques pour l'ensemble des entreprises adhérentes d'une part, et pour l'ensemble des travailleurs bénéficiaires d'autre part, sont fixés par le règlement intérieur de chaque institution.

L'autorité compétente fixera, après consultation des organismes intéressés, pour chaque catégorie d'institutions, le taux maximal de la cotisation globale et le plafond de salaire au-delà duquel les cotisations ne seront pas dues, afin de garantir que la couverture du risque n'entraîne pas une charge incompatible avec une gestion économique normale des entreprises et ne sera pas disproportionné au regard de la couverture des autres risques sociaux.

Article 11 : Dans le courant du second trimestre suivant la fin de chaque exercice, les institutions de prévoyance sociale de toute nature, doivent adresser au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et au Ministre chargé des Finances un rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques de leurs effectifs, le montant des cotisations encaissées et des allocations versées et leur situation financière en particulier les bilans, comptes d'exploitation et comptes de pertes et profits.

Elles sont tenues de communiquer sans déplacement à tout moment leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature à l'Inspection du travail et de la sécurité sociale du ressort ainsi qu'à la Direction du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Un exemplaire des rapports d'inspection est aussitôt communiqué au Ministre chargé des Finances.

Article 12 : Les institutions de prévoyance sociale peuvent constituer des unions avec d'autres institutions ayant le même objet dans le but notamment de réaliser une gestion commune. Ces unions jouissent de tous les droits conférés aux institutions elles-mêmes et sont soumises aux mêmes obligations.

Article 13 : Les avantages accordés par chaque catégorie d'institutions de prévoyance sociale, ou régime dans chaque institution, doivent être uniformes pour tous les travailleurs.

Les institutions de prévoyance sociale de toute nature, ainsi que leurs unions, doivent appliquer un régime de répartition tel que les avantages qu'elles accordent puissent être révisés, et, le cas échéant, un régime de compensation entre branches d'activités et entre groupes professionnels.

Toutefois, l'autorité compétente détermine les cas dans lesquels le travailleur conserve, à titre individuel le bénéfice d'une fraction de ses versements personnels s'il échet.

Article 14 : L'autorité compétente détermine le cas échéant, les garanties à exiger des institutions de prévoyance sociale de toute nature.

Article 15 : L'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour les entreprises non adhérentes à une institution de prévoyance sociale, ou pour toutes les entreprises. Les taux de cotisation seront identiques aux taux de cotisation des entreprises appliquant un régime conventionnel. La gestion de ce régime sera confiée à une institution de prévoyance sociale agréée.

L'autorité compétente peut aussi prescrire le regroupement des entreprises à faibles effectifs de salariés au sein d'une institution de prévoyance sociale interentreprises, ou l'adhésion de ces entreprises à une institution de prévoyance sociale déjà autorisée.

Article 16 : Un régime général et des régimes complémentaires de prévoyance sociale peuvent être créés par l'autorité compétente ou, à la demande des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, pour l'ensemble des employeurs et travailleurs de toutes les branches d'activité. La gestion des régimes sera alors confiée à l'une des institutions déjà autorisées.

Article 17 : Le recouvrement des sommes dues, tant par les employeurs que par les travailleurs, aux institutions de prévoyance sociale qui ont été autorisées dans les conditions de l'article 3 de la présente loi, s'opère, en faveur desdites

institutions, conformément aux dispositions des articles 149 à 156 du Code de la sécurité sociale, le directeur de l'institution de prévoyance sociale agissant au nom et pour le compte de l'institution et les actions étant portées devant le tribunal du travail du ressort.

Les sommes dues par les travailleurs sont précomptées d'office par l'employeur à la source sur les salaires, au titre des prélèvements obligatoires visés par l'article 129 du Code du Travail, nonobstant les autres dispositions de l'article 129, et celles des articles 130 et 131 du Code du Travail, et sans qu'il y ait lieu, notamment, à cession volontaire souscrite dans les conditions du second paragraphe de l'article 129 du Code du Travail.

Article 18 : Les différends consécutifs à l'application des régimes de prévoyance sociale des institutions autorisées sont réglés comme en matière de conflits individuels du travail.

Article 19 : Les droits et obligations, tant mobiliers qu'immobiliers, des institutions de prévoyance sociale existantes de toute nature, sont dévolus aux institutions qui se substituent à elles en vertu de la présente loi.

Article 20 : Les institutions de prévoyance sociale peuvent être dissoutes dans les conditions ci-après :

- 1° lorsque l'institution de prévoyance sociale est autorisée dans les conditions de la présente loi, l'assemblée générale extraordinaire des membres, ou l'organe investi des pouvoirs de ladite assemblée générale, statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret, décide la dissolution ;
- 2° Lorsque l'institution de prévoyance sociale a été rendue obligatoire dans les conditions de la présente loi, sa dissolution peut être décidée, sur proposition du conseil d'administration et accord préalable du ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, par l'assemblée générale statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret.
- 3° Les institutions de prévoyance sociale de toute nature peuvent être dissoutes par décision du tribunal de première instance dans le ressort

duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou justes motifs. En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire, ou l'organe investi des pouvoirs de ladite assemblée générale, statue sur la dévolution du patrimoine de l'institution et désigne les établissements publics, ou la ou les institutions de prévoyance sociale, ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui recevront le reliquat de l'actif après paiement de toutes dettes et charges de l'institution et de tous frais de liquidation.

L'assemblée générale extraordinaire, ou l'organe investi de ses pouvoirs, nommera, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'institution qui seront investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

S'il subsiste un passif, son montant sera réparti entre les membres participants, soit à l'amiable, soit par voie de justice.

Article 21 : L'autorité compétente déterminera les modalités de représentation des membres participants au sein du conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale.

Elle pourra notamment, pour pallier les difficultés découlant soit de l'importance des effectifs, soit de l'étendue de la circonscription, soit de la répartition des membres participants entre plusieurs entreprises, investir des pouvoirs de l'assemblée générale un collège des représentants des membres participants élus au scrutin secret par ces derniers.

Le collège des représentants des membres participants ainsi élus au scrutin secret élira, dans les mêmes conditions, les titulaires des sièges des membres participants au conseil d'administration.

L'autorité compétente définira les modalités de représentation des membres adhérents au conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale, afin de leur permettre d'assurer un rôle de surveillance en les associant aux responsabilités de la gestion et du contrôle du fonctionnement des institutions de prévoyance sociale.

Article 22 : L'autorité compétente pourra prévoir en tant que de besoin, des modalités spéciales de vote au conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale pour la prise de décisions concernant les modifications du

règlement intérieur, l'élection du bureau et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'institution.

Toutefois, en cas de litige au sein du conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'institution, telles que celles portant sur :

- la nature des prestations ;
- les modifications du taux des cotisations, de celui des remboursements, des forfaits ;
- la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'institution ;
- l'exclusion des membres ;

Un droit de recours à l'arbitrage du litige par le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale est reconnu à tout membre du conseil d'administration. L'autorité compétente réglera les modalités d'exercice de ce droit de recours et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle.

La demande d'arbitrage est suspensive de toute exécution de la décision du conseil d'administration.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du conseil d'administration devient exécutoire.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle ne lie le conseil d'administration que pour les matières et les domaines où la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du conseil d'administration à l'approbation préalable par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

Article 23 : L'autorité compétente définira, le cas échéant, les modalités d'application des dispositions de la présente loi, notamment les conditions de dépôt, à la préfecture du siège social, des statuts et règlements intérieurs approuvés, des noms et qualités des personnes appelées à administrer ou à diriger les institutions de prévoyance sociale, de toute modification aux statuts et aux règlements intérieurs après approbation ministérielle, et de tout changement survenu dans l'administration ou la direction des institutions, ainsi que les formalités de publicité et d'affichage.

Elle définira également les conditions dans lesquelles l'autorité de tutelle pourra habilitier des agents des institutions de prévoyance sociale à effectuer le contrôle des membres adhérents ou participants pour tout ce qui concerne l'application de la présente loi, outre le contrôle par l'Inspection du travail et de la sécurité sociale dans les conditions prévues par le Code du Travail.

Sera punie des peines prévues à l'article 251 du Code du Travail, toute personne qui se sera opposée à la mission des agents des institutions de prévoyance sociale dûment habilités au contrôle dans les conditions du précédent alinéa, pour tout ce qui concerne l'application de la présente loi.

Article 24 : Est étendu aux institutions de prévoyance sociale obligatoires ou autorisées, pour ce qui les concerne, le bénéfice des dispositions prévues au profit de la Caisse de sécurité sociale, en matière de contentieux civil et en matière de contentieux pénal, respectivement par les articles 149 à 157 et 169 à 176 du Code de la sécurité sociale.

Sera notamment puni des peines prévues à l'article 169 du Code de la sécurité sociale, tout employeur qui, dans un délai de deux mois à compter du premier embauchage du travailleur, n'aura pas adhéré à une institution de prévoyance sociale rendue obligatoire, ou n'aura pas affilié le travailleur en qualité de membre participant. Les pénalités sont encourues autant de fois qu'il est constaté, à la charge de l'employeur, de non adhésion ou de non affiliation.

Article 25 : Tout employeur qui n'aura pas effectué dans le délai fixé par le règlement intérieur le versement des cotisations dont il est redevable sera passible, par mois de retard ou fraction de mois de retard, d'une majoration de retard de 10% des sommes dues.

Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le conseil d'administration en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisations, sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du conseil doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Article 26 : Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'activité de l'entreprise, ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés.

Article 27 : Sera puni des peines prévues à l'article 383 du Code pénal tout employeur qui aura retenu au-delà du délai fixé par le règlement la cotisation prélevée sur le salaire d'un travailleur.

Article 28 : Sera punie des peines prévues à l'article 379 du Code pénal toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Article 29 : Les articles 135, 136 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et à tout autre agent des institutions de prévoyance sociale qui auront commis des fraudes soit en écriture, soit en gestion de fonds, ou se seront rendus coupables de détournements de fonds.

Article 30 : Conformément à l'article 3 de la loi N°62-47 du 13 juin 1962 portant interdiction du travail noir et du cumul d'emploi, tout employeur qui se sera soustrait aux charges sociales à lui imposées en application de la présente loi sera puni des peines prévues à l'article 248 du Code du Travail.

Article 31 : Il y a récidive au sens de la présente loi lorsque, dans les trois années antérieures au fait poursuivi, le contrevenant a déjà encouru une condamnation pour une contravention identique.

Article 32 : Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées par les officiers de police judiciaire ou par les Inspecteurs du travail et de la sécurité sociale, selon procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Article 33 : Les dispositions de l'article 251 du Code du Travail sont applicables à toute personne qui s'est opposée ou a tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux inspecteurs du travail et de la sécurité sociale ou à leurs représentants légaux, ainsi qu'aux représentants du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale dans les missions qui leur sont imparties par l'article 11 de la présente loi.

Article 34 : Les procès-verbaux, certificats, actes d'état civil et de notoriété, significations, jugements et autres actes, faits ou rendus pour l'exécution de la présente loi et de ses décrets d'application, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à formalité d'enregistrement. Ils doivent expressément se référer au présent article et le mentionner.

Article 35 : La nomenclature et la contexture des imprimés devant servir à l'établissement des droits à prestations seront fixées par les institutions de prévoyance sociale, dans les conditions arrêtées, le cas échéant, par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, seul ou conjointement avec le ministre chargé de la Santé publique.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

*Fait à Dakar, le 03 avril 1975.
Par le président de la République
Léopold Sédar SENGHOR
Le Premier ministre
Abdou DIOUF*

**EXTRAITS DE LA LOI 2002-22
DU 16 AOÛT 2002, PORTANT CODE DE LA MARINE MARCHANDE
DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION SOCIALE DES MARINS**

Article 340 : Inaptitude : Lorsqu'il est constaté, pendant le voyage en mer, un manque de qualification requise pour l'exécution du service auquel le marin est affecté, le Capitaine peut lui demander d'effectuer tout autre travail qu'il jugera pouvoir lui confier.

Dans ce cas, le marin est rémunéré d'après son nouvel emploi.

En cas d'inaptitude au travail à bord du navire à la suite d'un accident ou en raison d'un mauvais état de santé du marin, les salaires qui lui sont dus ne peuvent être diminués pendant la durée du voyage effectué.

**TITRE II
OBLIGATIONS DE L'ARMATEUR**

Article 350 : Obligations : L'armateur est tenu :

- a) d'assurer la navigabilité et la sécurité du navire, de l'armer et de l'équiper avec des installations appropriées, conformément aux règlements et aux usages maritimes ;
- b) de mettre à bord du navire un équipage qualifié et suffisant ;
- c) d'assurer à bord du navire le respect des prescriptions relatives à l'hygiène, à l'habitabilité et à la sécurité du travail ;
- d) de mettre à bord une quantité suffisante et de bonne qualité, de vivres et de boissons ainsi que les médicaments nécessaires ;
- e) d'exécuter toutes ses obligations envers les marins, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux usages maritimes.

Article 362 : Indemnité en cas de naufrage : En cas de perte du navire par naufrage, le marin a droit au salaire payable conformément aux stipulations du contrat d'engagement maritime, pendant une période de deux mois à compter du jour du naufrage du navire, si le contrat d'engagement a été résilié par

l'armateur et que le marin est resté sans travail pendant cette période. De même, il lui est attribué une indemnité de perte d'effets conformément aux dispositions de l'article 222.

Article 363 : Cas de force majeure : Lorsque le voyage n'a pu être commencé ou continué par suite d'un cas de force majeure ou d'un cas fortuit, le marin rémunéré au voyage conserve son droit de salaire stipulé dans le contrat d'engagement maritime, mais sans que ce salaire puisse excéder le montant dû pour un mois de service, à compter du jour de la résiliation du contrat par l'armateur.

Article 365 : Décès du marin : En cas de décès du marin pendant la durée du contrat, ses salaires sont dus à ses ayants droit jusqu'au jour du décès.

Si le contrat d'engagement a été conclu pour un voyage ou en cas de rémunération au profit, en cas de décès du marin, la totalité du salaire ou des montants prévus est due à ses ayants droit.

Article 367 : Disparition en mer : En cas de disparition du marin pendant un voyage en mer, ses salaires sont dus à ses ayants droit jusqu'au jour de la constatation du décès par jugement

CHAPITRE IV SANTÉ ET HYGIÈNE À BORD

Article 387 : Installations sanitaires – Infirmerie - Pharmacie : L'armateur est tenu de mettre à bord des installations sanitaires suffisantes. Une infirmerie devra être prévue à bord de tout navire embarquant un équipage de 15 personnes ou plus affecté à un voyage de plus de 3 jours.

Tout navire affecté à la navigation maritime est tenu d'avoir une pharmacie à bord contenant un livret d'instructions médicales approuvé par l'Autorité Maritime.

Les modalités d'application de ces dispositions sont déterminées par décret.

CHAPITRE V HABILLEMENT DES GENS DE MER

Article 388 : Vêtement de travail - Vêtement de protection : L'armateur est tenu de fournir gratuitement, à chaque membre de l'équipage, des vêtements de travail effectué à bord.

Un arrêté du ministre chargé de la Marine marchande fixe la liste des vêtements de travail et de protection à fournir, les conditions de leur attribution et de leur utilisation, ainsi que la responsabilité encourue par les membres de l'équipage, en cas de perte ou de détérioration fautive de ces vêtements.

Article 389 : Tenue de travail : L'armateur qui exige le port de la tenue sur ses navires est tenu de fournir à tout marin engagé un uniforme complet chaque année.

CHAPITRE VI RAPATRIEMENT DES GENS DE MER

Article 390 : Champ d'application : Les dispositions prévues dans la présente section sont applicables à tous les navires de mer immatriculés au Sénégal et aux armateurs, Capitaines et marins de ces navires.

Elles ne s'appliquent cependant pas :

- aux navires de la Marine nationale ;
- aux navires d'État n'ayant pas une affectation commerciale ;
- aux navires exclusivement affectés au cabotage national.

Article 391 : Rapatriement : Tout marin de l'équipage de nationalité sénégalaise, domicilié au Sénégal, qui est débarqué à l'étranger en cours ou en fin de contrat a le droit d'être rapatrié à son port sénégalais d'embarquement.

Les frais de rapatriement du marin qui est resté à l'étranger pour des raisons indépendantes de sa volonté, sont à la charge de l'armateur.

Le rapatriement est considéré comme assuré lorsqu'il est procuré au marin un emploi convenable à bord d'un navire se rendant au port d'embarquement visé

à l'alinéa premier du présent article. Lorsque le marin est rapatrié comme membre de l'équipage, il a droit à la rémunération des services accomplis pendant le voyage.

Article 392 : Frais de rapatriement : Les frais de rapatriement comprennent toutes les dépenses relatives au transport, au logement et à la nourriture du membre de l'équipage durant le voyage. Ils comprennent également les frais d'entretien jusqu'au moment fixé pour son départ.

Article 393 : Exemption du marin : Les frais de rapatriement ne peuvent être mis à la charge du marin s'il a été débarqué ou délaissé à l'étranger en raison :

- d'un accident survenu au service du navire ;
- de naufrage, d'innavigabilité, de vente du navire ;
- d'une maladie qui n'est due ni à son fait volontaire, ni à une faute de sa part ;
- de congédiement pour une cause qui ne lui est pas imputable.

Article 394 : Marin étranger : Un membre de l'équipage, de nationalité étrangère, débarqué ou délaissé dans un port du Sénégal en cours ou en fin de contrat, a le droit d'être rapatrié, soit dans le pays où il est domicilié, soit à son port d'engagement, soit au port de départ du navire, à son choix à moins que le contrat d'engagement ou une convention postérieure en ait convenu autrement.

Si le contrat d'engagement a été résilié sans faute du membre de l'équipage, les frais de rapatriement sont à la charge de l'armateur.

Article 395 : Obligation de l'État : Les frais de rapatriement du marin débarqué pour passer en jugement ou pour subir une peine, sont à la charge de l'État.

CHAPITRE IV RÉGIME SOCIAL DU MARIN

Article 421 : Prestations familiales : Les marins embarqués sur les navires sénégalais sont affiliés à une institution de sécurité sociale et ont droit aux

prestations familiales du Régime général sénégalais. Ceux embarqués sur des navires étrangers, bénéficient également des mêmes prestations à condition qu'il soit prévu dans leur contrat qu'ils sont affiliés à une institution de sécurité sociale du Sénégal et que le représentant de l'armateur domicilié au Sénégal verse effectivement les cotisations audit organismes.

Article 422 : Pension de retraite : Les marins embarqués sur les navires sénégalais sont affiliés à une institution de prévoyance retraite et de sécurité sociale du Sénégal. Ceux embarqués sur des navires étrangers sont également affiliés à condition que ce soit prévu dans leur contrat et que le représentant de l'armateur domicilié au Sénégal verse effectivement les cotisations à l'Institution.

Les marins admis à la retraite bénéficient d'une indemnité de départ dite «Indemnité de fin de carrière» prévue par les conventions collectives.

Article 423 : Institution de Prévoyance Maladie : Les marins embarqués sur les navires sénégalais sont affiliés à une Caisse de prévoyance maladie (I.P.M). Ceux embarqués sur les navires étrangers y sont également affiliés à condition que ce soit prévu sur leur contrat et que le représentant de l'armateur domicilié au Sénégal verse effectivement les cotisations à cette caisse.

Article 424 : Salaire et soins Lorsqu'un marin est soigné à la charge de l'armateur conformément aux articles 431 et 153 du présent Code, il conserve l'intégralité de son salaire pendant tout le temps où les soins sont dus par l'armateur.

Le marin est soigné aux frais du navire, s'il est blessé au service du navire ou s'il est tombé malade pendant son embarquement.

Le marin débarqué pour cause d'accident ou de maladie loin d'un port du Sénégal conserve ses droits aux soins et salaires jusqu'au jour de son rapatriement, quelle que soit l'origine de la blessure ou de la maladie. Toutefois ne donnent lieu à aucune indemnité, les blessures ou la maladie résultant d'un fait intentionnel de l'intéressé, et les salaires ne sont plus assurés du jour de la cessation du travail ; le marin conservant le droit à la nomination.

Le marin débarqué non encore guéri dans un port du Sénégal est soumis au régime de la prévention et de la réparation des accidents du travail et des

maladies professionnelles de la Caisse de Sécurité sociale ainsi qu'à sa garantie pour les maladies contractées en service, qu'ils aient ou non le caractère de maladie professionnelle.

Article 425 : Accidents du travail- Maladies- Protection : Les marins sont protégés contre les accidents du travail et contre les maladies contractées en service dans les conditions prévues aux dispositions du présent Code.

Article 426 : Définition accidents du travail : Est considéré comme accident du travail en matière maritime, tout accident survenu au cours de l'exercice du métier de marin et entraînant pour la victime, soit une incapacité de travail temporaire ou définitive, soit la nécessité de soins médicaux.

Article 427 : Définition de la maladie contractée en service : Est considérée comme maladie contractée en service en matière maritime, toute affection constatée en cours d'embarquement, entraînant pour la victime, soit une incapacité de travail temporaire ou définitive, soit la nécessité de soins médicaux, et pouvant par sa nature, être considérée comme ayant un lien de causalité direct avec l'exercice de la profession de marin. En cas de contestation sur le régime de la maladie, l'avis du Médecin des gens de mer sera toujours requis.

La maladie contractée en service est couverte par l'institution de sécurité sociale d'affiliation. La responsabilité de l'Institution et des armateurs est cependant limitée à 12 semaines.

Article 428 : Constatation de l'accident ou de la maladie : Tout accident ou maladie constaté en cours d'embarquement fait l'objet d'un rapport détaillé de blessure ou de maladie, établi par le Capitaine et contresigné par deux témoins.

Le contenu de ce document ainsi que la procédure de déclaration et d'enquête sont fixés par décret.

Article 429 : Subrogation armateur : Lorsque l'armateur assume directement le paiement des soins au praticien, rembourse le marin des frais pharmaceutiques et lui paie les salaires et indemnités pouvant lui être dus, il est subrogé de plein

droit à la victime dans les droits de celle-ci à l'encontre de la Caisse. Il doit alors en faire la déclaration auprès des services de l'institution de sécurité sociale d'affiliation pour éviter le double paiement.

Article 430 : Recouvrement et paiements : Le recouvrement des cotisations et les paiements aux bénéficiaires sont du ressort de l'institution de sécurité sociale.

CHAPITRE V AUTRES OBLIGATIONS DE L'ARMATEUR

Article 431 : Principe : Si le marin est blessé pendant qu'il se trouve au service du navire, ou s'il tombe malade pendant le cours de son embarquement, après que le navire ait quitté le port où le marin a été débarqué, celui-ci a droit à tous les soins médicaux nécessaires, à la charge de l'armateur.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables au marin qui tombe malade entre la date de son embarquement et la date du départ du navire, ou postérieurement à la date de son embarquement et avant tout autre embarquement auprès du même armateur. Dans ce dernier cas, il doit être établi que la maladie a été contractée au service du navire.

Article 432 : Débarquement au Sénégal : Les soins cessent d'être dus par l'armateur au plus tard à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour où le marin a été débarqué à terre, au Sénégal. Ils cessent également d'être dus à partir du jour où, après avoir été débarqué à terre, le marin a été pris en charge par le régime d'assurance maladie.

Toutefois, si le marin a été débarqué hors du Sénégal, les soins sont dus, s'il y a lieu, au-delà du délai de quatre mois prévu à l'alinéa précédent et ce, jusqu'au rapatriement.

Article 433 : Couverture sociale : L'armateur est tenu de veiller à ce que le marin ait une couverture sociale, contre les accidents du travail, contre la perte de son aptitude à exercer la profession de marin à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Article 434 : Frais funéraires- Rapatriement : En cas de décès du marin survenu à bord, ou en cas de décès survenu à terre, à l'étranger, si au moment du décès le marin se trouvait à la charge de l'armateur, les frais funéraires et les frais de rapatriement du corps du marin sont à la charge de l'armateur.

Article 435 : Indemnité de fin de carrière : En cas de décès du marin, dans les conditions prévues à l'article précédent, l'armateur est tenu de payer aux personnes qui se trouvent, légalement ou en fait, à la charge du marin au moment du décès, une indemnité posthume égale à l'indemnité de fin de carrière prévue par la convention collective.

L'indemnité visée à l'alinéa précédent sera due aux personnes qui se trouvaient à la charge du marin décédé en sus des indemnités susceptibles d'être versées conformément aux dispositions du régime d'assurance maladie et décès des gens de mer.

**DÉCRET 2003-1000 DU 31 DÉCEMBRE 2003
PORTANT CRÉATION DE LA COMMISSION
DE SUPERVISION ET DE RÉGULATION
DES INSTITUTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

- Vu la Constitution notamment en ses articles 43 et 76 ;
 - Vu la loi N°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la sécurité sociale, modifiée ;
 - Vu la loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale, modifiée ;
 - Vu la loi N°81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des pensions civiles et militaires de retraite, modifiée ;
 - Vu le décret 75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs l'affiliation à un Régime de Retraite, modifié ;
 - Vu le décret N°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des Institutions de Prévoyance Maladie d'Entreprises et rendant obligatoire la création des dites institutions ;
 - Vu le décret N°2003-665 du 25 août 2003 portant nomination du Premier ministre ;
 - Vu le décret N°2003-666 du 27 août 2003 portant nomination des Ministres, modifié par le décret N°2003-671 du 28 août 2003 ;
 - Vu le décret N°2003-677 du 02 septembre 2003 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;
- Sur rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles ;

DÉCRÈTE :

Article premier : Il est créé une commission dénommée Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Prévoyance sociale. Cette

commission est rattachée au Cabinet du ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles.

Article 2 : La Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Prévoyance sociale a pour mission :

- d'aider à la définition des règles de politique de sécurité sociale sur la base de résultats d'études approfondies et à la suite d'une concertation entre les partenaires sociaux ;
- d'aider au suivi de la mise en œuvre des mesures de réforme convenues en matière de sécurité sociale et dans les domaines connexes : assistance sociale et assurance maladie, notamment ;
- d'aider à la supervision et à la régulation des décisions ou délibérations des instances dirigeantes des institutions de prévoyance sociale ;
- d'assurer l'élaboration et le suivi du calendrier des audits indépendants à réaliser de façon régulière et coordonnée, au niveau des institutions de prévoyance sociale ;
- d'assurer le suivi de la politique de placement des réserves des institutions de prévoyance sociale.

Article 3 : La Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Prévoyance sociale comprend :

- un représentant du Ministre chargé des Finances ;
- un représentant du Ministre chargé du Travail ;
- une personnalité indépendante ayant une expertise dans le domaine de la protection sociale ;
- un expert en droit ;
- un expert auditeur ;
- un expert en ingénierie financière ;
- un spécialiste de la sécurité sociale.

Les membres sont nommés par arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et du Ministre chargé des Finances. A cet effet, ils sont, à l'exception de ceux

représentant les ministres précédemment cités, proposés par le comité de sélection prévu aux articles 8 et 9 du présent décret.

Article 4 : Les membres de la Commission sont de nationalité sénégalaise et résident sur le territoire national. Leur mandat est de trois ans renouvelable une fois.

Article 5 : Les membres de la commission perçoivent des indemnités dont le taux et les modalités sont fixés par arrêté conjoint du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé du Travail.

Article 6 : La qualité de membre se perd par démission, absence ou incapacité à accomplir ses obligations de membre de la Commission.

Article 7 : La commission se réunit au moins une fois tous les trois mois.

Elle compte un secrétariat assuré par un Secrétaire permanent, appuyé par une assistante, chargé, sous l'autorité du Président :

- de préparer les réunions ;
- d'établir les procès-verbaux ou rapport ;
- de suivre les décisions, avis ou recommandations de la Commission.

Article 8 : Le comité de sélection propose, aux autorités compétentes, les membres de la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Prévoyance sociale.

Article 9 : Le comité de sélection des membres de la commission comprend :

- un représentant de la Présidence, président ;
- un représentant de la Primature ;
- un représentant du Ministre chargé du Travail ;
- un représentant du Ministre des Finances.

Article 10 : Des arrêtés conjoints du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé du Travail peuvent, en cas de besoin, préciser les modalités d'application du présent décret.

Article 11 : Le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 31 décembre 2003

Par le président de la République,

Abdoulaye WADE

Le Premier ministre

Idrissa SECK

CHAPITRE 2

TEXTES RELATIFS AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LES DOCKERS, LES PROFESSIONS AGRICOLES, LES DOMESTIQUES, LES TRAVAILLEURS JOURNALIERS ET SAISONNIERS

**DÉCRET N°61-347 DU 6 SEPTEMBRE 1961
FIXANT, À DÉFAUT DE CONVENTION COLLECTIVE,
LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES PROFESSIONS
AGRICOLES ET ASSIMILÉES.**

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL,

- Vu la Constitution, notamment ses articles 26 et 42 ;
- Vu la loi N°61-34 du 15 juin 1961, instituant un Code du Travail dans la République du Sénégal, notamment en son article 89 ;
- Vu l'arrêté N°2755/ITLS/SM du 13 avril 1957 fixant, à défaut de convention collective, les catégories professionnelles, les salaires minima par catégorie professionnelle et les primes d'ancienneté des travailleurs relevant des professions agricoles et assimilées ;

DÉCRÈTE :

Article premier : A défaut d'une convention collective, les conditions de travail dans les professions agricoles et assimilées, autres que les catégories professionnelles, les salaires minima par catégorie professionnelle et les primes d'ancienneté, sont soumises aux dispositions ci-après, dans les conditions prévues à l'article 89 du Code du Travail.

Les catégories professionnelles, les salaires minima par catégorie professionnelle et les primes d'ancienneté demeurent fixés par l'arrêté N°2755/ITLS/SM du 13 avril 1957.

Sont notamment comprises dans le champ d'application du présent décret les exploitations agricoles et entreprises publiques ou privées appartenant aux catégories suivantes :

- culture maraîchère et fruitière et culture légumière de plein champ, lorsqu'elles concernent des exploitations comptant plus de cinq manœuvres permanents ;
- arboriculture, horticulture, pépinières ;
- entreprises agricoles à caractère industriel ;
- exploitation de bois et travaux de carbonisation en forêt ;
- coopératives de culture en commun ou d'utilisation en commun de matériel agricole ;
- exploitations d'élevage sédentaire ou transhumant ;
- jardins de parc public ou de propriété privée ;
- marais salants.

Les enfants et conjoints des enfants travaillant sur l'exploitation familiale ne rentrent pas dans le cadre des stipulations ci-après.

SECTION I

EXERCICE DU DROIT SYNDICAL

Article 2 : L'entreprise étant un lieu de travail, les employeurs sont tenus :

- de ne pas prendre en considération le fait d'appartenir ou non à un syndicat, d'exercer ou non des fonctions syndicales ;
- de ne pas tenir compte des opinions politiques ou philosophiques, des croyances religieuses ou de l'origine sociale ou raciale des travailleurs, pour arrêter leurs décisions en ce qui concerne l'embauchage, la conduite ou la répartition du travail, les mesures de discipline, de congédiement ou d'avancement ;
- de ne faire aucune pression sur les travailleurs en faveur de tel ou tel syndicat.

Les travailleurs sont tenus de leur côté de ne pas prendre en considération dans le travail :

- les opinions des autres travailleurs ;
- leur adhésion à tel ou tel syndicat ;
- le fait de n'appartenir à aucun syndicat. Si l'une des parties estime que le congédiement d'un travailleur a été effectué en violation du droit syndical, tel que défini ci-dessus, les deux parties s'emploieront à reconnaître les faits et à apporter aux cas litigieux une solution équitable. Cette intervention ne fait pas obstacle au droit pour les parties d'obtenir judiciairement réparation du préjudice causé.

Article 3

- 1) Pour faciliter la présence des travailleurs aux congrès statutaires de leurs organisations syndicales, des autorisations d'absence seront accordées sur présentation d'une convocation écrite et nominative de l'organisation syndicale intéressée.
Les parties s'emploieront à ce que ces absences n'apportent pas de gêne à la marche normale du travail.
Les absences ne seront pas payées, mais ne viendront pas en déduction des congés annuels.
- 2) Lorsque les travailleurs seront appelés à participer à une commission paritaire destinée à élaborer une convention, il appartiendra aux syndicats patronaux et de travailleurs ayant organisé la réunion de déterminer de quelle façon et dans quelles limites (nombre de participants, durée, etc..) il conviendra de faciliter cette participation.
Les travailleurs seront tenus d'informer préalablement leurs employeurs de leur participation à ces commissions et de s'efforcer de réduire au minimum la gêne que leur absence apportera à la marche normale du travail.
Le temps de travail ainsi perdu sera payé par l'employeur comme temps de travail effectif : il ne sera pas récupérable et ne pourra être déduit du congé annuel.
- 3) Les travailleurs appelés à participer aux organismes consultatifs paritaires réglementaires, aux conseils d'administration d'organismes

institués par un texte législatif ou réglementaire, les assesseurs au Tribunal du travail, les experts en matière de conflits, les enquêteurs en matière d'accidents du travail, devront communiquer à leur employeur la convocation les désignant dès la réception.

SECTION II EMBAUCHAGE

Article 4 : L'embauchage des salariés s'effectuera, soit par entente directe, soit par l'intermédiaire de l'Office de main-d'œuvre.

Sauf disposition contraire constatée par écrit, tout engagement d'un travailleur permanent est réputé fait pour une durée indéterminée.

Est considéré comme travailleur permanent, à l'expiration de la période d'essai prévue à l'article 6 ci-après, tout salarié qui s'engage à travailler sans discontinuité, sauf absence autorisée ou justifiée, et auquel l'employeur garantit du travail tous les jours ouvrables.

Article 5 : Le travailleur congédié par suite de suppression d'emploi ou de compression de personnel conserve la priorité d'embauchage dans la même catégorie d'emploi pendant une année ou pour la saison d'activité suivante.

Article 6 : L'embauchage d'un travailleur n'est définitif qu'après une période d'essai de huit jours pour les travailleurs rémunérés à l'heure, à la journée, à la semaine ou à la quinzaine, de un mois pour les travailleurs rémunérés au mois.

Pendant la période d'essai, le travailleur doit recevoir au moins le salaire minimum de la catégorie professionnelle dont relève l'emploi à pourvoir.

Pendant la période d'essai, les parties ont la faculté réciproque de rompre l'engagement sans indemnité, ni préavis.

Article 7 : Lorsqu'un travailleur doit assumer temporairement, à la demande de son employeur un emploi inférieur à celui qu'il occupe habituellement, son salaire et son classement antérieurs doivent lui être maintenus pendant la période correspondante.

Toutefois, lorsque pour éviter du chômage, l'employeur demande à un travailleur d'accepter un emploi inférieur à celui qu'il occupe, le travailleur sera rémunéré dans

les conditions correspondant à son nouvel emploi. Si le travailleur refuse cette proposition, le contrat est considéré comme rompu du fait de l'employeur.

Les travailleurs appelés à effectuer des travaux dans la catégorie supérieure à leur qualification percevront le salaire de cette catégorie durant le temps où ils y seront employés, sans que ce changement influe sur leur propre classement. Cette période ne pourra excéder six mois au delà desquels les travailleurs seront classés à la catégorie correspondant au travail effectué.

Article 8 : Lorsque les mutations n'auront pas été prévues dans les conditions d'engagement, le travailleur ne pourra être muté dans un établissement de l'employeur situé dans une commune ou dans une localité autre que celle de son lieu de travail habituel sans son consentement préalable.

SECTION III MALADIES ET ACCIDENTS

Article 9 : Les absences justifiées par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident non professionnels, ne constituent pas une cause de rupture du contrat de travail dans la limite de six mois, ce délai étant prorogé jusqu'au remplacement du travailleur malade. Dès que possible et au plus tard dans les trois jours, sauf cas de force majeure, l'intéressé doit avertir son employeur du motif de son absence et de sa durée probable.

Sauf le cas où la maladie est constatée par le service médical ou sanitaire de l'entreprise, cet avis est confirmé par un certificat médical, dans un délai maximum de six jours à compter du premier jour de l'indisponibilité.

L'employeur a la faculté de faire contre visiter par un médecin de son choix le travailleur malade pendant son indisponibilité.

Article 10 : L'employeur doit verser au travailleur malade une indemnité déterminée comme il suit :

- travailleur ayant moins de dix huit mois de service dans l'entreprise :
 - indemnité égale au montant de sa rémunération pendant une période égale à la durée du préavis ;

- travailleur ayant plus de dix huit mois, jusqu'à cinq ans de service dans l'entreprise :
 - indemnité égale au montant de sa rémunération pendant une période égale à la durée du préavis ;
 - indemnité égale à la moitié de sa rémunération pendant la période d'un mois suivant celle d'indemnisation à plein salaire ;
- travailleur ayant plus de cinq ans de service dans l'entreprise :
 - indemnité égale au montant de sa rémunération pendant une période égale à la durée du préavis ;
 - indemnité égale à la moitié du montant de sa rémunération pendant la période de deux mois suivant celle d'indemnisation à plein salaire.

Pour les travailleurs saisonniers, les durées de service indiquées ci-dessus s'apprécient d'après la durée totale des services effectués dans l'établissement depuis la date de la première embauche.

Si plusieurs congés de maladie sont accordés à un travailleur au cours d'une même année, la durée des périodes d'indemnisation à demi-salaire ne peut excéder au total celles des périodes fixées ci-dessus, respectivement sous les 2°) et 3°) de l'alinéa 3.

L'indemnisation à demi-salaire n'est pas due lorsque le travailleur, victime d'accident non professionnel, a été accidenté, soit par sa faute, soit à l'occasion de jeux ou d'épreuves sportives non organisés par l'employeur, auxquels il aurait participé.

Article 11 : Le contrat du travailleur accidenté est suspendu jusqu'à consolidation de la blessure.

Au cas où l'intéressé ne pourrait reprendre son travail, lors de la consolidation de la blessure, l'employeur doit rechercher, avec les délégués du personnel, s'il ne peut être reclassé dans un autre emploi.

Durant la période prévue à l'article 10 du présent arrêté pour l'indemnisation à plein salaire du travailleur malade, le travailleur accidenté, en état d'incapacité temporaire, perçoit de son employeur une allocation calculée de manière à lui assurer le même montant d'indemnité qu'au travailleur malade, compte tenu de la somme qui lui est due en vertu de la réglementation sur les accidents du travail pour cette même période.

Article 12 : Pour les travailleurs dont la capacité professionnelle se trouve réduite du fait d'accident, de maladie ou infirmité, le salaire en espèces pourra subir, d'accord parties, une réduction au plus égale à 10% du salaire minimum de la catégorie. Toutefois, dans certains cas exceptionnels, une réduction d'un taux supérieur pourra être autorisée par l'Inspecteur du Travail et des Lois sociales sur justification médicale.

SECTION IV RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Article 13 : La partie qui prend l'initiative de la rupture du contrat doit notifier sa décision par écrit à l'autre partie.

Cette disposition s'applique pour tous les travailleurs dont l'inscription au registre d'employeur est obligatoire.

Article 14 : La durée minimum du délai de préavis est fixée à huit jours pour les travailleurs rémunérés à l'heure, à la journée, à la semaine ou à la quinzaine et un mois pour les travailleurs rémunérés au mois.

Article 15 : Chacune des parties peut se dégager de l'obligation de préavis en versant à l'autre partie une indemnité compensatrice, dont le montant correspond à la rémunération et aux avantages de toute nature dont aurait bénéficié le travailleur durant le délai de préavis non effectivement respecté.

Toutefois, le travailleur licencié qui trouve un emploi durant la période de préavis peut quitter immédiatement son employeur sans lui être redevable d'une indemnité, sous la seule réserve de le prévenir au moins 24 heures à l'avance.

Article 16 : Lorsque l'employeur se trouve obligé de remplacer le travailleur malade, il doit, à l'expiration du délai de six mois de suspension prévu à l'article 9 ci-dessus, signifier à l'intéressé qu'il prend acte de la rupture du contrat de travail.

A cette occasion, il lui fait parvenir le montant de l'indemnité de préavis et de toutes autres indemnités auxquelles le travailleur pourrait avoir droit du fait

de cette rupture (indemnité compensatrice de congé, indemnité de licenciement, etc.), ainsi qu'un certificat de travail.

Le travailleur remplacé dans les conditions ci-dessus conserve une priorité d'embauche pendant un an.

Article 17 : En cas de licenciement par l'employeur, le travailleur à titre permanent ayant accompli dans l'entreprise une durée de service continue d'au moins un an, a droit à une indemnité de licenciement distincte du préavis.

Cette indemnité est représentée, pour chaque année de présence continue dans l'entreprise, par un pourcentage déterminé du salaire global mensuel des douze mois d'activité qui ont précédé la date du licenciement.

Le salaire global comprend l'ensemble des salaires ou gains, indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en espèces ou en nature, à l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais, des prestations familiales et des cotisations patronales quel qu'en soit l'objet.

Le pourcentage en question est fixé à :

- 20% pour les cinq premières années ;
- 25% pour la période comprise entre la sixième et la dixième année incluse ;
- 30% pour la période s'étendant au-delà de la dixième année.

Dans le décompte effectué sur les bases indiquées ci-dessus, il doit être tenu compte des fractions d'année.

En raison du caractère saisonnier de certains emplois, les travailleurs affectés à ces emplois sont admis au bénéfice de l'indemnité de licenciement lorsqu'ils atteignent la durée de présence nécessaire à son attribution à la suite de plusieurs embauchages dans la même entreprise.

D'accord parties, ces travailleurs peuvent y renoncer et conserver leur ancienneté, qui leur sera rappelée lors d'embauchages ultérieurs.

L'indemnité de licenciement n'est pas due si le licenciement est motivé par une faute lourde du travailleur.

En cas de démission et à défaut de régime légal de retraite, le travailleur permanent âgé de 55 ans au moins et qui aura accompli 15 années de services continus bénéficiera d'une indemnité dite de services rendus, calculée sur la base de 75% des indemnités qu'il aurait dû percevoir en cas de licenciement.

Article 18 : En cas de décès du travailleur, les salaires de présence et de congés, ainsi que les indemnités de toute nature acquis à la date du décès reviennent de plein droit à ses héritiers.

Si le travailleur comptait, au jour du décès, deux années au moins d'ancienneté dans l'entreprise, l'employeur est tenu de verser aux héritiers une indemnité d'un montant équivalent à celui de l'indemnité de licenciement qui serait revenue au travailleur en cas de rupture de contrat.

Seuls peuvent prétendre à cette dernière indemnité les héritiers du travailleur qui étaient légalement à sa charge.

Si le travailleur avait été déplacé par le fait de l'employeur, ce dernier assurera à ses frais le transport du corps du défunt au lieu de résidence habituelle, à condition que les héritiers en formulent la demande dans le délai maximum de deux ans après l'expiration du délai réglementaire prévu pour le transfert des restes mortels.

SECTION V DURÉE DU TRAVAIL

Article 19 : La durée du travail dans les exploitations agricoles définies à l'article premier ci-dessus et les modalités de rémunération des heures supplémentaires demeurent soumises respectivement aux dispositions de l'arrêté 4515 IT du 8 juillet 1953 et 4576 du 8 juillet 1953.

SECTION VI AVANTAGES EN NATURE

Article 20 : Les avantages en nature sont des éléments du salaire, soit en complément, soit en déduction du salaire en espèces. En raison de leur diversité, de leur importance variable et des usages, leur nombre et leur contre-valeur

sont fixés par accord d'établissement, soit de gré à gré, dans les limites prévues par la réglementation en vigueur.

En aucun cas, la retenue totale pour l'ensemble des avantages en nature effectivement alloués ne pourra dépasser l'équivalent par mois de 80 heures du salaire minimum de la 3ème catégorie.

SECTION VII PERMISSIONS EXCEPTIONNELLES

Article 21 : Des permissions exceptionnelles d'absence qui, dans la limite de 10 jours par An, ne sont pas déduites du congé réglementaire et n'entraînent aucune réduction du salaire, sont accordées au travailleur ayant au moins plus d'un mois d'ancienneté dans l'entreprise, pour les événements familiaux suivants, à justifier par la présentation de pièces d'état – civil ou d'une attestation délivrée par l'autorité administrative qualifiée :

- | | |
|---|---------|
| • se marier | 2 jours |
| • accomplir les formalités de l'état civil à l'occasion de la naissance d'un enfant | 1 jour |
| • assister au mariage de l'un de ses enfants | 1 jour |
| • assister aux obsèques de son conjoint | 2 jours |
| • assister aux obsèques d'un de ses enfants | 1 jour |
| • assister aux obsèques de son père ou de sa mère | 1 jour |
| • assister aux obsèques de son beau père ou de sa belle mère | 1 jour. |

Toute permission de cette nature doit faire l'objet d'une autorisation écrite préalable de l'employeur, sauf cas de force majeure.

Dans cette dernière éventualité, le travailleur doit aviser son employeur dès la reprise du travail.

Le document attestant de l'événement doit être présenté à l'employeur dans le plus bref délai et au plus tard huit jours après l'événement a eu lieu.

SECTION VIII HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

Article 22 : Les employeurs sont tenus de se conformer aux dispositions des décrets et règlements en vigueur concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et sanitaires, les conditions de travail spéciales aux femmes et aux jeunes gens.

Dans les exploitations utilisant des moyens mécaniques de travail, des appareils de protection sont obligatoires.

Toute mesure de protection doit être prise lors de l'emploi de produits corrosifs, nocifs ou dangereux.

SECTION IX DISPOSITIONS DIVERSES

Article 23 : L'application du présent décret ne saurait avoir pour effet de diminuer les avantages acquis par les travailleurs intéressés soit individuellement, soit collectivement dans le cadre de l'entreprise.

Article 24 : Le Ministre de la Fonction publique et du Travail est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

*Fait à Dakar, le 6 septembre 1961
Par le Président du Conseil*

**DÉCRET N°70-180 DU 20 FÉVRIER 1970
FIXANT LES CONDITIONS PARTICULIÈRES
D'EMPLOI DU TRAVAILLEUR JOURNALIER
ET DU TRAVAILLEUR SAISONNIER**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

- Vu la Constitution notamment en ses articles 37 et 65 ;
- Vu le Code du Travail notamment ses articles 35 modifié, 114 modifié, 115 et 148 ;
- Vu le décret 62-017 du 22 janvier 1962 fixant l'échelle des peines de simple police applicable aux auteurs de contraventions aux dispositions du Code du Travail et des règlements prévus pour son application ;
- Vu le décret N°70-183 du 20 février 1970 fixant le régime général des dérogations à la durée légale du travail ;
- Vu le décret N°70-185 du 20 février 1970 déterminant les conditions et la durée de préavis pour les professions et branches d'activité non encore régies par une convention collectives ;
- Vu le décret N°70-184 du 20 février 1970 fixant les modalités de rémunération des heures supplémentaire ;
- Vu l'arrêté N°973 M.F.P.T. du 23 janvier 1968 portant institution d'un bulletin de paye et d'un registre des paiements ;
- Vu l'avis du Conseil consultatif national du travail et de la sécurité sociale en date du 15 janvier 1969 ;

La Cour suprême entendue ; Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique et du Travail,

DÉCRÈTE :

**SECTION 1
TRAVAILLEUR JOURNALIER**

Article Premier : Au sens du présent décret, le travailleur journalier est un travailleur engagé à l'heure ou à la journée, pour une occupation de courte durée n'excédant pas une journée et payé chaque jour avant la fin du travail.

Au moment de l'engagement, l'employeur doit faire connaître par écrit au travailleur journalier, soit la durée exacte de l'engagement, soit la nature de l'entreprise ou de l'ouvrage et la durée approximative de son exécution.

A défaut, le contrat est assimilé à un contrat à durée indéterminée soumis au délai de préavis réglementaire.

Article 2 : Les heures de travail effectuées en sus de la durée réglementaire journalière de travail (8 heures pour les professions agricoles, 6 heures 40 pour les autres professions) sont rémunérées au tarif majoré conventionnel ou, à défaut, réglementaire, des heures supplémentaires.

Article 3 : Le travailleur journalier perçoit son allocation de congé en même temps que le salaire acquis sous forme d'une indemnité compensatrice égale au seizième dudit salaire.

Article 4 : Le travailleur journalier reçoit en même temps que son salaire, un bulletin de paie conforme au modèle réglementaire livré selon les prescriptions de l'article 115 du Code du Travail et de l'arrêté N°973/MFPT du 23 janvier 1968 et faisant apparaître notamment le salaire, les heures supplémentaires et l'indemnité compensatrice de congé de façon distincte.

Article 5 : Le travailleur journalier «ouvrier» réengagé pendant six jours ouvrables consécutifs et totalisant 40 ou 48 heures de travail selon le secteur d'activité considéré, est assimilé à un travailleur engagé pour une durée indéterminée. Il en est de même du travailleur journalier «employé», réengagé sans interruption pendant un mois et totalisant 173 heures 33 ou 208 heures de travail selon le secteur d'activité.

L'un et l'autre sont alors soumis à toutes les dispositions de la convention collective de la branche d'activité dans laquelle ils sont appelés à servir ou du texte réglementaire en tenant lieu. En ce cas, la résiliation du contrat est soumise au préavis conventionnel ou réglementaire. Quel que soit le nombre d'heures de travail effectuées pendant le préavis, la rémunération correspondant au temps de préavis est au moins égale à l'indemnité de préavis qui aurait été versée si celui-ci n'avait pas été effectué.

SECTION 2 TRAVAILLEUR SAISONNIER

Article 6 : Au sens du présent décret, le travailleur saisonnier est un travailleur qui engage ses services pour la durée d'une campagne agricole, commerciale, industrielle ou artisanale dont le terme est indépendant de la volonté des parties.

Au moment de l'engagement, l'employeur doit faire connaître par écrit au travailleur saisonnier, soit la durée exacte, soit la durée approximative de la campagne, selon que celle-ci est fixée ou n'est pas fixée exactement. A défaut, le contrat est à durée indéterminée soumis au délai de préavis réglementaire.

Article 7 : Le préavis du travailleur saisonnier engagé pour une durée indéterminée est fixé à huit jours pour les ouvriers et à un mois pour les employés.

Article 8 (Nouveau / Décret 72-170 du 29 février 1972) : En raison du caractère intermittent de son emploi, le travailleur saisonnier est admis, quelle que soit la nature du contrat, au bénéfice de la prime d'ancienneté, de l'indemnité de licenciement et de l'indemnité de départ à la retraite fixées par la convention collective ou le texte réglementaire en tenant lieu de la branche d'activité dans laquelle il est appelé à servir lorsque, à la suite de plusieurs embauchages dans la même entreprise, il réunit les conditions nécessaires à leur attribution.

Le travailleur saisonnier cessant ses services en fin de campagne conserve pendant un an la priorité d'embauchage dans la même entreprise et dans la même catégorie d'emploi saisonnier.

Passé ce délai, il continue à bénéficier de la même priorité pendant une seconde année, mais son embauchage peut être subordonné à un essai professionnel ou un stage probatoire dont la durée ne peut excéder celle de la période d'essai prévue par la Convention collective.

SECTION 3
DISPOSITIONS COMMUNES

Article 9 : Le présent décret ne pourra, en aucun cas, être la cause de restrictions d'avantages individuels acquis antérieurement à la date de sa prise d'effet pour les travailleurs en service à cette date.

Article 10 : Le Ministre de la Fonction publique et du Travail est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 20 février 1970
Léopold Sédar SENGHOR

**DÉCRET N°70-181 DU 20 FÉVRIER 1970
FIXANT LES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI
DES DOCKERS DU PORT AUTONOME DE DAKAR**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

- Vu la Constitution, notamment en ses article 37 et 65 ;
- Vu le Code du Travail, notamment son article 35 modifié ;
- Vu le décret N°62-017 du 22 janvier 1962 fixant l'échelle des peines de simple police applicables aux auteurs de contraventions aux dispositions du Code du Travail et des règlements prévus pour son application ;
- Vu le décret N°70-183 du 20 février 1970 fixant le régime général des dérogations à la durée légale du travail ;
- Vu le décret N°70-184 du 20 février 1970 réglementant les heures supplémentaires et les modalités de leur rémunération ;
- Vu la Convention collective des auxiliaires des transports du 26 décembre 1957 et les accords en découlant ;
- Vu l'avis du Conseil consultatif national du travail et de la Sécurité sociale en date du 21 janvier 1969 ;

La Cour Suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique et du Travail,

DÉCRÈTE :

CHAMP D'APPLICATION

Article premier : Le présent décret est applicable aux dockers du Port autonome de Dakar.

**CHAPITRE PREMIER
DES DOCKERS**

Article 2 : Définition du docker : Au sens du présent décret, le docker est un travailleur embauché pour toutes manutentions de marchandises effectuées soit

sur des navires, soit dans les enceintes portuaires, en opération directe avec le chargement ou le déchargement des navires.

Article 3 : Les différentes catégories de dockers : Pour l'application du présent décret, on distingue trois catégories de dockers :

Docker permanent :

- Est docker permanent, le docker jouissant d'une priorité absolue d'embauche en fonction des besoins journaliers de main-d'œuvre portuaire.
- Le docker permanent est choisi par le bureau de main-d'œuvre du port parmi les dockers occasionnels ayant accompli le plus grand nombre d'heures de travail effectif pendant la période annuelle précédant le choix.

Docker occasionnel :

- Est docker occasionnel, le docker journalier engagé après l'embauche de tous les dockers permanents présents à l'embauche.

Docker non titulaire de la carte spéciale de docker :

- Le docker non titulaire de la carte spéciale de docker n'est engagé qu'après épuisement des dockers permanents et occasionnels présents à l'embauche.

Article 4 : Formation du contrat : Le docker est engagé par l'entrepreneur de manutentions portuaires ; le contrat se noue entre le docker et l'entrepreneur.

CHAPITRE II DU BUREAU DE MAIN-D'ŒUVRE DU PORT

Article 5 : Le bureau de main-d'œuvre du port : Le bureau de main-d'œuvre du Port (BMOP) est organisé à la charge et sous la responsabilité du groupement professionnel d'entrepreneurs de manutentions portuaires.

Il est le préposé commun de tous les entrepreneurs de manutentions portuaires appartenant ou non au groupement. Sous réserve des dispositions du présent décret, il est chargé du contrôle de l'embauche, du placement, de l'immatriculation et du paiement du salaire des dockers permanents et occasionnels. Il gère également les dockers non titulaires de la carte spéciale de docker.

SECTION 1

CONTRÔLE DE L'EMBAUCHE ET DU PLACEMENT DES DOCKERS

Article 6 : Contrôle des dockers à l'embauche : Le BMOP coordonne et organise l'embauche des dockers dans les trois centres d'embauche du port de façon à atteindre les objectifs suivants :

- embaucher en priorité les dockers permanents, en assurant à chacun d'eux dans le mois, des chances équitables d'emploi, puis les dockers occasionnels, compte tenu des exigences spéciales des travaux à effectuer et des qualifications des dockers occasionnels et enfin, après épuisement des demandes, les dockers non titulaires de la carte spéciale de docker ;
- garantir à chaque entrepreneur un système d'affectation des dockers lui assurant la possibilité d'obtenir au moment où il en a besoin, la main-d'œuvre nécessaire pour assurer une rotation rapide des navires ;
- fournir, autant que possible, à chaque entrepreneur, des dockers habitués à lui, aux travaux exécutés par lui, et à ses cargaisons ;
- garantir à chaque entrepreneur, en cas de pénurie de main-d'œuvre, une part équitable des travailleurs à répartir.

Article 7 : Pointage du docker permanent : Le docker permanent est tenu de se faire pointer par le préposé du BMOP le matin, et le soir également, s'il n'a pas été embauché pour la journée au pointage du matin.

Le pointage n'est pas obligatoire le dimanche et les jours fériés, sauf pour le docker permanent qui a reçu la veille avis écrit d'un entrepreneur d'avoir à travailler le dimanche ou le jour férié pour participer à des opérations de chargement ou de déchargement de navires.

Le docker permanent est pointé d'office pendant les périodes de maladie ou d'indisponibilité consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle dûment constatée par un certificat médical.

Article 8 : Pointage du docker occasionnel : Le docker occasionnel n'est soumis à aucune obligation d'assiduité, mais le BMOP est tenu de pointer le docker occasionnel présent à l'embauche et non engagé.

Après épuisement du nombre des dockers permanents, le BMOP délivre aux entrepreneurs qui lui en font la demande autant de vignettes que de dockers à embaucher en complément, à commencer par les dockers occasionnels, pour finir, le cas échéant, par les dockers non titulaires de la carte spéciale.

L'entrepreneur porte sur chaque vignette : le numéro de matricule et le nom du docker occasionnel et, s'il s'agit d'un docker non titulaire de la carte spéciale de docker, ses nom et prénoms et les références de sa carte de travail.

Article 9 : Immatriculation du docker : L'immatriculation des dockers tant permanents qu'occasionnels consiste :

- à établir un fichier de la main-d'œuvre portuaire ;
- à délivrer la carte spéciale de docker.

Article 10 : Fichier de la main-d'œuvre portuaire, numéros d'immatriculation et registres de report

Le fichier de la main-d'œuvre portuaire se compose d'une fiche à chaque nom, portant copie de la carte d'identité.

Sur chaque fiche sont apposés le numéro matricule et la photographie du travailleur, ainsi que tous renseignements normalement consignés au fascicule II du registre d'employeur et le numéro et la date de délivrance de la carte de travail.

Les dockers permanents et les dockers occasionnels sont immatriculés sous deux séries différentes.

Deux registres, l'un alphabétique, l'autre numérique, dans l'ordre des matricules croissants, complètent le fichier.

Article 11 : Immatriculation du docker occasionnel : Le BMOP immatricule le docker occasionnel dans la limite d'un effectif égal à l'effectif des dockers permanents fixé semestriellement comme il est indiqué à l'article 24 ci-dessous.

Article 12 : Carte spéciale de docker : Une carte spéciale de docker est délivrée au docker permanent et au docker occasionnel.

SECTION 3 SALAIRE ET PAIEMENT DU SALAIRE

Article 13 : Institution du salaire minimum mensuel garanti : Il est garanti au docker permanent qui a répondu entièrement à l'obligation du pointage un salaire minimum mensuel égal à 12 heures de travail sur la base du salaire horaire du docker de 2^o catégorie.

Pendant l'absence due à une maladie, un accident du travail ou une maladie professionnelle dûment constaté par un certificat médical et dans la limite de trois mois d'une année civile, une indemnité calculée sur la base du dernier salaire minimum mensuel garanti est accordée au docker permanent qui aura répondu entièrement à l'obligation du pointage pendant le mois précédant la ou les absences.

Article 14 : Etablissement de la paie et paiement du salaire : Le salaire du docker permanent est décompté dans les sept jours ; il est versé au plus tard un jour ouvrable après la dernière journée de travail décomptée dans le salaire.

Le salaire du docker occasionnel est décompté chaque jour ; il est versé le premier jour ouvrable après la journée travaillée.

CHAPITRE III MODALITÉS D'APPLICATION DE LA SEMAINE DE QUARANTE HEURES

Article 15 : Durée journalière de travail : La durée légale de travail de la main-d'œuvre soumise au présent décret est fixée à six heures quarante minutes par jour.

Les heures effectuées en sus de la durée journalière de travail sont rémunérées au tarif majoré conventionnel des heures supplémentaires.

L'application des dispositions du présent article ne peut entraîner une diminution des avantages acquis par le docker.

CHAPITRE IV DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL DOCKER

Article 16 : Périodicité et champ d'application des élections : Les élections des délégués des dockers ont lieu chaque année, non dans le cadre de chaque entreprise, mais collectivement pour l'ensemble des dockers, selon les modalités particulières définies ci-après :

Article 17 : Electorat : Sont électeurs les dockers permanents détenteurs de la carte spéciale de dockers.

Sont également électeurs les dockers occasionnels ayant totalisé dans l'année la valeur de 26 semaines de travail soit 1040 heures.

Article 18 : Eligibilité : Sont éligibles les dockers permanents ayant accompli pendant l'année, douze mois de travail d'au moins chacun 120 heures de travail effectif.

CHAPITRE V CONSEIL PARITAIRE DE SURVEILLANCE ET DE DISCIPLINE

Article 19 : Institution du conseil paritaire de surveillance et de discipline de la main-d'œuvre portuaire : Il est institué, auprès du BMOP un conseil paritaire de surveillance et de discipline de la main-d'œuvre portuaire dénommé ci-après «conseil» chargé d'une part, d'une mission d'information et de vérification de la gestion de la main-d'œuvre portuaire et d'autre part de donner un préalable à toute sanction disciplinaire. Toutefois, dans le cas où la sanction serait motivée par une faute lourde du travailleur, celui-ci pourra être mis à pied dans l'attente de l'avis du conseil.

Le conseil est composé de six membres :

- trois membres représentant le ou les groupements professionnels d'entrepreneurs ;
- trois membres élus par les délégués titulaires du personnel docker.

A chaque membre titulaire correspond un membre suppléant.

Les représentants des dockers au conseil peuvent se faire assister pendant les séances par un membre choisi par eux d'une organisation syndicale de dockers.

Les représentants syndicaux qui assistent les délégués des dockers au conseil ne participent pas aux votes ; ils tiennent le rôle de conseiller.

Article 20 : Présidence du conseil : Le président du conseil et son suppléant sont élus pour un an, par l'ensemble des membres du conseil.

La présidence revient alternativement aux représentants des entrepreneurs et aux représentants des dockers, la première présidence étant assurée par le représentant des entrepreneurs.

Le président n'a pas voix prépondérante.

Article 21 : Séances du conseil : Un règlement intérieur fixe la périodicité et la procédure des réunions du conseil, étant entendu que le conseil doit se réunir en séance extraordinaire sur demande d'au moins trois de ses membres.

Chaque séance donne lieu, à la diligence du directeur du BMOP ou à défaut, de son adjoint, à l'établissement d'un procès-verbal qui est remis à chaque membre du conseil ainsi qu'à l'Inspecteur régional du Travail et de la Sécurité sociale et au Directeur du Port autonome de Dakar.

L'Inspecteur régional du Travail et de la Sécurité sociale et le Directeur du Port autonome de Dakar peuvent assister ou se faire représenter, à leur gré, à chacune des séances du conseil.

Article 22 : Attributions du conseil

Gestion de la main-d'œuvre portuaire :

En matière de gestion de la main-d'œuvre portuaire, le conseil dispose, à tout moment, des plus larges pouvoirs d'information et de vérification

auprès du BMOP. Le conseil peut donner délégation à un ou plusieurs de ses membres pour accomplir sa mission d'information et de vérification. Il peut faire toute proposition ou recommandation qu'il estime utile. Le BMOP est tenu de communiquer immédiatement à chaque membre du conseil toute demande ou toute communication présentée par un délégué du personnel docker.

Discipline :

La procédure disciplinaire instituée à l'article 19 de la convention collective des auxiliaires des transports est applicable au personnel soumis au présent décret. Toutefois, avant signification éventuelle de la sanction, s'insère la procédure ci-après : Les dockers, tant titulaires qu'occasionnels, ne dépendent, dans l'accomplissement de leur travail, que de l'entreprise à laquelle ils fournissent les prestations de service et dont ils reçoivent les ordres.

En matière de discipline, l'entrepreneur exerce par l'intermédiaire de son délégué, le directeur du BMOP préposé commun de toutes les entreprises de manutentions portuaires, le pouvoir disciplinaire inhérent à sa qualité d'employeur.

Pendant les heures de travail, l'employeur constate l'infraction au règlement intérieur et saisit le directeur du BMOP de l'exposé des fautes reprochées au docker et d'une demande de sanction.

En dehors du temps où il est au service effectif d'un entrepreneur, c'est au BMOP qu'incombe de constater l'infraction au règlement intérieur commise par le docker dans l'enceinte du port.

Les propositions de sanction doivent être soumises immédiatement et par écrit au conseil qui se réunit dans les conditions fixées par la réglementation intérieure et donne son avis sur la nécessité et le degré de la sanction à infliger après avoir procédé, le cas échéant à toutes investigations utiles. Le travailleur pourra demander à être entendu par le conseil, seul ou assisté d'un délégué de son choix.

Après avis du conseil, la sanction est infligée par le BMOP ; elle est opposable à tous les entrepreneurs.

Toutefois, en cas d'extrême urgence ou de faute lourde, l'entrepreneur si la faute est commise pendant les heures de travail, le BMOP dans les autres cas, peut prononcer immédiatement à titre provisoire la mise à pied du docker intéressé en attendant la sanction définitive.

CHAPITRE VI SERVICE MÉDICAL ET SANITAIRE

Article 23 : Service sanitaire et médical d'entreprise : Les entreprises de manutention portuaire sont tenues d'assurer aux dockers un service médical et sanitaire du travail répondant aux normes fixées par les dispositions en vigueur. Dans ce but, elles cumulent leurs obligations au niveau de l'établissement que constitue l'enceinte portuaire pour chacune d'elles, en vue de l'organisation d'un «service médical et sanitaire interentreprises de la main-d'œuvre portuaire»

Ce service médical, fonctionnant sous la direction d'un docteur en médecine, doit dispenser aux dockers et, le cas échéant, à leurs familles, les visites médicales et soins médicaux prévus par les dispositions en vigueur tant en matière de service médical et sanitaire du travail qu'en matière d'accidents du travail.

Pour l'application des dispositions du présent article, le BMOP, en tant que bureau chargé d'opérations de placement, est considéré comme une entreprise dont les effectifs groupent :

- le personnel du BMOP,
- les dockers permanents ;
- les dockers occasionnels.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS FINALES

Article 24 : Modalités d'application du présent décret : Le Ministre chargé du Travail fixe, par arrêté, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent décret ; il détermine, en particulier, le 1er janvier et le 1er juillet de chaque année, sur proposition du groupement professionnel d'entrepreneurs de

manutentions portuaires et après avis du conseil, le nombre de dockers permanents, en fonction de l'effectif moyen embauché quotidiennement dans le Port au cours de l'année écoulée et que définit le BMOP, et en fonction de la nécessité d'assurer la bonne rotation des navires au cours de l'année à venir.

Les parties signataires de l'avenant à la convention des auxiliaires de transport ou celles qui leur ont succédé ont la possibilité de refondre, sous la présidence d'un Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale, les dispositions conventionnelles et assimilées, applicables au docker du Port autonome de Dakar jusqu'à la prise d'effet du présent décret pour les mettre en harmonie avec les dispositions qui précèdent.

Le groupement professionnel d'entrepreneurs de manutentions portuaires établi, après avis du conseil paritaire de surveillance et de discipline, le règlement intérieur du BMOP

Dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires, l'avenant à la convention collective précitée et le règlement intérieur du BMOP définissent, chacun dans le domaine qui lui est propre, les modalités d'application du présent décret dans les matières suivantes :

Un délai de six mois est donné aux parties signataires de l'avenant ou à celles qui leur ont succédé et au groupement professionnel d'entreprises de manutentions portuaires pour la refonte des dispositions conventionnelles et assimilées existantes et l'élaboration des dispositions nouvelles découlant du présent décret.

Article 25 : Hygiène et sécurité : Un comité d'hygiène est mis en place selon les modalités qui sont définies par arrêté du ministre chargé du Travail, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 26 : Exécution du présent décret : Le Ministre de la Fonction publique et du Travail et le Ministre délégué à la Présidence de la République chargé des Travaux publics, de l'Urbanisme et des Transports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Article 27 : Modalités d'accès des dockers dans l'enceinte portuaire : L'accès à l'intérieur de l'enceinte portuaire des travailleurs immatriculés à un Bureau de

Main-d'œuvre portuaire est subordonné à l'embauche préalable de ces travailleurs par les entreprises de manutention et se fait selon les modalités qui sont définies par une circulaire du Directeur général du Port.

Article 28 : Modalités de sortie : La sortie des travailleurs de l'enceinte portuaire doit s'effectuer obligatoirement par les sorties du port pourvues d'un poste de douane.

Article 29 : Abrogations : Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment le décret 70-181 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi des dockers du port autonome de Dakar.

Article 30 : Exécution du présent décret : Le Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Formation professionnelle et le Ministre de la Pêche et des Transports maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié dans le Journal officiel.

Fait à Dakar, le 20 février 1970
Léopold Sédar Senghor

**DÉCRET N°72-170 DU 29 FÉVRIER 1972
ABROGEANT ET REMPLAÇANT L'ARTICLE 8
DU DÉCRET N°70-180 DU 20 FÉVRIER 1970
FIXANT LES CONDITIONS PARTICULIÈRES
D'EMPLOI DU TRAVAILLEUR JOURNALIER
ET DU TRAVAILLEUR SAISONNIER.**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la Constitution, notamment ses articles 37 et 65 ;

Vu le Code du Travail, notamment ses articles 35 et 47 ;

Vu le décret N°70-190 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur saisonnier, notamment son article 8 ;

Vu l'avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en date du 2 juillet 1971 ;

La Cour suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi,

DÉCRÈTE :

Article premier : L'article 8 du décret N°70-180 du 20 février 1970 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : «Article 8 : En raison du caractère intermittent de son emploi, le travailleur saisonnier est admis, quelle que soit la nature du contrat, au bénéfice de la prime d'ancienneté, de l'indemnité de licenciement et de l'indemnité de départ à la retraite fixées par la convention collective ou le texte réglementaire en tenant lieu de la branche d'activité dans laquelle il est appelé à servir lorsque, à la suite de plusieurs embauchages dans la même entreprise, il réunit les conditions nécessaires à leur attribution.

Le travailleur saisonnier cessant ses services en fin de campagne conserve pendant un an la priorité d'embauchage dans la même entreprise et dans la même catégorie d'emploi saisonnier.

Passé ce délai, il continue à bénéficier de la même priorité pendant une seconde année, mais son embauchage peut être subordonné à un essai professionnel ou un stage probatoire dont la durée ne peut excéder celle de la période d'essai prévue par la Convention collective.»

Article 2 : Le Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 20 février 1972

*Par le président de la République, Léopold
Sédar SENGHOR*

*Le Premier ministre, Abdou DIOUF
Le Ministre de la Fonction publique, du Travail
et de l'Emploi, Coumba Ndoffène DIOUF*

**ARRÊTÉ N°0974 DU 23 JANVIER 1968
DÉTERMINANT LES CONDITIONS GÉNÉRALES
D'EMPLOI DES DOMESTIQUES ET GENS DE MAISON**

Le Ministre de la Fonction publique et du Travail,

Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 67 ;

Vu le Code du Travail et notamment son article 89,

Vu le décret N°63-795 du 9-12-1963 portant répartition des services nationaux entre le président de la République et les ministres,

Vu le décret N°67-1105 du 6-10-1967, portant organisation du Ministère de la Fonction publique et du Travail ;

ARRÊTE :

CHAMP D'APPLICATION

Article Premier : Est réputé gens de maison ou domestique, au sens du présent arrêté, tout salarié embauché au service d'un foyer et occupé d'une façon continue aux travaux de la maison.

Le personnel à temps partiel embauché pour une durée inférieure à 20 heures de présence par semaine ne relève pas du présent arrêté et demeure régi par les seules stipulations des parties.

FORME DE L'ENGAGEMENT

Article 2 : L'engagement individuel est établi conformément aux dispositions légales en vigueur.

L'employeur pourra à ses frais, faire procéder, avant l'engagement à un examen médical du travailleur.

LA PÉRIODE D'ESSAI

Article 3 : Tout employé de maison peut être soumis à une période dite d'essai dont la durée maximale est fixée à un mois pour les débutants et à 15 jours pour

les autres catégories. Durant cette période, chacune des parties pourra prendre sa liberté sans préavis. La durée exacte de la période d'essai doit être fixée par écrit au moment de l'engagement.

DU PRÉAVIS

Article 4 : Lorsque l'engagement est conclu pour une durée indéterminée, chacune des parties a le droit d'y mettre fin en prévenant l'autre partie par écrit, 8 jours à l'avance.

Deux heures par jour, pendant les heures de travail, à l'exclusion des heures de repas, doivent être accordées durant cette période à l'employé de maison pour lui permettre de chercher un nouvel emploi.

Ces 2 heures qui n'entraîneront aucune diminution des appointements, seront prises alternativement, un jour au choix de l'employé, un jour au choix de l'employeur, à défaut d'accord entre les intéressés.

En cas d'inobservation du préavis, la partie responsable de la rupture devra verser à l'autre partie, une indemnité égale au montant des appointements en espèces et en nature correspondant à la durée de ce préavis.

La faute lourde imputable au travailleur, entraîne déchéance du droit de préavis.

De l'indemnité de licenciement

Article 5 : L'employé licencié après une année de service, aura droit, sauf le cas de faute lourde, à une indemnité de services rendus égale, pour chaque année de service à :

- 20% du salaire mensuel du dernier mois pour les 5 premières années ;
- 25% du salaire mensuel du dernier mois pour la période comprise entre la 6ème et la 10ème année incluse ;
- 30% pour la période au delà de la 10ème année.

DE LA PRIME D'ANCIENNETÉ

Article 6 : Une majoration pour prime d'ancienneté est payée dans les conditions suivantes :

Après 3 ans de présence :

- 3% du salaire de base minimum de la catégorie du travailleur ;

Après 5 ans de présence :

- 5% du salaire de base de la catégorie du travailleur.

De la 5ème à la 15ème année incluse pour chaque année de service :

- 1% du salaire de base minimum de la catégorie du travailleur.

LA CLASSIFICATION DES EMPLOIS

Article 7 : Compte tenu des usages locaux, les employés de maison sont classés comme suit :

- **1ère catégorie** : boy ou bonne débutant ou ne pouvant pas justifier de plus de 2 ans de pratique
- **2ème catégorie** : boy ou bonne n'assurant qu'une partie des travaux de la maison notamment le lavage du linge, bonne d'enfants, gardiens logé ou non de maison d'habitation au service d'un particulier.
- **3ème catégorie** : boy ou bonne chargé d'exécuter l'ensemble des travaux courants d'intérieur et justifiant de plus de 2 ans de pratique.
- **4ème catégorie** : boy cuisinier ou bonne cuisinière assurant l'ensemble des travaux d'intérieur y compris la cuisine courante.
- **5ème catégorie** : cuisinier ou cuisinière qualifié de maison.
- **6ème catégorie** : cuisinier ou cuisinière qualifié de popote de plus de 8 personnes.
- **7ème catégorie** : maître d'hôtel

DES SALAIRES MINIMA

Article 8 : Les salaires minima correspondant à ces catégories sont les suivants :

- **1ère catégorie** : salaire minimum inter professionnel garanti (SMIG)
- **2ème catégorie** : SMIG majoré de 5%
- **3ème catégorie** : SMIG majoré de 18%
- **4ème catégorie** : SMIG majoré de 23%

- **5ème catégorie** : SMIG majoré de 30%
- **6ème catégorie** : SMIG majoré de 63%
- **7ème catégorie** : SMIG majoré de 100%

Les travailleurs de la 1ère catégorie à la 5ème catégorie bénéficient d'une indemnité égale à 5% du salaire de base de la catégorie lorsque le nombre de personnes vivant habituellement sous le toit familial de l'employeur est supérieur à cinq (5).

ABATTEMENT SUR LE SALAIRE DES JEUNES TRAVAILLEURS

Article 9 : Les employés de maison âgés de moins de 18 ans subiront sur les salaires de l'adulte, les abattements suivants :

- de 14 à 15 ans : 50%
- de 15 à 16 ans : 40%
- de 16 à 17 ans : 20%
- de 17 à 18 ans : 10%

PÉRIODICITÉ DE LA PAYE

Article 10 : L'employé de maison sera payé chaque mois et à une date fixe, en principe le dernier jour du mois.

Toutefois à la demande de l'employé, le salaire pourra être payé chaque quinzaine.

DES AVANTAGES EN NATURE

Article 11 : Le logement et la nourriture constituent des avantages en nature qui ne sont jamais obligatoires pour l'employeur comme pour l'employé de maison. Lorsqu'ils sont accordés en nature, leur valeur peut être déduite des salaires. Elle est fixée suivant accord des parties et dans la limite des taux prévus par la réglementation.

ABATTEMENT DE ZONES DE SALAIRE

Article 12 : Les salaires font l'objet des mêmes abattements de salaires que ceux établis par le salaire minimum interprofessionnel garanti.

LA DURÉE DU TRAVAIL

Article 13 : Compte tenu des arrêts et temps morts inhérents à cette profession, la durée de services des employés de maison est fixée à 260 heures par mois, correspondant par référence à un travail effectif mensuel de 173 h.33. Le travailleur qui effectue moins de 60 heures par semaine mais plus de 40 heures, percevra le salaire normal de sa catégorie.

Article 14 : Toute heure supplémentaire effectuée au delà de la 60ème heure dans la semaine, donnera droit à la rémunération suivante :

- de la 61ème à la 68ème heure, 1/173,33 du salaire mensuel majoré de 10% pour chaque heure ;
- au-delà de la 68ème heure, 1/173,33 du salaire mensuel majoré de 35% pour chaque heure ;
- heures effectuées le jour de repos hebdomadaire sont majorées de 50%.

DU REPOS HEBDOMADAIRE

Article 15 : Le repos hebdomadaire a lieu en principe le dimanche, mais d'accord parties, il peut être fixé à un autre jour ou donné à raison de 2 demi-journées dans la semaine.

DES ABSENCES ET PERMISSIONS EXCEPTIONNELLES

Article 16 : **Absences.** L'employé ne peut s'absenter sans autorisation ou justification. Toute absence non autorisée ni justifiée, renouvelée au cours de la même mensualité, peut être considérée comme un abandon du travail justifiant la rupture du contrat sans indemnité ni préavis.

Article 17 : Permission exceptionnelles. Des permissions exceptionnelles d'absence, qui dans la limite de dix jours par an, ne sont pas déductibles du congé réglementaire, et n'entraînent aucune retenue du salaire, sont accordées aux travailleurs ayant six mois au moins d'ancienneté chez l'employeur, pour les événements familiaux ci-dessous, à justifier par la présentation de pièces d'état civil ou d'une attestation délivrée par l'autorité administrative qualifiée :

- Mariage du travailleur 2 jours
- Mariage d'un de ses enfants, d'un frère ou d'une sœur 1 jour
- Décès du conjoint ou d'un descendant en ligne directe 2 jours
- Décès d'un ascendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur 1 jour
- Décès d'un beau-père ou d'une belle-mère 1 jour
- Naissance d'un enfant 1 jour
- Baptême d'un enfant 1 jour.

Toute permission de cette nature doit faire l'objet d'une autorisation écrite préalable de l'employeur, sauf cas de force majeure.

Dans cette dernière éventualité, le travailleur doit aviser son employeur dès la reprise du travail.

Le document attestant de l'événement doit être présenté à l'employeur dans le plus bref délai, et, au plus tard, huit jours après l'événement.

Si l'événement se produit hors du lieu d'emploi et nécessite le déplacement du travailleur, les délais ci-dessus pourront être prolongés d'accord parties. Cette prolongation ne sera pas rémunérée.

DU CONGÉ PAYÉ

Article 18 : Le personnel domestique acquiert droit au congé payé à la charge de l'employeur dans les conditions fixées par les articles 143 et 149 du Code du Travail.

DE LA JOUISSANCE ET DES MODALITÉS DU CONGÉ

Article 19 : Le congé est acquis après une durée de service effectif d'une année avec l'accord des parties ; il peut se cumuler sur une période maximum de 3 années.

En cas de rupture ou d'expiration du contrat, une indemnité proportionnelle au temps de service sera accordée à la place du congé.

En dehors de ce cas, le congé ne peut être remplacé par une indemnité compensatrice.

DES CONGÉS SUPPLÉMENTAIRES

Article 20 : La durée du congé est augmentée d'un jour ouvrable par période entière de 5 ans de service chez le même employeur.

DES FRAIS DE TRANSPORT

Article 21 : L'employé de maison recruté hors du lieu d'emploi ou déplacé de ce lieu par l'employeur durant l'exécution du contrat, aura droit au paiement de ses frais de voyage.

DES SANCTIONS

Article 22 : Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues par le décret N°62-017 du 22 janvier 1962, sans préjudice des peines prévues par l'article 249 du Code du Travail.

Article 23 : Toutes les dispositions antérieures au présent arrêté sont abrogées, notamment l'arrêté N°5646 ITLS-SM du 31 août 1953 modifié par les arrêtés N°119 MTAS du 5 janvier 1956 et 10368 MFPT du 3 octobre 1959.

Article 24 : Le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale et les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 23 janvier 1968.

Abdou Rahmane DIOP

**ARRÊTÉ MINISTÉRIEL N°3006 MFPTE-DTSS
EN DATE DU 20 MARS 1972 MODIFIANT
ET COMPLÉTANT L'ARRÊTÉ N°974 MFPTE-DTSS
DU 23 JANVIER 1968 DÉTERMINANT LES CONDITIONS
GÉNÉRALES D'EMPLOI DES DOMESTIQUES
ET GENS DE MAISON**

Article premier : Il est ajouté à l'arrêté N°974 MFPT – DTSS du 23 janvier 1968, entre l'article 6 et l'article 7, un article 6 bis ainsi conçu :

«ARTICLE 6 bis : Conformément aux dispositions de l'article 8 nouveau du décret N°70-180 du 20 février 1970, tel que ledit article résulte du décret N°72170 du 29 février 1972, les employés de maison sont admis, quelle que soit la nature du contrat, au bénéfice de la prime d'ancienneté et de l'indemnité de licenciement prévues par le présent arrêté, lorsqu'ils réunissent à la suite de plusieurs engagements au service du même employeur, les conditions nécessaires à l'attribution de ces prestations, ainsi qu'au bénéfice de l'indemnité de départ à la retraite lorsque leur régime de retraite aura été fixé. «Le montant de l'indemnité de licenciement est déterminé déduction faite des sommes qui peuvent avoir été versées à ce titre lors des licenciements antérieurs. «Le domestique saisonnier cessant ses services en fin de saison, conserve pendant un an la priorité d'embauchage dans la même entreprise et dans la même catégorie d'emploi saisonnier. «Passé ce délai, il continue à bénéficier de la même priorité pendant une seconde année, mais son embauchage peut être subordonné à un essai professionnel ou à un stage probatoire dont la durée ne peut excéder celle de la période d'essai prévue par le présent arrêté».

Article 2 : Les définitions des 1ère et 2ème catégories de la classification des emplois, objet de l'article 7 de l'arrêté N°974 MFPT – DTSS du 23 janvier 1968, sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

- «Première catégorie : Boy ou bonne débutant ou ne pouvant pas justifier de plus de deux ans de pratique ;

- Deuxième catégorie : Boy ou bonne n'assurant qu'une partie des travaux de la maison, notamment le lavage du linge ;
- «Bonne d'enfants ; «Gardien, logé ou non, de maison d'habitation au service d'un particulier»

Article 3 : L'article 13 de l'arrêté N°974 MFPT – DTSS du 23 janvier 1968 est complété par deux alinéas, N°3 et N°4, nouveaux, ainsi conçus :

- «Conformément aux dispositions des articles 3 et 4 du décret N°70-183 du 20 février 1970, lorsque la durée hebdomadaire de présence de l'employé de maison soumis à l'équivalence de 260 heures de présence par mois correspondant à 173 heures 33 minutes de travail effectif, est inférieure à 40 heures par semaine, les heures de présence sont assimilées à des heures de travail effectif et rémunérées comme telles. Il en est de même des heures de présence effectuées en plus de la durée hebdomadaire de l'équivalence, soit au-delà de 60 heures par semaine».
- «Toutefois, le gardien permanent de maison d'habitation au service d'un particulier, occupé exclusivement à des opérations de gardiennage ou de surveillance, ou à proximité, est astreint à une présence continue de jour et de nuit, sous réserve d'un repos de 24 heures consécutives par semaine et d'un congé annuel payé de deux semaines en sus du congé légal. Cette présence continue équivaut dans les conditions indiquées, à 40 heures de travail effectif.»

Article 4 : Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

LIVRE 3

**TEXTES RELATIFS AUX BRANCHES DE
SÉCURITÉ SOCIALE GÉRÉES PAR LA
C.S.S. (PRESTATIONS FAMILIALES -
MATERNITÉ - ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES)**

CHAPITRE 1

TEXTES LÉGISLATIFS

**LOI N°73-37 DU 31 JUILLET 1973,
PORTANT CODE DE SÉCURITÉ SOCIALE
(VOIR LIVRE 2 CHAPITRE 1)**

**LOI N°91-33 RELATIVE A LA TRANSFORMATION
DE LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE EN INSTITUTION
DE PRÉVOYANCE SOCIALE ET MODIFIANT LA LOI 73-37 DU 30
JUILLET 1973 PORTANT CODE DE SÉCURITÉ SOCIALE**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du samedi 3 juin 1991 ;

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Le premier alinéa de l'article 2 de la loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

- «La gestion de ce régime est confiée à une Institution de prévoyance sociale dénommée Caisse de Sécurité sociale dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées conformément aux dispositions de la loi 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale.

Article 2 : L'établissement public dénommé «Caisse de Sécurité sociale» est dissout.

Article 3 : L'actif et le passif de l'établissement public dénommé «Caisse de Sécurité sociale» sont transférés à l'institution de prévoyance sociale dénommée «Caisse de Sécurité sociale».

Article 4 : Le règlement d'établissement de l'établissement public demeure applicable au personnel de la Caisse de Sécurité sociale jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord d'établissement au sein de l'Institution de prévoyance sociale.

NB : Le texte en italique est complété par l'éditeur.

Article 5 : Les modalités de la présente loi seront précisées par décret.
La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 26 juin 1991.

*Par le président de la République, Abdou
DIOUF*

Le Premier ministre, Habib THIAM

**LOI N°80-44 DU 25 AOÛT 1980
ABROGEANT ET REMPLAÇANT L'ARTICLE 27
DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

EXPOSÉ DES MOTIFS

Dès l'institution du régime des prestations familiales en Afrique francophone de l'Ouest, les femmes salariées, par l'intermédiaire de leurs organisations syndicales n'ont cessé de réclamer le paiement de l'intégralité des jours de repos obligatoires pendant la grossesse et après l'accouchement.

Au Sénégal, la Caisse de Compensation des Prestations et des Accidents du Travail, créée par arrêté N°7632 du 29 décembre 1955 et ensuite la Caisse de Sécurité sociale loi (loi N°73-37 du 31 juillet 1973) n'ont versé, jusqu'ici, à la femme, durant son congé de maternité que la moitié de son salaire.

Cette situation que la CNTS a toujours considérée comme inéquitable parce que réduisant de façon substantielle le revenu de la femme à un moment où elle a le plus besoin d'assistance financière, a été, depuis sa constitution, l'une de ses principales préoccupations.

Le salaire de la femme est, en effet, aussi important pour la famille que celui du mari. Il est vital lorsqu'il s'agit de femme célibataire. Il convient donc, dans le cadre de la protection de la femme et de la maternité, de lui accorder une attention toute particulière.

C'est pourquoi, dans la mise en œuvre de sa politique d'émancipation et de promotion de la femme, le Gouvernement a décidé la modification de l'article 27 du code de la sécurité sociale dans le sens du paiement, par la Caisse de sécurité sociale, de l'intégralité du salaire pendant la période légale du congé de maternité. Cette position est aussi celle des partenaires sociaux.

Dans cette perspective, des études ont été effectuées sur les exercices passés de cet organisme. Elles ont montré que ses ressources peuvent être suffisantes pour couvrir le complément des charges qui résulteraient des nouvelles dispositions de l'article précité.

A ce propos, il est utile de signaler que les employeurs sont d'accord pour supporter le complément de charges si toutefois de nouvelles ressources devenaient indispensables.

La décision du Gouvernement répond non seulement aux aspirations des travailleurs, mais elle va également dans le sens de l'harmonisation des régimes de sécurité sociale telle que décidées par les membres de l'O.C.A.M et encouragée fortement par l'O.I.T.

En Afrique francophone de l'Ouest, deux pays membres de l'O.C.A.M. ont déjà résolu cette question, la Côte d'Ivoire et la Haute-Volta. Il en est de même du Mali et de la Guinée.

Notre pays a toujours été à la pointe du progrès social en Afrique. Les nouvelles dispositions de l'article 27 du Code de la Sécurité sociale en seront, une fois encore, l'illustration.

Telle est l'économie du projet de loi.

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du vendredi 22 août 1980, Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique : L'article 27 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : «Article 27 – l'indemnité se calcule à raison du salaire journalier effectivement perçu lors de la dernière paie, y compris éventuellement les indemnités inhérentes à la nature du travail. Le montant de l'indemnité est égal à autant de fois le salaire journalier qu'il y a de jours, ouvrables ou non, pendant la durée de la suspension du travail.»

Les dispositions de la présente loi prennent effet à compter du 1er juillet 1980. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Version, le 25 août 1980

*Par le Président de la République, Léopold
Sédar SENGHOR*

Le Premier ministre, Abdou DIOUF

CHAPITRE 2

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

ARRÊTÉ N°001883 DU 18 FÉVRIER 1992 PORTANT AUTORISATION D'UNE INSTITUTION DE PRÉVOYANCE SOCIALE DÉNOMMÉE CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

- Vu la Constitution notamment en ses articles 37 et 65 ;
- Vu le Code du Travail ;
- Vu le Code de Sécurité sociale ;
- Vu la loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale ;
- Vu la loi N°90-07 du 26 juin 1990 relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur parapublic ;
- Vu la loi N°91-33 du 26 juin 1991 ;
- Vu le décret N°92-288 du 14 février 1992 relatif aux modalités d'application de la loi N°91- 33 du 26 juin 1991 ;
- Vu la demande d'approbation des statuts de la Caisse de sécurité sociale, objet de la lettre N°0050 du 13 février 1992 du Président de son Conseil d'administration ;

Sur rapport du Directeur du Travail et de la Sécurité sociale.

ARRÊTE :

Article premier : La responsabilité de la gestion du régime de sécurité sociale tel que défini par le Code de la Sécurité sociale et confiée à la Caisse de Sécurité sociale dont le siège est à la place de l'OIT à Dakar.

Article 2 : Les statuts sont approuvés tels qu'ils sont joints à la demande susvisée.

Article 3 : L'Institution de Prévoyance sociale dénommée Caisse de Sécurité sociale est autorisée à fonctionner conformément à ses statuts approuvés à compter de la date de signature du présent arrêté.

Article 4 : Le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel et communiqué partout où besoin sera.

***Le Ministre du Travail et de l'Emploi, Ousmane
NGOM***

STATUTS DE LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉAMBULE «LA LOI N°91-33 DU 26 JUIN 1991 TRANSFORME L'ETABLISSEMENT PUBLIC CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE EN UNE INSTITUTION DE PRÉVOYANCE SOCIALE.

Les organisations syndicales d'employeurs et les Organisation syndicales de Travailleurs représentées au Conseil d'administration constatent que la Caisse de Sécurité sociale est désormais régie par la **loi N°75-50 du 03 avril 1975** relative aux Institutions de Prévoyance sociale, la **loi N°73-37 du 31 juillet 1973** portant Code de Sécurité sociale et la **loi N°90-07 du 26 juin 1991** relative au contrôle des entreprises du secteur para public et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique.

Elles notent qu'en résultat du jeu combiné des dispositions de l'article 5 de la loi N°75-50 et des articles 1 et 5 de la loi N°91-33 du 26 juin 1991 que le Conseil d'administration est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution des dispositions du nouveau régime.

En conséquence, le Conseil d'administration a adopté le 13 février 1992 les statuts ci-après concernant l'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse de Sécurité sociale.»

Article 1 : Dénomination : L'institution de prévoyance sociale est dénommée Caisse de Sécurité sociale.

Article 2 : Objet : Caisse de Sécurité sociale qui est par application des dispositions de l'article 3 de la loi 75-50 du 03 avril 1975 une Institution de Prévoyance sociale de droit privé a pour objet de gérer :

- une branche de prestations familiales ;
- une branche de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- et toute autre branche de sécurité sociale qui lui serait éventuellement confiée.

La Caisse de Sécurité sociale peut accomplir tous les actes et passer toutes les conventions destinées à la réalisation de son objet. Elle peut également conclure tous les accords de coopération et de réciprocité avec des organismes ayant le même objet.

Elle s'interdit toutes opérations à but lucratif. Toutefois, elle est autorisée à mener des opérations de construction de gestion d'immeuble de rapports ainsi que de placement à terme de fonds dans les banques installées hors du Sénégal et sur les marchés financiers régionaux et internationaux.

Article 3 : Siège social : Le siège de la Caisse de Sécurité sociale est fixé à la place de l'O.I.T à Dakar.

Article 4 : Membres adhérents et membres participants : Les membres adhérents et les membres participants de la Caisse de Sécurité sociale sont les employeurs et les travailleurs tels qu'ils ont été définis par le Code du Travail et le Code de la Marine marchande.

Article 5 : Perte de la qualité de membre : La qualité de membre adhérent se perd lorsque l'employeur a cessé définitivement d'employer du personnel salarié sous réserve des dispositions prévues par le Code de Sécurité sociale.

La qualité de membre participant se perd lorsque le travailleur a atteint l'âge d'admission à la retraite et cessé d'exercer une activité professionnelle salariée, ou en cas de décès.

La perte de la qualité de membre adhérent et de membre participant ne rétroagit pas sur les obligations de l'employeur et les droits en cours d'acquisition du travailleur nés antérieurement à la date de cette perte.

Article 6 : Patrimoine et ressources : Le patrimoine de la Caisse de Sécurité sociale répond seul des engagements contractés par celle-ci dans les conditions fixées par le Code de sécurité sociale, la loi N°91-33 du 26 juin 1991 portant transformation de l'Établissement public Caisse de Sécurité sociale et les présents statuts.

Les ressources de la Caisse de Sécurité sociale comprennent :

- Les cotisations versées par les membres adhérents ;
- Les produits de placements financiers ;
- Les produits des titres de participations ;

- Les produits des immeubles de rapport ;
- Les produits tirés de l'exploitation de ses structures sanitaires ;
- Les emprunts, subventions, dons et legs ;

Et toutes autres ressources dont la nature n'est pas contraire aux objectifs de la Caisse.

Article 7 : Cotisations : Les cotisations sont dues par les employeurs de personnels relevant du Code du Travail et du Code de la Marine marchande.

Le plafond des salariés soumis à cotisations ainsi que les taux de cotisations sont déterminés dans les limites réglementaires, conformément aux dispositions de l'article 24.

En vertu des dispositions combinées des articles 17 et 24 alinéa 1 de la loi 75-50 du 03 avril 1975, le paiement des cotisations des membres adhérents est garanti pendant cinq (5) ans à dater de leur exigibilité, par un privilège sur les biens et immeubles du débiteur.

Article 8 : Dépenses : Les dépenses de la Caisse de Sécurité sociale comprennent :

- Les diverses catégories de prestations qui sont versées aux bénéficiaires conformément aux dispositions du Code de Sécurité sociale et des présents statuts.
- Les frais nécessaires à la gestion de l'Institution, dans la limite d'un objectif fixé à 10% par an du montant des ressources prévues à l'article 6 des présents statuts.

Article 9 : Prestations : La Caisse de Sécurité sociale assure la prise en charge des prestations dues aux bénéficiaires dans les conditions fixées par le Code de la Sécurité sociale, la loi 75-50 du 03 avril, la loi 91-33 du 26 juin 1991 et les présents statuts.

Ces prestations sont :

- Les allocations prénatales ;
- Les allocations de maternité ;

- Les allocations familiales ;
- Les indemnités journalières de femmes en congé de maternité ;
- Les prestations servies dans le cadre de l'Action sanitaire, sociale et familiale ;

Les frais nécessaires par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement des victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Article 10 : Fonctionnement : Les règlements intérieurs préciseront notamment :

- Les conditions d'ouverture de droit aux prestations ;
- Les modalités de la tenue à jour des comptes individuels des membres participants ;
- Les modalités de constitution des dossiers des bénéficiaires ;
- Le mode calcul des prestations ;
- L'organigramme de l'Institution ;
- Les modalités de la tenue de la comptabilité des recettes et des dépenses.

Article 11 : Collège des représentants investi des pouvoirs de l'Assemblée générale et en tenant lieu : Conformément aux dispositions des articles 6 et 21 de la loi 75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale, et pour pallier les difficultés découlant de l'importance et de la répartition des membres adhérents du territoire national, il est substitué à l'Assemblée générale un collège des représentants des membres adhérents et des membres participants, investi des pouvoirs de l'Assemblée Générale.

Article 12 : Composition du Collège des représentants : Le collège des représentants comprend trente-deux (32) membres répartis entre les membres adhérents et les membres participants élus par les organisations syndicales les plus représentatives de travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

La répartition des sièges entre les membres participants d'une part, et les membres adhérents d'autre part interviendra conformément aux dispositions combinées des articles 5 et 21 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.

A défaut d'un tel accord, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale prendra toutes les mesures utiles, pour assurer une représentation adéquate des organisations syndicales les plus représentatives de travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

Article 13 : Désignation des membres du Collège des représentants : Les représentants des membres participants titulaires des seize (16) sièges au collège de représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales de travailleurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois, sur ces seize (16) sièges, quatre (04) sont réservés aux représentants des membres participants agents non fonctionnaires de l'État, des collectivités publiques et des établissements public.

Les représentants des membres adhérents titulaires des seize (16) sièges au collège de représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales d'employeurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois sur les seize (16) sièges, six (06) sont réservés aux représentants de l'État, désignés par l'Autorité compétente.

Il est élu dans les même conditions un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire, tant aux sièges des représentants des membres participants qu'aux sièges des représentants des membres adhérents. Il ne peut assister aux assemblées du collège qu'en cas d'absence du titulaire et dans ce cas, il prend part aux votes.

Article 14 : Durée du mandat des membres du Collège des représentants : La durée du mandat des membres du collège de représentants est de deux (2) ans, débutant obligatoirement le 1er janvier d'une année et s'achevant obligatoirement le 31 décembre de la deuxième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les membres du collège de représentants peuvent être remplacés en cours de mandat par les organisations syndicales qui les avaient élus.

Dans ce cas, le mandat du collège de représentants ainsi élu expire le jour où aurait normalement cessé le mandat du membre qu'il remplace.

Article 15 : Assemblée générale ordinaire du Collège des représentants : Le collège de représentants se réunit une fois au moins par an sur convocation

individuelle du président du Conseil d'administration adressée à ses membres au moins quinze (15) jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

Outre les matières inscrites à l'ordre du jour de la réunion par le Conseil d'administration, toute proposition portant la signature d'un tiers au moins des membres du collège des représentants est obligatoirement soumise au collège dans la limite de ses attributions.

Le Collège des représentants se réunit en Assemblée Générale ordinaire pour se prononcer sur le rapport d'activité et les résultats de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts, délibère sur les rapports qui lui sont présentés et élit les membres du Conseil d'administration.

Article 16 : Assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants : Le collège des représentants est convoqué en Assemblée générale extraordinaire, en cas de circonstance exceptionnelle par le président du Conseil d'administration, sur avis du Conseil ou sur demande écrite du tiers au moins de ses membres. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente (30) jours qui suivent le dépôt de la demande auprès du Président.

Les modalités de convocation et de vote sont les mêmes que celles concernant les Assemblées générales ordinaires du Collège des représentants.

Les modifications des statuts et l'exclusion d'un membre du Conseil d'administration ne peuvent être décidées qu'en Assemblée générale Extraordinaire du collège des représentants statuant pour ses seules modifications à la majorité de deux tiers du nombre total des représentants titulaires ou remplacés par les suppléants, votant au scrutin secret.

Article 17 : Délibération du Collège des représentants : La délibération du collège des représentants font l'objet de la rédaction d'un procès-verbal et sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de la Caisse de Sécurité sociale.

Les membres adhérents et les membres participants peuvent consulter ce registre spécial au siège de la Caisse et obtenir les extraits certifiés conformes par le Président et un vice-président du Conseil d'administration n'appartenant pas à la même délégation que le Président.

Article 18 : Conseil d'administration : En vertu des dispositions des articles 5 et 21 de la loi du 03 avril 1975, la Caisse de Sécurité sociale est administrée par un Conseil d'administration comprenant des représentants des membres participants, des représentants des membres adhérents et des représentants de l'État.

Le Conseil d'administration est composé de 22 membres à raison de 11 représentants des membres participants et de 11 représentants des membres adhérents dont 4 représentants de l'État.

Article 19 : Désignation des administrateurs : Les administrateurs représentant respectivement les membres participants et les membres adhérents sont élus au scrutin secret et à la majorité simple par la délégation correspondante du Collège des représentants.

Il sera élu dans les mêmes conditions par chaque délégation, un administrateur suppléant pour chaque administrateur titulaire.

La délégation des travailleurs représentant les membres participants et la délégation des employeurs représentant les membres adhérents procéderont, chacune en ce qui la concerne, à la répartition des sièges à occuper entre les organisations syndicales et chaque délégation comme déjà indiqué pour le Collège de représentants.

A défaut d'un accord entre lesdites organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs, le ministre chargé de la Sécurité sociale prendra toutes les mesures utiles pour assurer une représentation adéquate des organisations en cause au Conseil d'administration.

Le suppléant ne peut assister aux réunions qu'en cas d'absence du titulaire, et dans ce cas, il prendra part aux votes.

Article 20 : Durée du mandat des administrateurs : La durée du mandat des administrateurs est de deux (2) ans débutant obligatoirement le 1er janvier d'une année et s'achevant le 31 décembre de la deuxième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les administrateurs peuvent être remplacés en cours de mandat par les organisations syndicales qui les avaient élus. Le mandat de l'Administrateur élu expire le jour où aurait normalement cessé le mandat de l'administrateur qu'il remplace.

Article 21 : Conditions exigées des membres du Conseil d'administration : Les membres du Conseil d'administration représentant les organisations syndicales de travailleurs membres participants et les organisations syndicales d'employeurs membres adhérents doivent jouir de leurs droits civiques.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent avoir un intérêt direct dans un marché passé avec ou pour le compte de la caisse de sécurité sociale, sauf accord spécial et motivé du Conseil d'administration approuvé par les Autorités de Tutelle.

Les fonctions d'Administrateur, de Président et de membre du bureau sont gratuites. Toutefois, le Conseil d'administration pourra instituer une indemnisation à titre privé pour la perte de salaire et procéder à des remboursements de frais de déplacements.

Article 22 : Réunion du Conseil d'administration : Le conseil d'Administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son Président après consultation du Directeur général et au moins deux fois par an à raison d'une fois par semestre.

La réunion du Conseil d'administration est obligatoire si elle est demandée par écrit au Président par un tiers des Administrateurs ou par l'un des ministres de tutelle.

Le Conseil d'administration peut convoquer à ses réunions à titre consultatif, toute personne dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux notamment les représentants des associations avec lesquelles la Caisse a passé une convention de coopération technique et constituer, avec leurs concours, des commissions d'étude pour un objet déterminé.

La convocation doit être adressée au moins **quinze (15) jours** à l'avance aux Administrateurs et aux personnes appelées à assister aux séances. Elle doit être accompagnée de l'indication des questions inscrites à l'ordre du jour établi par le Président et des dossiers correspondants aux questions à l'ordre du jour.

En cas d'urgence, le délai de convocation peut être ramené à **sept (7) jours** par décision du Président.

Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité des voix des membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants présents. Elles ne sont valables que si la majorité de chaque délégation assiste à la réunion. En cas de partage égal des voix, la décision est reportée à une nouvelle réunion dont

l'ordre du jour ne doit comporter que la question en cause. En cas de nouveau partage égal des voix à cette réunion, la voix du Président est prépondérante.

Toutefois, à l'exception des modifications à apporter aux présents statuts et qui relèvent de la compétence du collège des représentants des membres participants et des membres adhérents, les modifications à apporter aux règlements intérieurs, à l'élection du Bureau et aux accords de coopération, sont adoptés par le Conseil d'administration dans les conditions suivantes :

Les deux tiers des administrateurs titulaires ou remplacés par leurs suppléants doivent être présents ;

Si deux tiers des Administrateurs titulaires ou remplacés par les suppléants se sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure à laquelle il peut délibérer, sous réserve que la moitié au moins de ses membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants soient présents

Article 23 : Délibérations du Conseil d'administration : Les délibérations du Conseil d'administration donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal signé par le Président ou l'un des Vice-président ayant effectivement présidé la séance et par le Directeur général ou, à défaut de celui-ci par le Secrétaire de séance ou son adjoint. Le projet est soumis aux membres du Conseil dans la quinzaine qui suit la réunion du Conseil. Ceux-ci disposent d'un délai de deux semaines pour, au besoin, faire leurs observations.

Le procès-verbal sera approuvé dans sa forme définitive à l'occasion de la séance suivante du Conseil.

Les procès-verbaux des réunions sont transcrits sur un registre spécial détenu au siège de la Caisse. Les membres participants et les membres adhérents du Collège des Représentants peuvent consulter ce registre et en obtenir des extraits certifiés conformes par le Président ou un Vice –Président et par le Directeur général.

Article 24 : Attribution du Conseil d'administration : Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du collège des représentants et à ce titre est investi des pouvoirs les plus étendus pour représenter la Caisse de Sécurité sociale.

Il règle par ses délibérations les affaires de la Caisse.

Il est obligatoirement appelé à délibérer notamment sur :

- les statuts et règlements intérieurs ;
- les comptes prévisionnels annuels ;
- le rapport d'activité annuel et le programme d'action du Directeur général ;
- le bilan et les comptes d'exploitation de fin d'exercice ;
- l'achat, l'aliénation ou l'échange de biens mobiliers et immobiliers ;
- les conventions entre Caisses de Sécurité sociale ;
- les dons et legs, les emprunts et placements de fonds ;
- l'octroi d'aval et de garantie ;
- la nomination et la révocation du Directeur général ;
- la rémunération et les avantages consentis au Directeur général ;
- l'adoption des accords collectifs d'entreprise.

Conformément aux dispositions des articles 2, 5, 6, et 21 de la loi 75-50 du 03 avril 1975, le Conseil est seul habilité à apporter des modifications aux règlements intérieurs et à décider des questions concernant :

- l'élection du bureau ;
- les modifications du taux de cotisations, du plafond des salaires soumis à cotisation, et du mode de calcul des prestations en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires ;
- l'exclusion des membres ;

Sous réserve, en cas de litige au sein du conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse, du droit de recours à l'arbitrage prévu par l'article 22 in fine de la loi 75-50 du 03 avril 1975, et sous réserve également des pouvoirs reconnus à l'État par l'article 10 de la même loi, «afin de garantir que la couverture du risque n'entraîne pas une charge incompatible avec la gestion économique normale des entreprises, ni disproportionnée au regard de la couverture des autres risques sociaux».

Les demandes de modifications relatives aux questions énumérées ci-dessus sont présentées par écrit au Président du Conseil d'administration qui devra donner suite dans un délai d'un mois suivant la date de dépôt de la demande.

Article 25 : Composition du Bureau du Conseil d'administration : Conformément aux dispositions de l'article 6, alinéa 2 de la loi 75-50 du 03 avril 1975, le Conseil d'administration élit en son sein un Bureau comprenant :

- Un (01) Président ;
- Trois (03) vice-présidents ;
- Un (01) Secrétaire ;
- Un (01) Secrétaire adjoint.

En cas d'empêchement définitif d'un membre du Bureau, la délégation du Conseil d'administration à laquelle il appartient élit celui qui le remplace dans ses fonctions jusqu'à l'expiration normale de son mandat.

Les membres du Bureau sont élus au scrutin secret pour 2 ans et sont rééligibles.

Le Bureau est constitué de telle façon que soit représentée proportionnellement la composition du Conseil d'administration. La présidence est assurée alternativement par un membre adhérent et un membre participant.

Article 26 : Réunion du Bureau : Le Bureau se réunit sur convocation du Président après consultation du Directeur général.

La réunion du Bureau s'impose toutes les fois qu'elle est demandée par écrit par trois au moins de ses membres. Ceux-ci devront toutefois indiquer à l'avance les questions à inscrire à l'ordre du jour de la réunion ainsi demandée.

La convocation doit être adressée aux membres du Bureau 72 heures à l'avance, accompagnée de l'ordre du jour de la réunion.

Le Bureau ne peut valablement délibérer que si le quorum est atteint, soit la moitié de ses membres plus un. Les décisions sont prises à la simple majorité.

Toutefois, un membre du Bureau empêché peut donner par écrit, à un autre membre du Bureau de la même délégation, une procuration. Aucun membre du Bureau ne peut cependant détenir plus d'une procuration au cours d'une même réunion.

Article 27 : Délibération du Bureau : Chaque réunion du Bureau donne lieu à la rédaction d'un procès verbal, établi par le Secrétaire ou le Secrétaire -adjoint ou

en cas d'absence des deux, par un membre du bureau en collaboration avec le Directeur général. Le procès verbal de chaque séance est signé du Président et du Secrétaire du Bureau.

Chaque procès verbal est diffusé aux membres du bureau par les soins du Directeur général dans la quinzaine qui suit la réunion du bureau. Les membres du bureau disposent d'un délai d'une semaine, après la réception du procès verbal, pour déposer leurs observations auprès du Président.

A l'expiration du délai de trois semaines suivant la date de la réunion, le procès verbal est réputé approuvé par tout membre du bureau qui n'a pas déposé d'observations. Par contre, les observations qui ont été déposées sont jointes au procès verbal de séance.

Le procès verbal sera approuvé dans sa forme définitive à l'occasion de la séance suivante du bureau.

Article 28 : Attributions du Bureau : Le Bureau reçoit du Conseil d'administration les délégations de pouvoirs nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de la Caisse entre les réunions du Conseil d'administration, à charge de lui rendre de ses décisions. A cet effet, il prend toutes les mesures utiles pour exercer les délégations qui lui ont été confiées.

Il peut créer, dans le cadre de ses attributions, des commissions soit parmi ses membres, soit en faisant appel à des personnalités extérieures à la Caisse, et déterminer les attributions, les pouvoirs et la durée desdites commissions.

Le Bureau propose au Conseil d'Administrative la nomination et la révocation du Directeur général. Il assure, sous l'autorité du Président, et en collaboration avec le Directeur général, le fonctionnement de la Caisse, conformément aux présents statuts, au Règlement Intérieur et aux accords de coopération technique.

Le Bureau peut notamment recevoir délégation du Conseil d'administration pour interpréter le règlement intérieur, les accords de coopération et régler toutes les difficultés d'application y afférente.

Article 29 : Attributions du président : Le Président convoque et préside les Assemblées Générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'administration et du Bureau.

Il signe conjointement avec le Directeur général, toutes les délibérations et toutes les conventions.

En matière d'investissement, il signe conjointement avec un des vice-présidents appartenant à la délégation qui n'assure pas la Présidence et le Directeur général, toutes les correspondances et tous les actes y relatifs, comme prévus à l'article 31.

Il représente la Caisse dans tous les actes de la vie civile et est le seul investi de tous les pouvoirs à cet effet, à l'exclusion de ceux dévolus au Directeur général.

En cas d'absence du Président, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection. En cas d'empêchement définitif du Président et sous réserve des délégations qui ont été consenties au Directeur général, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection faisant partie de sa délégation, jusqu'à l'expiration de son mandat.

Article 30 : Rôle du Secrétaire : Le Secrétaire dresse le procès verbal de toutes les réunions du Bureau, du Conseil d'administration et de l'Assemblée Générale. Il signe conjointement avec le Président les procès verbaux de ces réunions.

Article 31 : Attributions du Directeur général : Le Directeur général assure le fonctionnement de la Caisse sous le contrôle du Conseil d'administration.

Les fonctions du Directeur général de la Caisse de Sécurité sociale sont incompatibles avec la qualité de membre de l'Assemblée Nationale ou d'une Assemblée régionale. Le Directeur général ne peut avoir d'intérêts ni exercer des fonctions rémunérées ou non dans aucune entreprise commerciale ou industrielle.

Le Directeur général est investi des pouvoirs de gestion des régimes de sécurité sociale conformément aux dispositions de la **loi 73-37 du 31 juillet 1973** et dans le cadre des décisions du Conseil d'administration et du Bureau. Il assure le fonctionnement normal de la Caisse et doit rendre compte périodiquement de sa gestion.

Il procède à l'exécution des dépenses d'investissements.

Il procède à toute les études nécessaires à l'équilibre financier des régimes et en communique les résultats au Bureau. Il doit également procéder à toutes les

études à caractère technique ou financier concernant des régimes qui lui seraient demandées par le Conseil d'administration.

Il assiste obligatoirement aux réunions du Conseil d'administration et du Bureau avec voix consultative, sauf exceptions décidées par la majorité des membres présents.

Il est tenu de présenter au Conseil d'administration :

- un rapport social qui retrace l'évolution des effectifs de la masse salariale, les contentieux en cours, le plan de formation et de carrière des agents, le programme de recrutement, la liste et le montant des primes et avantages de toute nature accordés en cours d'année au personnel ;
- un rapport d'activité sur la situation des différentes branches ;
- une situation trimestrielle de la trésorerie et l'exécution des comptes prévisionnels ;
 - fournir tous les renseignements et éléments statistiques qui lui sont demandées par le Bureau ;
 - représenter la Caisse vis à vis des tiers et de toutes les administrations publiques ou privées et d'accomplir toutes les formalités relatives à la réglementation des conditions de travail.

Article 32 : Attribution des directeurs : Les Directeurs sont nommés par le Directeur général après avis du Bureau, les attributions sont définies par le Règlement Intérieur.

Article 33 : Commissaires aux comptes : Des commissaires aux comptes sont désignés par le Conseil d'administration pour une durée de trois exercices budgétaires, parmi les membres de l'Ordre des Experts et Evaluateurs agréés du Sénégal, inscrits au tableau de l'Ordre dans la Section des Commissaires aux Comptes.

Ils certifient la régularité et la sincérité des états financiers. Ils s'acquittent des diligences minimales prévues par la réglementation.

Le mandat du Commissaire aux Comptes est renouvelable. Toutefois, dans le cas où il aura été établi qu'il n'a pas accompli les diligences minimales prévues à

l'alinéa précédent, le Conseil d'administration est tenu de procéder à son remplacement.

Les honoraires du Commissaire aux Comptes sont à la charge de la Caisse selon les modalités fixées par le Conseil d'administration suivant la réglementation en vigueur.

Le commissaire aux Comptes est responsable tant à l'égard de la Caisse que des tiers, des conséquences dommageables des fautes et négligences qu'il commet dans l'exercice de ses fonctions, notamment lorsqu'il n'accomplit pas des diligences minimales fixées par la réglementation en vigueur.

Article 34 : Pluralité de signatures : En matière de gestion de branche de sécurité sociale, les pièces comptables et les paiements doivent être signés conjointement par le Directeur général et l'Agent Comptable.

Article 35 : Durée : La durée de la Caisse de sécurité sociale est indéterminée.

Article 36 : Exercice budgétaire : Chaque exercice budgétaire de la Caisse court du **1er janvier au 31 décembre** de chaque année.

Article 37 : Voies de recours : En cas de contestation des membres participants, des membres adhérents et des bénéficiaires relatives à la gestion des branches, le différend pourra être porté devant le Conseil d'administration de la Caisse, sans préjudice du droit pour les intéressés de saisir du différend le tribunal du siège de la Caisse, sauf exceptions prévues par la loi.

Article 38 : dissolution : La dissolution de la Caisse de sécurité sociale intervient dans les conditions prévues à l'article 20 de la loi 75-50 du 03 avril 1975. Cette dissolution ne peut être prononcée définitivement que par une loi.

Article 39 : Tutelle et contrôle : Conformément aux dispositions des articles **3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 21, 22 et 23** de la **loi 75-50 du 03 avril 1975**, le Ministre de tutelle est le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale. Sous son autorité, le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale et les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale contrôlent la Caisse de Sécurité sociale dans le cadre de leurs

attributions et pouvoirs définis aux articles 164 et suivants du Code du Travail et par la **loi 75-50 du 03 avril 1975**, notamment en son **article 11**.

Le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale assiste es-qualité et en tant que représentant du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, ou se fait présenter par le Chef de la Division de la Sécurité sociale, à toutes les réunions du Collège des représentants, du Conseil d'administration et du Bureau de la Caisse. Il est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chaque réunion du Collège des représentants du Conseil d'administration et du Bureau.

Il est entendu sur tous les points de l'ordre du jour. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour toutes les questions dont l'inscription est demandée par le Directeur du travail et de la Sécurité sociale ou son représentant, si ces questions relèvent du fonctionnement de la Caisse de Sécurité sociale.

Le pouvoir de tutelle financière est exercé par le ministère chargé des Finances dans les conditions fixées par l'article 11 de la loi 75-50 du 03 avril 1975 et par les présents statuts.

Le Ministre des Finances se fait représenter aux délibérations du Collège des représentants, du Conseil d'administration et s'il juge utile, du Bureau de la Caisse. Son représentant est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chacune desdites réunions. Il présente au Conseil d'administration ou au Bureau les observations que leurs délibérations appellent de sa part. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour, toutes les questions dont l'inscription est demandée par le représentant du ministre.

La Caisse est soumise au contrôle de la Commission de Vérification des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques (C.V.C.C.E.P) conformément aux dispositions de la **loi 90-07 du 26 juin 1990**.

Article 40 : Approbation des statuts et du règlement intérieur par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale préalablement à leur rentrée en vigueur : Dans les conditions prévues aux articles **3, 6, 7 et 8 de la loi 75-50 du 03 avril 1975**, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale a pouvoir de rejeter toute modification des statuts et du règlement intérieur votée par le Conseil d'administration au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel

ont été élaborés les présents statuts de la Caisse de Sécurité sociale. Passé le délai de (1) mois à compter de la date de réception par le ministre de la délibération portant modification votée par le Conseil d'administration, l'approbation du ministre est considérée comme acquise sauf en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse par application de **l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975**.

Article 41 : Communication sans déplacement des livres, registres et pièces comptables : En vertu des dispositions des articles 11 de la loi 75-50 du 03 avril 1975, la Caisse est tenue de présenter à tout moment ses livres, registres, procès verbaux et pièces comptables de toute nature, aux Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale. Le Ministre chargé des Finances est destinataire d'un exemplaire de chaque rapport d'inspection.

Le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale et le Représentant du Ministre chargé des Finances, ont pouvoir d'investigation, sur pièce et sur place, pour tout ce qui concerne le fonctionnement de la Caisse, sous réserve de rendre compte immédiatement de chaque contrôle opéré, chacun en ce qui le concerne, au Ministre dont il relève.

Le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière peuvent ordonner des vérifications et faire assister leurs représentants par des experts comptables et des agents administratifs des services financiers qu'ils désignent conjointement.

Les résultats de tous ces contrôles et vérifications doivent être communiqués au Conseil d'administration.

Article 42 : Communication du rapport annuel, du bilan et des documents comptables au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale : En exécution des dispositions de **l'article 11 de la loi 75-50 du 03 avril 1975**, dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du Conseil d'administration de la Caisse transmet au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques des effectifs de la Caisse, le montant des cotisations encaissés et des prestations prises en charge et la situation financière, notamment le bilan de l'exercice écoulé, les états financiers, ainsi que plus généralement, tous autres documents comptables au vu desquels

l'Assemblée Générale Ordinaire du Collège des représentants doit donner quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

Le Ministre peut faire procéder par tous moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant l'avis du Ministre chargé des Finances sur le contenu desdits documents.

Article 43 : Pouvoir de faire opposition reconnu à la tutelle technique et à la tutelle financière : Le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale représentant le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, et le représentant du Ministre chargé des Finances, ont entrée aux séances des comités, conseils et commissions qui seront constitués par la Caisse. Pour les réunions du Conseil d'administration, tous dossiers leur sont communiqués **quinze(15) jours** au moins avant la séance, sauf en cas d'urgence.

Leurs observations sont obligatoirement reproduites dans les procès verbaux des séances et des délibérations du Conseil d'administration et du Bureau, dans la forme même des notes confirmatives écrites qu'ils déposent entre les mains du Président de séance.

Le Conseil d'administration doit se réunir en séance extraordinaire si sa convocation est demandée par le représentant de la tutelle technique, ou le représentant de la tutelle financière. Il en va de même pour le bureau.

Doivent obligatoirement figurer à l'ordre du jour de la prochaine séance ordinaire ou extraordinaire du Conseil d'administration ou du Bureau, toutes questions dont l'inscription est demandée par le représentant de la tutelle technique ou le représentant de la tutelle financière. Les procès verbaux des délibérations du Conseil d'administration et des séances de Bureau sont contresignés par le Directeur du travail et de la Sécurité sociale qui, dans les dix (10) jours suivant, en assure la transmission au Ministre de tutelle technique et au ministre de tutelle financière.

Les procès verbaux deviennent définitifs et les délibérations deviennent exécutoires, quinze (15) jours après leur réception par le ministre de tutelle technique et le ministre de tutelle financière, si ceux-ci n'ont pas notifié d'opposition au Président avant l'expiration de ce délai.

Le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière peuvent faire opposition aux décisions du Conseil d'administration sur des questions

fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse, conformément aux dispositions de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.

L'opposition du ministre de tutelle technique, ou celle du ministre chargé des Finances, est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration. Les délibérations frappées d'opposition sont soumises à un nouveau Conseil d'administration. Si celui-ci maintient la précédente délibération, le Ministre de tutelle technique et le Ministre chargé des Finances statuent définitivement par décision conjoint, pour tout ce qui concerne les modifications du règlement intérieur, l'élection du Bureau et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de la Caisse, en application des dispositions de l'article 10 du premier alinéa de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.

Article 44 : Pouvoir d'arbitrage attribué au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, à la suite du droit de recours reconnu à tout membre du Conseil d'administration sur des questions qui engagent la vie même de la Caisse : Toute demande d'arbitrage déposée au bureau du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale par tout membre du Conseil d'administration en vertu de droit de recours constitué par le second alinéa de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975, en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse, telles que celles portant sur :

- La nature des prestations ;
- Les modifications du taux des cotisations et du mode de calcul des prestations ;
- La désignation des personnes chargées du fonctionnement de la Caisse ;
- L'exclusion des membres est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration dans les conditions prévues par **l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.**

Dans le délai d'un (1) mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage prévu à l'avant dernier alinéa de l'article 22, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale peut soumettre le litige au Conseil d'administration.

En cas de désaccord persistant entre les membres du Conseil d'administration, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale rend son arbitrage avant l'expiration du délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle dans le délai légal lie le Conseil d'administration pour toutes les matières et dans tous les domaines où la loi 75-50 du 03 avril 1975 soumet l'entrée en vigueur de décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, c'est à-dire pour tout ce qui relève des mentions obligatoires des statuts de la Caisse et du règlement intérieur.

Faute d'arbitrage dans un délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire, par application des dispositions de l'avant dernier alinéa de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.

Article 45 : Date d'entrée en vigueur : Les présents statuts entreront en vigueur à partir de la date de leur approbation par le Ministre chargé de la Sécurité sociale.

**DÉCRET N°81-009 DU 20 JANVIER 1981
PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES
PROFESSIONNELLES À LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE
ET FIXANT LE TAUX DE FINANCEMENT
DU FONDS DE PRÉVENTION**

RAPPORT DE PRÉSENTATION

Les attributions de la Caisse de Sécurité sociale, en matière de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, ont été définies aux articles 127 à 130 du chapitre 4 du titre II de la loi N°73-37 du 31 Juillet 1973, portant Code de la Sécurité sociale.

Le présent projet de décret pris en application de l'article 181 de la loi susvisée, a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles des attributions seront exercées par la Caisse de Sécurité sociale d'une part, et de prévoir les moyens financiers qui seront nécessaires pour lui permettre de les exercer dans les conditions satisfaisantes d'autre part.

Le projet a prévu la création auprès de la Caisse de Sécurité sociale, d'un Comité technique consultatif, à composition tripartite, dont le rôle sera notamment d'aider l'établissement dans l'élaboration de programmes annuels de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de formuler des avis et recommandations sur les divers problèmes relatifs à la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, qui lui seront soumis par la Caisse de Sécurité sociale ou par la Direction du Travail et de la Sécurité sociale du Ministère de la Fonction publique, de l'Emploi et du Travail.

D'une manière générale, les activités de la Caisse de Sécurité sociale et de ses agents, en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ont été limitées à l'information et à l'éducation des employeurs et des travailleurs, au contrôle de l'application de la réglementation en vigueur, et à la participation à l'application de méthodes de prévention dans les entreprises.

**DÉCRET N°81-009 DU 20 JANVIER 1981
PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS
DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES
À LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE ET FIXANT LE TAUX DE
FINANCEMENT DU FONDS DE PRÉVENTION.**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 65 ;

Vu le Code du Travail, notamment en son titre VI ;

Vu le Code de la Sécurité sociale notamment en ses articles 127 à 130, 133, 159, 174, et 181 ;

Vu l'avis émis par le Conseil consultatif du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 24 avril 1980 ;

La Cour suprême entendue en sa séance du 7 novembre 1980 ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi et du Travail ;

DÉCRÈTE :

Article premier : Il est institué auprès de la Caisse de Sécurité sociale, un Comité technique de Prévention des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles, présidé par le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale et composé :

- du Directeur de l'Hygiène et de la Protection sanitaire ;
- du Directeur de l'Industrie ;
- de deux représentants des organisations syndicales d'employeurs ;
- de deux représentants des organisations syndicales de travailleurs ;
- du Directeur de la Caisse de Sécurité sociale ;
- du Médecin-Chef de l'Inspection médicale du Travail ;
- du Médecin-conseil de la Caisse de Sécurité sociale ;

Le Secrétariat du Comité est assuré par le Directeur de la Caisse de Sécurité sociale.

Article 2 : Le Comité technique de Prévention des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles est chargé :

- d'élaborer les programmes annuels de prévention des accidents du travail et de maladies professionnelles de la Caisse de Sécurité sociale ;
- d'examiner les résultats de l'exécution par la Caisse de Sécurité sociale de ces programmes et de formuler des recommandations sur ces résultats ;
- d'examiner les demandes d'avance et de subvention prévues à l'article 129 du Code de la Sécurité sociale et de donner un avis motivé sur ces demandes au Conseil d'administration de la Caisse de Sécurité sociale ;
- d'étudier tous les problèmes relatifs à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui lui sont soumis par le Directeur du Travail et de la Sécurité sociale et par la Caisse de Sécurité sociale.

Les programmes de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les recommandations sur les résultats de l'exécution de ces programmes sont soumis pour approbation au Conseil d'administration de la Caisse de Sécurité sociale, avant leur exécution par la Caisse de Sécurité sociale.

Article 3 : Le Comité technique de prévention des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles se réunit, au moins deux fois par an sur convocation de son président. Il peut inviter, à assister à ses réunions, toute personne dont la compétence en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ou en matière d'hygiène et de sécurité du travail, est utile à ses travaux.

Article 4 : Les agents de prévention agréés de la Caisse de Sécurité sociale sont tenus au secret professionnel et ne doivent pas divulguer les secrets de fabrication, les résultats et procédés d'exploitation dont ils prendront connaissance, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, au cours des visites prévues à l'article 159 du Code de la Sécurité sociale dans les entreprises.

Article 5 : La Caisse de Sécurité sociale peut inviter par mise en demeure avec accusé de réception, tout employeur à prendre des mesures justifiées de prévention des accidents du travail et de maladies professionnelles.

Elle peut également saisir les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale compétents pour faire appliquer par tout employeur les mesures d'hygiène et de sécurité du travail prévues par la réglementation en vigueur.

Article 6 : Les dépenses afférentes à l'exécution des programmes annuels de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont prévues chaque année, dans un Fonds de Prévention des Risques Professionnels, au budget de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le montant de la dotation de cette branche pour le financement du fonds de prévention des risques professionnels est fixé à 3% du montant annuel des prévisions de dépenses des prestations en espèces.

Article 7 : Le Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre du Développement industriel et de l'Artisanat, le Ministre de la Santé publique et le Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi et du Travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 20 Janvier 1981

Par le président de la République

Abdou DIOUF

Le Premier ministre,

Habib THIAM

Le Ministre de l'Economie et des Finances,

Ousmane SECK

Le Ministre de la Fonction publique, de

l'Emploi et du Travail

Alioune DIAGNE

Le Ministre de la Santé publique,

Mamadou DIOP

Le Ministre du Développement industriel

et de l'Artisanat,

Cheikh Hamidou KANE

**DÉCRET N°81-1049 DU 31 OCTOBRE 1981
FIXANT LES CONDITIONS DE REVALORISATION
DES RENTES D'ACCIDENTS DE TRAVAIL
ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES**

RAPPORT DE PRÉSENTATION

Le Code de la Sécurité sociale a prévu que :

- une rente sera versée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en cas d'incapacité permanente, ou à des ayants droit en cas d'accident mortel ;
- la rente est calculée sur le salaire annuel perçu par la victime pendant les douze mois ayant précédé l'accident ou la maladie.

L'article 84 du même Code dispose que :

- «Les rentes dues au titre des accidents du travail ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente supérieure à 10%, sont revalorisées dans les conditions fixées par décret.»

Le présent projet de décret a pour objet de fixer, en application de ce qui précède, les conditions dans lesquelles sont revalorisées les rentes. Cette revalorisation, qui est destinée à majorer les rentes, pour maintenir le pouvoir d'achat des bénéficiaires, est effectuée par application de coefficients sur les salaires qui ont initialement servi de base de calcul des rentes. Ces coefficients qui tiennent compte de l'ancienneté de la date d'attribution de la rente sont déterminés par décret. Les rentes qui sont susceptibles d'être revalorisées sont celles qui n'ont pas fait l'objet d'un rachat total par les bénéficiaires.

Le projet de décret énumère les paramètres qui peuvent être pris en considération dans la détermination des coefficients de revalorisation, à savoir :

- l'évolution du salaire minimum interprofessionnel garanti ;

- la variation du niveau général des salaires résultant de celle du coût de la vie ;
- les dispositions financières de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles gérée par la Caisse de Sécurité sociale.

La revalorisation des rentes ayant essentiellement pour but de maintenir le pouvoir d'achat des bénéficiaires en cas d'augmentation du coût de la vie, le projet fixe à trois mois au maximum à compter de la date d'effet des coefficients de revalorisation, les délais dans lesquelles elle doit être effectuée par la Caisse de Sécurité sociale, le paiement de la majorité des rentes étant effectué trimestriellement.

**DÉCRET N°81-1049 DU 31 OCTOBRE 1981
FIXANT LES CONDITIONS DE REVALORISATION
DES RENTES D'ACCIDENTS DE TRAVAIL
ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 65 ;

Vu le Code de la Sécurité sociale en son article 84 ;

Vu l'avis émis par le Conseil consultatif du travail et de la sécurité sociale en sa séance du 24 avril 1980 ;

La Cour suprême entendue en sa séance du 7 novembre 1980 ; Sur le rapport conjoint du Ministre de l'Economie et des Finances et du Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi et du Travail,

DÉCRÈTE :

Article premier : Les rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ayant entraîné soit la mort, soit une incapacité permanente supérieure à 10% de la victime et qui n'ont pas fait l'objet d'un rachat total, sont revalorisées par application sur les salaires qui ont servi de base à leur calcul, de coefficients déterminés par arrêté conjoint du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

Article 2 : Les coefficients de revalorisation des rentes prévus à l'article précédent sont fixés chaque année en fonction de l'évolution du salaire minimum interprofessionnel garanti, de la variation du niveau général des salaires résultant de celle du coût de la vie, et compte tenu des disponibilités financières de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles gérés par la Caisse de Sécurité sociale.

Article 3 : Lorsqu'une victime bénéficie de plusieurs rentes à raison d'accidents du travail successifs, chaque rente sera revalorisée suivant les coefficients et les règles visés aux articles premiers et 2 du présent décret.**Article 4 :** Dans le cas de faute inexcusable de la victime ou de son employeur, la rente revalorisée en application des articles premiers et 2 sera réduite ou augmentée dans la proportion où la rente initiale avait été réduite ou augmentée.

Toutefois, la rente ainsi obtenue ne pourra être supérieure à la limite prévue à l'article 83 du Code de la Sécurité sociale.

Article 5 : Si l'accident a occasionné une incapacité totale de travail obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la majoration de 40% est calculé sur la base de la rente revalorisée.

Article 6 : La revalorisation des rentes doit être effectuée par la Caisse de sécurité sociale dans un délai maximum de 3 mois, à compter de la date d'effet des coefficients de revalorisation.

Toutefois, en ce qui concerne les rentes qui sont à la charge des compagnies d'assurances, les bénéficiaires doivent saisir la Caisse de Sécurité sociale, dans le même délai, d'une demande établie sur un imprimé spécial.

Article 7 : Tout retard injustifié apporté au paiement de la revalorisation par la Caisse de Sécurité sociale donne droit aux créanciers, à l'expiration d'un délai d'un mois suivant le délai maximum fixé à l'article 6, à une majoration de 1% par mois des sommes non payées.

Article 8 : Le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre de la Fonction publique, de l'Emploi et du Travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au journal officiel.

Fait à Dakar, le 31 octobre 1981

Par le président de la République

Abdou DIOUF

Le Premier ministre

Habib THIAM

Le Ministre de la Fonction publique, de

l'Emploi et du Travail, Alioune DIAGNE

*Pour le Ministre de l'Economie et des Finances
absent, le Ministre de l'Urbanisme, de l'Habitat
et de l'Environnement, Oumar WELE*

**ARRÊTÉ MINISTÉRIEL N°14-117 DU 31 OCTOBRE 1969
FIXANT L'ÉVALUATION DES AVANTAGES EN NATURE
À COMPRENDRE DANS LES BASES D'IMPOSITION
DE LA TAXE DE DÉVELOPPEMENT ET DE L'IMPÔT GÉNÉRAL
SUR LES REVENUS DES SALARIÉS**

Le Ministre des finances,

Vu la Constitution ;

Vu la délibération N°57-84 du 27 décembre 1957 portant codification des impôts sur les revenus ;

Vu la loi N°69-60 du 30 octobre 1969 modifiant certaines dispositions de la loi N°62-39 du 6 juin 1962 modifiée, instituant une taxe de développement ;

Vu la loi N°69-61 du 30 octobre 1969 portant intégration de l'impôt général sur le revenu, de la taxe complémentaire y afférente et de la taxe représentative de l'impôt du minimum fiscal dans le régime de la retenue à la source ;

Sur la proposition du Directeur des impôts et des domaines,

ARRÊTE :

Article premier : L'évaluation mensuelle des avantages en nature à comprendre dans les bases d'imposition de la taxe de développement et de l'impôt général sur le revenu en application de l'article 5 de la loi N°62-39 du 6 juin 1962 modifiée, de l'article 65-1° du Code des impôts sur le revenu et de l'article 2 de la loi N°69-61 du 30 octobre 1969 est forfaitairement fixée comme suit à compter du 1er janvier 1970.

Logement

- Par pièce d'habitation 4000

Domesticité

- Gardien 6000
- Cuisinier –maître d'hôtel 15000

• Autres gens de maison	10.000
• Eau	1.000
• Electricité :	
• Pour la 1ère pièce d'habitation principale	2.000
• Par pièce supplémentaire	500
• Nourriture (Valeur réelle)	

Article 2 : Les retenues effectivement opérées par l'employeur en contrepartie d'avantages en nature sont déduites de l'évaluation forfaitaire fixée par le précédent article ; la base d'imposition est obtenue en ajoutant cette différence au salaire brut.

Article 3 : Toute indemnité en argent représentative d'avantages en nature doit être intégralement comprise dans la base d'imposition, l'évaluation forfaitaire prévue à l'article premier ci-dessus ne pouvant être retenue en ce cas.

Article 4 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles qui font l'objet du présent arrêté.

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au Journal officiel

Fait à Dakar, le 31 octobre 1969.

Le Ministre des Finances

ARRÊTÉ N°10.302 S.G.C
RENDANT EXÉCUTOIRE LA DÉLIBÉRATION N°58-071 C.P.
DU 20 NOVEMBRE 1958 DE LA COMMISSION PERMANENTE
DE L'ASSEMBLÉE TERRITORIALE DU SÉNÉGAL

Le Président du Conseil de Gouvernement du Sénégal

Vu la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la délibération N°58-098 du 25 novembre 1958 de l'Assemblée territoriale du Sénégal, optant pour le statut d'État membre de la Communauté, rendue exécutoire par arrêté N°9990 du 25 novembre 1958 ;

Vu le décret N°58-001 S.G./S.I.E.C. du 2 décembre 1958, relatif aux pouvoirs du Président du Conseil de Gouvernement ;

ARRÊTE :

Article premier : Est rendue exécutoire la délibération N°58-071 C.P du 20 novembre 1958 de la Commission permanente de l'Assemblée territoriale du Sénégal, fixant les conditions d'application aux détenus des dispositions du décret modifié du 24 février 1957, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer.

Article 2 : Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Dakar, le 12 décembre 1958.

*Le Président du Conseil de gouvernement,
Mamadou DIA*

DÉLIBÉRATION N°58.071 C.P.
FIXANT LES CONDITIONS D'APPLICATION
AUX DÉTENUS DES DISPOSITIONS DU DÉCRET
MODIFIÉ DU 24 FÉVRIER 1957, SUR LA RÉPARATION
ET LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES
DANS LES TERRITOIRES D'OUTRE-MER

LA COMMISSION PERMANENTE DE L'ASSEMBLÉE TERRITORIALE DU SÉNÉGAL

- Vu le décret N°57-458 du 4 avril 1957, portant réorganisation de l'Afrique occidentale française et de l'Afrique équatoriale française ;
- Vu le décret N°57-460 du 4 avril 1957, fixant les attributions des chefs de territoire, des conseils de gouvernement et des assemblées territoriales en A.O.F. et en A.E.F.
- Vu le décret N°57-245 du 24 février 1957, modifié par le décret N°57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance N°58-875 du 24 septembre 1958, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer et notamment son article 3, 6° ;

Le Conseil de Gouvernement entendu en sa séance du 3 novembre 1958. A adopté la délibération dont la teneur suit :

Article premier : La présente délibération détermine les conditions d'application des dispositions du décret modifié du 24 février 1957 aux détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail.

TITRE 1ER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 2 : Les détenus exécutant un travail pénal sont :

- Les condamnés qui y sont astreints ;
- Les prévenus, accusés et dettiers qui y ont été admis sur leur demande.

Article 3 : Tout travail d'un détenu visé à l'article 2, qu'elle qu'en soit la nature, lorsqu'il est rémunéré en espèces, conformément aux règlements pénitentiaires, est un travail pénal.

Les dispositions de l'article 2, 2ème alinéa du décret modifié du 24 février 1957, sont applicables aux accidents survenus au cours de déplacements accomplis par le détenu, conformément aux règlements pénitentiaires, pour se rendre au lieu de travail.

Article 4 : La charge des prestations et indemnités afférentes à la période d'incapacité temporaire postérieure à la libération du détenu lorsque celle-ci intervient, soit avant la guérison ou la consolidation de la blessure, soit au cours d'une rechute, incombe à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail.

Il en est de même des prestations et indemnités prévues à l'article 24 du décret, modifié du 24 février 1957 lorsqu'elles sont attribuées postérieurement à la libération du détenu.

La charge des prestations et indemnités dues en cas d'incapacité permanente ou de décès incombe à la Caisse.

Article 5 : Le service des prestations et indemnités autres que celles résultant de l'article précédent incombe à l'établissement pénitentiaire auquel appartient le détenu.

Article 6 : Lorsque le travail est exécuté par voie de régie directe, une cotisation destinée à la couverture des charges prévues à l'article 4 est versée par l'administration pénitentiaire.

Le taux de cette cotisation est fixé par arrêté du Chef de Territoire en Conseil de Gouvernement.

La cotisation est assise sur le montant total des salaires des détenus occupés par l'établissement pénitentiaire calculé au dernier jour du trimestre civil.

Elle fait l'objet d'un versement unique par le Chef de cet établissement à la Caisse dans les quinze premiers jours de chaque trimestre pour le trimestre écoulé.

Article 7 : Lorsque le travail est exécuté par voie d'entreprise, l'employeur paye la cotisation à l'administration pénitentiaire qui en verse le montant à la Caisse.

La cotisation est assise sur le montant total des salaires versés par l'employeur à l'administration pénitentiaire.

A défaut de tarification particulière, les taux de cotisation sont les mêmes que ceux des salariés libres exerçant la même activité.

Article 8 : Les fonctionnaires et agents de contrôle de la Caisse, ainsi que les techniciens régulièrement accrédités, sont obligatoirement assistés du Chef de l'établissement pénitentiaire ou de son représentant pour procéder aux enquêtes prévues aux alinéas 3 et 4 de l'article 45 du décret modifié du 24 février 1957.

La Caisse peut présenter au chef de l'établissement pénitentiaire toutes suggestions qu'il juge utiles concernant l'hygiène et la sécurité, mais ne peut, en aucun cas adresser des mises en demeure.

Article 9 : Les dispositions relatives à la prévention et figurant sous le titre VI du décret modifié du 24 février 1957 sont applicables lorsque le travail est effectué à l'entreprise.

Toutefois, les enquêtes prévues par les alinéas 3 et 4 de l'article 45 du décret précité doit faire l'objet d'une entente préalable avec le chef de l'établissement pénitentiaire intéressé et les résultats lui en être communiqués.

La Caisse doit consulter le chef de l'établissement pénitentiaire sur la question de savoir si les mesures de prévention nécessaires sont compatibles avec l'exécution de la peine avant de faire toutes recommandations utiles sur les dispositions à prendre.

Lorsque le travail est exécuté par voie de règle directe, les enquêtes prévues à l'article 45 précité sont effectuées par les techniciens et agents de contrôle de la Caisse accompagnés d'un Inspecteur du Travail et assistés du Chef de l'établissement pénitentiaire intéressé.

Article 10 : Les droits aux prestations et indemnités prévues par la présente délibération se prescrivent par deux ans à compter de la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières, conformément à l'article 25 de ladite délibération.

TITRE II : DÉCLARATION DES ACCIDENTS, ENQUÊTES, PROCÉDURE

Article 11 : Les formalités de déclaration d'accidents prévues par l'article 137 du Code du Travail d'Outre mer, sont effectuées par le chef de l'établissement pénitentiaire lorsque le travail est exécuté en règle.

Cette obligation incombe à l'employeur concessionnaire de main d'œuvre pénale.

La déclaration à l'organisme assureur peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.

Lorsque l'accident entraîne ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente de travail, le chef de l'établissement pénitentiaire où la victime est détenue en informe sans délai la Caisse.

Article 12 : Le médecin de l'administration pénitentiaire ou, à défaut, le médecin du service de Santé du territoire commis à cet effet, établit en triple exemplaire un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il remet un de ces certificats au chef de l'établissement pénitentiaire qui en adresse sans délai copie à la Caisse. Le second est adressé à l'Inspecteur du Travail et des lois sociales du ressort. Le troisième est délivré à la victime.

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical précisant les conséquences définitives, si celles-ci n'avaient pas été antérieurement constatées, est établi en triple exemplaire par le praticien visé à l'alinéa précédent et remis aux mêmes destinataires.

Article 13 : Lorsque la victime est libérée avant la guérison où la consolidation de la blessure, le médecin de l'administration pénitentiaire communique au médecin conseil de la Caisse, sur sa demande, tous renseignements utiles concernant les soins antérieurement donnés à la victime.

L'administration pénitentiaire doit également fournir à la Caisse tous renseignements qui lui sont demandés.

Article 14 : Dans les cas définis à l'article 21 du décret modifié du 24 février 1957, l'enquête est effectuée à la diligence du chef de l'établissement pénitentiaire qui en informe immédiatement la Caisse. En cas de carence du chef de l'établissement pénitentiaire, la Caisse peut prendre l'initiative de l'enquête.

Article 15 : L'enquête a lieu contradictoirement en présence de la victime ou de ses ayants droit qui peuvent se faire assister d'un avocat ou d'un avoué, des témoins, du représentant de l'administration pénitentiaire et s'il y a lieu de l'employeur concessionnaire de main d'œuvre pénale, enfin d'un représentant de la Caisse.

Article 16 : Elle est effectuée dans les locaux du greffe de l'établissement pénitentiaire ou la victime est détenue.

L'enquêteur doit se transporter auprès de la victime si celle-ci est hospitalisée en dehors de l'établissement pénitentiaire.

Article 17 : Lors de l'audition des témoins codétenus de la victime, l'enquêteur consigne spécialement la date, le lieu, la nature des condamnations dont ils ont été l'objet et les causes d'indignité qui peuvent éventuellement les frapper.

Article 18 : L'Inspecteur du Travail et des lois sociales peut, sur la demande d'une des parties intéressées, désigner un expert technique en vue d'assister l'enquêteur.

Article 19 : L'enquêteur dépose le procès verbal d'enquête accompagné du dossier prévu à l'article 8 de la délibération N°58.077 C.P du 20 novembre 1958. Une copie du procès verbal d'expertise est remise au chef de l'établissement pénitentiaire.

Article 20 : La Caisse peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par un médecin conseil.

S'il y a désaccord entre le médecin conseil et le médecin ayant procédé à l'examen de la victime, ou si la victime en fait la demande expresse, il est procédé à un nouvel examen par un expert.

Lorsque la Caisse est en désaccord avec l'administration pénitentiaire sur le droit à réparation, sur la date de consolidation de la blessure ou sur l'état d'invalidité, elle peut se substituer à la victime pour porter le différend devant la juridiction compétente.

TITRE III : PRESTATIONS ET INDEMNITÉS

Article 21 : Le détenu victime d'un accident du travail a droit aux prestations, remboursement de frais et indemnités prévus par le décret modifié du 24 février 1957 sous réserve des modalités ci-après :

Article 22 : Les articles 24 et 25 du décret modifié du 24 février 1957 sont applicables aux détenus libérés au cours de la période d'incapacité temporaire, en ce qui concerne les soins reçus et les frais exposés après la date de libération.

Ces prestations sont supportées conformément aux dispositions du titre premier par la Caisse.

Article 23 : Avant la libération, la victime ne peut faire choix de son médecin, de son pharmacien ou des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin.

Les soins médicaux sont donnés par le médecin de l'administration pénitentiaire ou selon ses prescriptions.

Article 24 : Le droit d'être admis dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle, ou d'être placé chez un employeur pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, ne sera ouvert au détenu devenu inapte à l'exercice de sa profession qu'à compter de sa libération.

Il en est de même en ce qui concerne le traitement spécial en vue de la réadaptation fonctionnelle auquel la victime pourrait prétendre.

Article 25 : L'indemnité journalière n'est pas due pendant la détention.

Article 26 : Lorsque la victime est libérée avant sa guérison ou la consolidation de sa blessure, elle a droit à l'indemnité journalière à compter du jour de sa

libération conditionnelle ou définitive, sous réserve de se présenter à la Caisse pour obtenir sa prise en charge, après avoir subi le contrôle de ladite Caisse.

Pour le calcul de l'indemnité journalière, le jour de la libération est assimilé au jour de l'arrêt de travail consécutif à l'accident. Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière ne pourra être inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du Territoire.

Le droit à l'indemnité journalière sera suspendu dans le cas où la victime serait écrouée à nouveau pour quelque cause que ce soit dans un établissement pénitentiaire, pendant la période de l'incapacité temporaire, et ce, sur avis donné à la Caisse par le chef de l'établissement pénitentiaire.

Article 27 : Le chef de l'établissement pénitentiaire fixe la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure d'après l'avis du médecin de l'administration pénitentiaire pendant la détention. En cas de désaccord, la date de guérison ou de consolidation est fixée d'après l'avis d'un expert désigné par l'Inspecteur du Travail et des Lois sociales du ressort.

Après la libération, cette date est fixée par la Caisse après avis du médecin traitant.

Article 28 : Le salaire servant de base au calcul de la rente due aux détenus atteints d'une incapacité permanente ou aux ayants droit du détenu victime d'un accident mortel s'entend de la rémunération effective totale attribuée à la victime à l'occasion du travail pénal dans son ou ses emplois antérieurs, pendant la période et dans les conditions prévues aux articles 15 et 16 de la délibération N°58-070 c.p du 20 novembre 1958.

Article 29 : Le rachat ou les conversions de rente ne peuvent intervenir qu'après la libération définitive de la victime.

Article 30 : Aucune avance sur rente ne peut être accordée au détenu pendant la durée de la prévention.

Les ayants droit du détenu victime d'un accident mortel peuvent demander à la Caisse l'attribution d'une allocation provisionnelle dans les conditions prévues à l'article 25 de la délibération N°58-070 C.P. du 20 novembre 1958.

Article 31 : La Caisse sert directement au détenu, à compter de sa libération conditionnelle ou définitive, les arrérages de la rente à laquelle il a droit.

Pendant la durée de la détention, la Caisse verse à l'établissement pénitentiaire auquel appartient le détenu atteint d'une incapacité permanente, le montant des arrérages de la rente. Les sommes suivent les modalités de répartition du produit du travail des détenus fixées par les règlements pénitentiaires.

Pour l'application de l'article 5 de la délibération N°58-075 C.P. du 20 novembre 1958, le contrôle médical pendant la durée de la détention est communément exercé par le médecin de l'établissement pénitentiaire et par les médecins conseils de la Caisse.

Ces praticiens se communiquent réciproquement les constatations qu'ils sont amenés à faire.

Le chef de l'établissement pénitentiaire intéressé donne immédiatement avis à la Caisse de toute atténuation ou aggravation de l'infirmité de la victime ou de son décès par suite des conséquences de l'accident, dont il peut avoir connaissance au cours de la détention.

Adopté en Commission permanente de l'Assemblée territoriale dans sa séance du 20 novembre 1958.

*Le Président de la Commission permanente
de l'Assemblée territoriale,
Ousmane NGOM*

**ARRÊTÉ INTERMINISTÉRIEL N°7141/MFPTE/DTESS
EN DATE DU 05 JUILLET 1977 FIXANT LES TARIFS
ET LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT
DES PRESTATIONS EN NATURE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES
QUI SERONT VERSÉES PAR LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE
AUX PRATICIENS, PHARMACIENS, AUXILIAIRES MÉDICAUX,
FOURNISSEURS, FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES,
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS CIVILS OU MILITAIRES,
CENTRES MÉDICAUX D'ENTREPRISE OU INTERENTREPRISES.**

Article premier : Les frais des actes médicaux, chirurgicaux et de spécialistes ainsi que les examens et analyses de laboratoire sont pris en charge ou remboursés par la Caisse de Sécurité sociale, suivant le barème ci-après :

Consultations au cabinet

- Médecin généraliste : 1.200 francs
- Médecin spécialiste : 2.400 francs
- Professeur agrégé : 3.600 francs

Visites à domicile

Médecin généraliste :

- De jour : 3 000 francs
- De nuit : 4 000 francs
- Médecin spécialiste : 3 600 francs

Pansements

- Pansement simple : 500 francs
- Pansement moyen : 750 francs
- Pansement grand ou double : 1.000 francs
- Pansement multiple : 1.500 francs

Injections

- Injection intramusculaire : 500 francs
- Injection intraveineuse : 500 francs
- Injection de sérum antitétanique : 1.000 francs

Sutures

- Suture simple par agrafes de 1 à 3 points : 1.000 francs
- Suture simple par agrafes de plus de 3 points : 1.500 francs
- Suture au crin : 2.500 francs

Extractions

- Extraction facile CEH : 1.500 francs
- Extraction d'un corps étranger de la cornée CET : 1.500 francs

Soins

- Soins kinési thérapeutiques : 500 francs
- Soins infirmiers AMI : 250 francs

Contrôles médicaux et révisions

- Médecin généraliste : 2.000 francs
- Médecin spécialiste : 3.000 francs
- Professeur ou professeur agrégé : 4.000 francs

Expertises médicales

(Non compris les examens complémentaires)

- Médecin expert : 15.000 francs
- Professeur ou Professeur agrégé expert : 15.000 francs

Etablissement de certificats médicaux

Certificat médical descriptif de consolidation ou de guérison des blessures ou des lésions avec indication d'un taux

- d'incapacité permanente : 1.200 francs

Article 2 : Pour les actes médicaux, chirurgicaux ou spécialités, les examens et analyses de laboratoire qui n'ont pas été énumérés à l'article précédent, la valeur des lettres clés est fixée comme suit :

- Autres spécialités PC : 225 francs
- Rhumatologie, pneumo-phtisiologie PC 265 francs
- Chirurgie K : 500 francs
- Chirurgie dentaire : 375 francs
- Examens et analyses de laboratoire B : 100 francs
- Radiologie KR : 500 francs

Article 3 : Les frais de consultations au cabinet et de visites à domicile des médecins spécialistes, des professeurs ou professeurs agrégés ne sont pris en charge ou remboursés par la Caisse de Sécurité sociale que lorsqu'elles ont été effectuées sur prescription du médecin traitant.

Article 4 : Les frais pharmaceutiques sont pris en charge ou remboursés par la Caisse de Sécurité sociale sur la base du montant effectif des prix des produits pharmaceutiques qui ont été fournis aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur ordonnances du médecin traitant, du médecin spécialiste, du professeur ou professeur agrégé.

Article 5 : Les frais d'acquisition de réparation et de renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, y compris leurs systèmes d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, sont pris en charge ou remboursés par la Caisse de Sécurité sociale sur la base du montant effectif des devis des fournisseurs qui ont été approuvés par elle, après avis de son médecin conseil.

Article 6 : Les actes médicaux qui ont été effectués, les produits pharmaceutiques et les appareils de prothèse et d'orthopédie qui ont été fournis par les praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers civils ou militaires, Centres médicaux d'entreprise ou interentreprises ainsi que leur coût doivent être mentionnés sur les volets

correspondants du carnet de soin qui a été délivré aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Article 7 : Les frais de prestations en nature sont payés directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers civils ou militaires, centres médicaux d'entreprise ou interentreprises, par la Caisse de Sécurité sociale, sur présentation de bordereaux récapitulatifs établis sur un imprimé spécial dûment rempli, daté et signé et accompagné des pièces justificatives correspondantes, notamment des volets du carnet de soins, des ordonnances et des devis.

Article 8 : Le Directeur de la Santé publique et le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

**ARRÊTÉ N° 9590 MTAS FIXANT
LES TAUX ET LES MODALITÉS DE REMBOURSEMENT
DES FRAIS FUNÉRAIRES ET DE TRANSPORT DES CORPS
AU LIEU DE SÉPULTURE EN MATIÈRE D'ACCIDENT DU TRAVAIL**

LE CHEF du TERRITOIRE du SÉNÉGAL, OFFICIER de LA LÉGION D'HONNEUR,

- Vu le décret N°57-458 du 4 avril 1957, portant réorganisation de l'AOF et de l'AEF ;
- Vu le décret N°57-460 du 4 avril 1957, fixant les attributions des chefs de territoire, des conseils de gouvernement et des assemblées territoriales en Afrique occidentale française et en Afrique équatoriale française ;
- Vu le décret N°57-245 du 24 février 1957, modifié par décret N°57-829 du 23 juillet 1957 et par ordonnance N°58-875 du 24 septembre 1958, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer et notamment ses articles 31 et 32 ;

Le Conseil de Gouvernement entendu en sa séance du 12 novembre 1958 ;

ARRÊTE :

Article premier : En cas d'accident mortel, les frais funéraires de la victime sont remboursés par la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail dans la limite du 1/24ème du maximum de la rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations d'accidents du travail.

Les frais funéraires doivent être engagés par les intéressés en tenant compte des coutumes et usages locaux. Ils sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

Article 2 : La Caisse supporte également les frais de transport du corps au lieu de sépulture choisi par la famille dans les cas prévus à l'article 32 du décret modifié du 24 février 1957.

Ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives sur la base des tarifs des transporteurs agréés par le Chef de Territoire.

Article 3 : Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Dakar, le 14 novembre 1958.
Le Président du Conseil de gouvernement,
Mamadou DIA
Chef du Territoire LAMI.

ARRÊTÉ N°10-242 MTAS
FIXANT LES CONDITIONS DE FOURNITURE
DES APPAREILS DE PROTHÈSE ET D'ORTHOPÉDIE
EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le Président du Conseil de Gouvernement du Sénégal

- Vu le décret N°57-458 du 4 avril 1957, portant réorganisation de l'AOF et de l'AEF ;
- Vu le décret N°57-460 du 4 avril 1957, fixant les attributions des Chefs de territoire, des Conseils de gouvernement et des Assemblées territoriales en AOF et en AEF ;
- Vu le décret 57- 245 du 24 février 1957, modifié par décret N°57-829 du 23 juillet 1957 et par ordonnance N°58-875 du 24 septembre 1958, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer et notamment son article 24, alinéa 4 ;
- Vu l'avis émis en sa séance du 20 novembre 1958 par la Commission permanente de l'Assemblée territoriale ;
- Vu la délibération N°58-098 du 25 novembre 1958 de l'Assemblée territoriale du Sénégal, optant pour le statut d'État membre de la Communauté, rendu, exécutoire par arrêté N°9990 du 25 novembre 1958 ;

Le Conseil de Gouvernement entendu en sa séance du 22 juillet 1958,

ARRÊTE :

Article premier : Le droit de la victime d'accident du travail à la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, conformément aux dispositions de l'alinéa 4 de l'article 24 du décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer, s'exerce dans les conditions ci-après :

Article 2 : L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie, proprement dits, leurs systèmes d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement aux membres inférieurs artificiels.

La victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types agréés figurant sur une nomenclature fixée par arrêté du Chef de territoire.

La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou à un fauteuil roulant. Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme appareil de secours.

Article 3 : Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil au médecin-conseil ou au dentiste-conseil de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et d'Accidents du Travail et à la Commission d'Appareillage.

Article 4 : La Caisse invite la victime à se faire inscrire au centre d'appareillage le plus proche de sa résidence habituelle ou le plus facilement accessible par les moyens de transport en usage.

Si la victime néglige de se faire inscrire à un centre d'appareillage, la Caisse peut requérir directement cette inscription au centre compétent.

En cas de changement de résidence habituelle, l'intéressé demande le cas échéant, au centre où il est inscrit, d'être rattaché au centre le plus voisin de sa nouvelle résidence habituelle.

Article 5 : Pour obtenir la fourniture, la réparation, le renouvellement ou le remplacement d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, la victime est tenue de s'adresser :

- soit à des fournisseurs agréés par la Caisse ;
- soit aux Centres d'appareillage, qui seront créés par arrêté du Chef du Territoire en Conseil de Gouvernement ;

- soit aux fournisseurs agréés par ces Centres ;
- soit aux Centres d'appareillage, créés par la Caisse.

Ces dispositions ne sont toutefois pas applicables à la prothèse dentaire sauf en ce qui concerne la prothèse maxillo-faciale, ni aux accessoires et objets de petit appareillage désignés par Commission prévue à l'article 8 ci-dessous.

Article 6 : Le Centre d'appareillage auquel la victime est inscrite conformément à l'article 4 remet à celle-ci un livre d'appareillage sur lequel sont mentionnés le type, le nombre et la nature d'appareils délivrés, les réparations et le renouvellement effectués, les dates de réception par la commission d'appareillage, les frais correspondant à chacune de ces opérations.

Le livret doit être présenté au centre qui en assure la mise à jour lors de chaque réparation ou renouvellement ainsi qu'à toute demande de la Caisse.

Tout livret qui n'a plus d'utilisation doit être renvoyé au centre qui l'a délivré.

Article 7 : Il est tenu au centre pour chaque victime une fiche permanente comportant les renseignements mentionnés sur le livret d'appareillage visé à l'article précédent.

Article 8 : Il est institué dans chaque Centre d'appareillage une commission d'appareillage dont la composition est fixée par arrêté du Chef du Territoire.

Article 9 : La commission d'appareillage reconnaît la mutilation ou l'infirmité, guide l'intéressé dans le choix de l'appareil, réceptionne les appareils livrés par les fournisseurs agréés, constate la nécessité des réparations et du renouvellement de tous appareils de prothèse ou d'orthopédie et, généralement, fait toutes propositions relatives à l'appareillage des mutilés du travail.

En ce qui concerne les mutilés ayant opté pour l'appareillage par la Caisse, la commission désigne parmi les fournisseurs agréés par celle-ci ceux qui sont qualifiés pour effectuer les commandes et les réparations et leur impute les réparations nécessitées par des vices de fabrication ainsi que le renouvellement des appareils dont la fabrication défectueuse a entraîné la réforme avant des délais normaux d'usure.

Article 10 : Les propositions formulées par la commission d'appareillage sont dans tous les cas consignées sur un bulletin dont un exemplaire est envoyé par le centre à la Caisse et à la victime.

Les propositions de la commission sont, selon le mode d'appareillage choisi par la victime, exécutées par le centre ou notifiées pour exécution au fournisseur agréé, à l'expiration d'un délai de quinze jours suivant l'envoi du bulletin prévu à l'alinéa précédent, si la Caisse n'a pas fait connaître à la commission qu'elle s'opposait à cette exécution et si la victime n'a pas formulé de réclamation. Dans le cas contraire la commission d'appareillage procède à un nouvel examen : elle fait connaître à la Caisse et à la victime si elle maintient ou non ses propositions. La Caisse prend une décision dans un nouveau délai de quinze jours et la notifie à la commission d'appareillage.

Article 11 : Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

La victime d'un accident du travail est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils ; les conséquences de détériorations ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à sa charge.

En cas de décès du bénéficiaire la voiturette ou le fauteuil roulant doivent être remis au centre d'appareillage dont relevait l'intéressé.

Article 12 : Aucune opération de réparation ou de renouvellement d'un appareil usagé ne doit être effectuée sans l'avis de la commission.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage et reconnu irréparable. Toutefois si le mutilé est atteint de lésions évolutives, son appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent non seulement l'état de l'appareil mais aussi les modifications de la lésion.

La commission peut, si elle ne reconnaît pas la nécessité du renouvellement demandé, prescrire une simple réparation.

Le mutilé qui, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre d'appareils supérieur à celui auquel il a droit est tenu au remboursement du prix des appareils indûment perçus.

Article 13 : Lorsque le mutilé a exprimé le désir de faire effectuer la réparation ou le renouvellement de son appareil par un fournisseur agréé de son choix, le centre transmet à ce dernier l'appareil et la demande de l'intéressé en lui faisant connaître l'avis émis par la commission.

Si le délai de garantie de l'appareil n'est pas encore expiré, le fournisseur chargé de la réparation ne peut être que le fournisseur garant.

Le fournisseur procède à la réparation de l'appareil usagé ou à la fourniture d'un appareil neuf, il fait réceptionner l'appareil par la commission d'appareillage qui a autorisé l'opération et livre ou expédie au mutilé l'appareil réceptionné.

Article 14 : Avant d'être accepté et inscrit au livret, chaque appareil doit être utilisé pendant quinze jours. Lors de la livraison d'un appareil fourni ou séparé par le centre ou par un fournisseur agréé, le centre délivre au mutilé un certificat de convenance.

Dès que l'appareil est accepté, mention en est portée sur le livret d'appareillage. Lorsque la commission d'appareillage constate que le port d'un appareil n'est plus médicalement justifié, elle le mentionne avec avis motivé sur le livret d'appareillage qui est retiré à l'intéressé et en avise la Caisse.

Article 15 : Les frais d'appareillage à la charge de la Caisse comprennent :

- les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils dans la limite du maxima fixés par les conventions conclues entre la Caisse et les Centres visés à l'article 5 ci-dessus ;
- les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement ;
- les frais légitimes de déplacement exposés par la victime lors de chacune de ses visites soit au Centre d'appareillage, soit à son fournisseur ; une indemnité compensatrice de perte de salaire et les frais de séjour évalués selon un barème fixé par arrêté du Chef du Territoire en Conseil de Gouvernement ; le mutilé qui se présente sans avoir été convoqué ou en dehors du jour fixé perd son droit au remboursement des frais de déplacement. S'il ne peut se présenter au jour fixé, il doit en aviser le Centre qui lui adresse une autre convocation ;

- une quote-part des frais entraînés par le fonctionnement administratif du Centre pour l'appareillage des mutilés du travail. Cette quote-part est fixée par la convention prévue à l'alinéa 1er ci-dessus, dans la limite de 10% du montant des frais de fourniture ou de réparation des appareils réceptionnés par ledit Centre.

Article 16 : Si la victime est inscrite au Centre d'appareillage créé par le Chef du Territoire et a opté pour l'appareillage par le Centre, ce dernier fait l'avance de tous les frais de déplacement lors de chacune de ses visites au Centre. Il en recouvre le montant en adressant à la Caisse une note de frais accompagnée de pièces justificatives. Il en est de même si la victime a opté pour l'appareillage par un fournisseur agréé de son choix. Le Centre peut demander à la Caisse dès la commande de l'appareil, le versement d'une provision de frais.

Le remboursement des frais d'appareillage par la Caisse ne peut être effectué qu'au moment où le mutilé a pu apprécier la convenance de l'appareil dans les conditions déterminées par l'article 14. Les conventions prévues à l'article 15, alinéa 1er fixent les modalités de ce remboursement.

Si la victime est inscrite à l'un des Centres créés par la Caisse, et a opté pour l'appareillage par ce Centre, la Caisse rembourse à la victime les frais de déplacement.

Article 17 : En matière de prothèse dentaire, sauf pour la prothèse maxillo-faciale à laquelle sont applicables les dispositions précédentes, les mutilés se font appareiller chez un praticien de leur choix après décision de la Commission d'appareillage.

La Caisse paye directement le praticien sur la présentation de la note de frais établie sur la base d'un tarif fixé par arrêté du Chef de Territoire en Conseil de Gouvernement.

Article 18 : Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal officiel du Sénégal.

*Dakar, le 10 décembre 1958.
Président du Conseil de gouvernement,
Mamadou DIA.*

ARRÊTÉ INTERMINISTÉRIEL PORTANT TABLEAU DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le Ministre d'Etat, Ministre du Travail et des Organisations professionnelles
Et
Le Ministre de la Santé et de la Prévention

- Vu la Constitution ;
- Vu le Code de la Sécurité sociale ;
- Vu le Code du Travail ;
- Vu le décret n°2009-451 du 30 avril 2009 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu le décret n°2009-1448 du 30 décembre 2009 portant organisation du Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des organisations professionnelles ;
- Vu le décret n°2010-925 du 08 juillet 2010 portant répartitions des services de l'Etat et le contrôle des Etablissements publics, des Sociétés nationales et des Sociétés à participation publique entre la présidence de la République, la Primature et les ministères modifié ;
- Vu le décret n°2010-1010 du 03 aout 2010 portant organisation du Ministère du Travail et des Organisations professionnelles ;
- Vu le décret 2011-80 du 18 janvier 2011 relatif à la composition du Gouvernement ;
- Vu l'arrêté interministériel n°006048/MTFP/DTSS du 24 juillet 1991 ;
- Vu l'avis technique du Ministère de la Santé et de la Prévention en date du 16 aout 2010 ;
- Vu la note de présentation du Directeur du Travail et de la sécurité sociale n°00636 du 24/09/2010 ;

ARRESENT

Article premier : Les maladies professionnelles sont énumérées dans les tableaux figurant en annexe du présent arrêté.

Article 2 : Les tableaux figurant en annexe du présent arrêté seront régulièrement révisés tous les 05 ans.

Article 3 : Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent arrêté notamment l'arrêté interministériel n°006048/MTFP/DTS du 24 juillet 1991.

Article 4 : Le Ministre du Travail et des organisations professionnelles et le Ministre de la Santé et de la Prévention sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la République du Sénégal. / .

Madame Innocence NTAB NDIAYE

Monsieur Mamadou DIAGNE FADA

ARRÊTÉ INTERMINISTÉRIEL N°.../MFPTEOP/DTSS (2010)**I. MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSÉES PAR L'EXPOSITION
À DES AGENTS, RÉSULTANT D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLES****I.1. MALADIES CAUSÉES PAR DES AGENTS CHIMIQUES**

I - MALADIES CAUSEES PAR LE PLOMB ET SES COMPOSES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Syndrome douloureux abdominal paroxystique, apyrétique avec état sub-occlusif (...de plomb), habituellement accompagné d'une crise paroxystique hyper tensive d'une poussée d'hématies granulations basophiles.</p> <p>Paralyse des extenseurs des doigts ou des petits muscles de la main</p> <p>Encéphalopathie aigue :</p> <p>a) survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs des symptômes inscrits au tableau</p> <p>b) ne s'accompagnent pas de ces symptômes en cas d'intoxication due aux dérivés alcoolés du plomb tétra éthyle.</p> <p>Néphrite azotémique ou néphrite hyper-tensive et leurs complications.</p> <p>Anémie confirmée par des examens hématologiques répétées et accompagnée d'hématies à granulations basophiles.</p> <p>Syndrome biologique caractérisé par un abaissement de l'hémoglobine à moins de 13 grammes par 100 ml de sang par un taux d'hématies ponctuées supérieur à 1 pour 1000 hématies et une élévation de l'acide delta amino-lévulinique urinaire supérieure à 20 pour 1000ml.</p> <p>Le diagnostic doit être confirmé par les résultats des mêmes examens pratiqués dans un délai compris entre le quinzième jour et le trentième jour suivant la date du diagnostic.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le plomb ou ses composés toxiques.</p>	<p>30 jours</p> <p>1 an</p> <p>30 jours</p> <p>30 jours</p>	<p>Extraction, traitement, préparation, Emploi, manipulation du plomb, de ses combinaisons et de tout produit en refermant, notamment ;</p> <p>Extraction et traitement des minerais de plomb et résidus plombifères ;</p> <p>Métallurgie, affinage, fonte, laminage du plomb, de ses alliages et des métaux plombifères ;</p> <p>Récupération du vieux plomb ;</p> <p>Soudure et étanage à l'aide d'alliage de plomb ;</p> <p>Fabrication, soudure, ébarbage, polissage de tous objets en plomb ou en alliage de plomb ;</p> <p>Fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb, conduite de machines à composer ;</p> <p>manipulation de caractère ;</p> <p>Fabrication, réparation des accumulateurs au plomb ;</p> <p>Trempe au plomb et tréfilage des aciers trempés au plomb ;</p> <p>Métallisation au plomb par pulvérisation ;</p> <p>Fabrication et manipulation des oxydes et sels de plomb ;</p> <p>Préparation et application de peintures, vernis, laques, encres, mastics, enduits à base de composés du plomb ;</p> <p>Grattage, brûlure, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères ;</p> <p>Fabrication et application des émaux plombières ;</p> <p>Composition de verres au plomb ;</p> <p>Fabrication et manipulation des dérivés alcoylés du plomb tels que le plomb tétra méthyle ou le plomb tétra éthyle, notamment préparation de carburant qui renferment ces derniers et nettoyage des réservoirs contenant ces carburants ;</p> <p>Blaçure et décoration des produits céramique au moyen de composés du plomb.</p>

2.- MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LE MERCURE ET SES COMPOSES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Encéphalique aiguë	10 j	<p>Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en refermant, notamment :</p> <p>Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ;</p> <p>Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure.</p> <p>Emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiologiques, ampoules radiographiques ;</p> <p>Fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ;</p> <p>Emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ;</p> <p>Préparation du Zinc amalgamé pour les piles électriques</p> <p>Fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure ;</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés dans l'industrie, notamment :</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés comme agent catalytiques ;</p> <p>Electrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou aux autres sels ;</p> <p>Fabrication des composés du mercure ;</p> <p>Préparation, conditionnement et application de spécialités pharmaceutiques ou phytopharmaceutique contenant du mercure ou des composés ou mercure ;</p> <p>Travail des peaux au moyen de sels de mercure, notamment : Décrétage des peaux par le nitrate acide de mercure, feutrage des poils sécrétés, naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure.</p> <p>Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure.</p> <p>Fabrication et emploi d'amorces ou fulminate de mercure.</p> <p>Autres applications et traitements par le mercure et ses sels.</p>
Tremblement intentionnel	1 an	
Ataxie cérébelleuse	1 an	
Stomatite	30 j	
Coliques et diarrhées	15 j	
Lésions eczématiformes récidivant En cas de nouvelle exposition ou confirmées par un test épi cutané Ou toutes manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le mercure et ses composés toxiques.	15 j	
Néphrite azotémique ou néphrite hypertensive et leurs complications	1 an	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le mercure et ses composés		

3.- INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORETHANE

MALADIES ENGENDREES PAR LA TETRACHLORETHANE	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Névrite ou polynévrite	10 j	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en refermant, notamment : - Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène - Emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.
Ictère par hépatite, initialement apyrétique	30 j	
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictériqène ou non	30 j	
Dermites chroniques ou récidivantes	7 j	
Accident nerveux aigu en dehors des cas considérés comme accidents du travail		
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le tétrachloréthane.	3 j	

4 - HEMOPATHIES PROVOQUEES PAR LE BENZENE OU SES HOMOLOGUES TOXIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Affections hématologiques acquises, isolées ou associées, de type hypoplasique, aplasique ou dysplasique</p> <ul style="list-style-type: none"> - anémie ; - leuconéutropéniques - thrombopénie 	3 ans	<p>Opération de praticien, transport et utilisation du benzène et autres produits renfermant du benzène, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - production, extraction, rectification du benzène et des produits en renfermant ; en organosynthèse ; - préparation des carburants renfermant du benzène, transvasement, manipulation de ces carburants travaux en citerne ;
Hypercytoses d'origine myélodysplasique	3 ans	
Syndrome myéloprolifératif	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> - emplois divers du benzène comme dissolvant des résines naturelles ou synthétiques ;
Leucémies (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	15 ans	<ul style="list-style-type: none"> - production et emploi de vernis, peintures, émaux, rustiques, encres, colles, produits d'entretien renfermant du benzène
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le benzène ou ses homologues toxiques.	15 ans	<ul style="list-style-type: none"> - fabrication du similicuir ; - production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique ou des solvants d'avivage contenant du benzène ; - autres emplois du benzène ou des produits en renfermant comme agent d'extraction, d'éluion, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapant, dissolvant ou diluant ; - opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène (ou les produits en renfermant) est intervenu comme agent d'extraction, d'éluion, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration, et comme décapant, dissolvant diluant ; - emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; - emploi du benzène comme dénaturant au réactif de laboratoire.

5.- AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES PROVOQUEES PAR LE BENZENE OU SES HOMOLOGUES TOXIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Troubles gastro-intestinaux apyrétiques accompagnés de vomissements à répétition.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le benzène ou les homologues toxiques.</p> <p>Hypercytoses d'origine myélodysplasique.</p>	7 j	<p>Opérations de production, transport et utilisation du benzène, du toluène, des xylènes et autres produits en renfermant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - production, extraction, rectification du benzène, du toluène, des xylènes et des produits en renfermant : - emploi du benzène, du toluène et des xylènes pour la production de leurs dérivés, notamment en organo-synthèse
<p>Syndrome myéloprolifératif</p> <p>Leucémies sous réserve d'une durée d'exposition d'un an</p>	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> - préparation des carburants renfermant du benzène, du toluène et des xylènes transvasement, manipulation de ces carburants travaux en citerne : - emploi divers du benzène, du toluène et des xylènes comme dissolvants des résines naturelles ou synthétiques - production et emploi de vernis, peinture, émaux, mastics, encres, colles produits d'entretien renfermant du benzène, du toluène et des xylènes - fabrication de simili- cuir - production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel, ou synthétique ou des solvants d'avivage contenant du benzène, du toluène, des xylènes - autres emplois du benzène, du toluène, des xylènes ou des produits en renfermant comme agents d'extraction, d'élution, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapants, dissolvants ou diluants - opérations de séchage de tous les produits articles, préparations substances où e benzène, le toluène, les xylènes ou les produits en renfermant interviennent comme agents d'extraction, d'élution, de séparation d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage de concentration et comme décapants, dissolvants ou diluant - emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides
<p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le benzène ou ses homologues toxiques.</p>		

8- AFFECTIONS CAUSÉES PAR LES CIMENTS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations, pyodermites, dermites primitives	30 j	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et manutention des ciments
Dermites eczématiformes	15 j	Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés
Blépharite	30 j	Emplois des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.
Conjonctivite	7 j	
Rhinite, rhino-pharyngite, laryngite	30 j	
Bronchite chronique	2 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les ciments		

9- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENES DES HYDROCARBURES AROMATIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Acné	30 j	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation, emploi, manipulation des chiconaphatalènes et des produits en renfermant, notamment ; - Fabrication des chloronaphtalènes ; - Fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc ... à base de chloronaphtalènes ; - Emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs ; - Préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes ; - Préparation, emploi, manipulation des polychlorophényles, notamment ; - Emploi des polychlorophényles comme isolants électriques dans la fabrication et l'entretien des transformateurs des condensateurs ;
<p>Accidents nerveux aigus causés par le monochlorobenzène et le monobromobenzène.....</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques.</p>	7 j	<ul style="list-style-type: none"> - Emploi des polychlorophényles dans les systèmes hydrauliques ; - Préparation, emploi, manipulation des polybromobiphényles comme ignifugeants ; - Préparation, emploi, manipulation du chlorobenzène et du bromobenzène ou des produits en renfermant, notamment ; - Emploi du chlorobenzène comme agent de dégraissage, comme solvant de pesticides ou comme intermédiaire de synthèse ; - Emploi du bromobenzène comme agent de synthèse.

10 - AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENES DES HYDOCARBURES AROMATIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations nasales	30 j	Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique des chromates et bichromate alcalins, notamment :
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes	30 j	- Fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins
Lésions eczématiformes récidivantes	5 j	- Fabrication des pigments (jaune de chrome, etc...) au moyens de chromates ou bichromates alcalins
Rhinite et asthme	7 j	- Utilisation de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le chrome ou ses composés toxiques.		- Utilisation des chromates ou bichromates alcalins comme mordant en teinture
		- Tannage au chrome
		- Préparation, par procédés photomécaniques, de clichés pour l'impression
		- Chromage électrolytique des métaux.

11- INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive	30 j	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant notamment :
Hépatonéphrite initialement apyrétique ictérigène ou non	30 j	<ul style="list-style-type: none"> - Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture – dégraissage. - Remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone.
Ictère par hépatite, initialement apyrétique	30 j	
Dermites irritatives	07 j	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	03 j	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le tétrachlorure de carbone		

12- DERIVES HALOGENES TOXIQUES DES HYDROCARBURES DE LA SERIE GRASSE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>TROUBLES NEUROLOGIQUES Syndrome ébrieux pouvant aller jusqu'à des manifestations psychiques délirantes. Syndrome narcotique pouvant aller jusqu'au coma avec ou sans convulsions Névrites optiques Névrites</p>	<p>7 j 7 j 7 j</p>	<p>Préparation, emploi et manipulation des produits précités (ou des préparations en contenant) notamment comme solvants ou matières premières dans l'industrie chimique ainsi que dans les travaux ci-après : extraction des substances naturelles, décapage, dégraissage des pièces métalliques, des os, peaux et cuirs, et nettoyage des vêtements et tissus.</p>
<p>TROUBLES NEUROLOGIQUES CHRONIQUES Syndrome associant troubles de l'équilibre de la vigilance de la mémoire</p>	<p>7 j</p>	
<p>TROUBLES CUTANEO-MUQUEUX AIGUS : Dermo-épidermite aiguë irritative ou eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque Conjonctivite aiguë</p>	<p>90 j</p>	<p>Fabrication de polymères de synthèse (chloro-2-butadiène 1-3, dichloro 1-3 éthylène asymétrique, dichlorométhane 3 dichloro – 1 – 3- éthylène</p>
<p>TROUBLES CUTANEO- MUQUEUX CHRONIQUES Dermo-épidermite chronique irritative, ou eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque Conjonctivite chronique</p>	<p>07 j 07 j</p>	
<p>TROUBLES HEPATO-RENAUX Hépatite cytolytique ictérique ou non, initialement apyrétique Insuffisance rénale aiguë</p>	<p>90 j</p>	<p>Préparation et emploi du dibromo – 1 – 2 éther en particulier dans la préparation des carburants.</p>
<p>TROUBLES CARDIO-RESPIRATOIRES Œdème pulmonaire Troubles du rythme ventriculaire cardiaque avec possibilité de collapsus cardio-vasculaire</p>	<p>90 j 07 j</p>	
<p>TROUBLES DIGESTIFS Syndrome cholériforme apyrétique Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les dérivés halogènes des hydrocarbures aromatiques</p>	<p>07 j 7 j 7 j</p>	

13 – INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LES DERIVES NITRES ET AMINES TOXIQUES DU BENZENE OU DE SES HOMOLOGUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chroniques (cyanose, anémie, subictère)</p> <p>Accidents aigus (coma) en dehors ses cas considérés comme accidents du travail</p> <p>Dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloronitrés</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues.</p>	<p>1 an</p> <p>30 j</p> <p>15 j</p>	<p>Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues - Fabrication des dérivés aminés, aniline et homologues, et de certaines matières colorantes - Préparation et manipulation d'explosifs <p>Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale</p>

14- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES NITRES DU PHENOL (DINITROPHENOLS, DINITRO-ORTHO-CRESOLS, LEURS HOMOLOGUES ET LEURS SELS PAR LE PENTACHLOROPHENOL, SES HOMOLOGUES ET SES SELS ET PAR LEURS DERIVES HALOGENES DE L'HYDROXYBENZONITRILE (BRAMOXYNIL, IOXYNIL)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A – Intoxication suraiguë avec hyperthermie œdème pulmonaire éventuellement atteinte hépatique, rénale et myocardique	03 j	Préparation, emploi et manipulation des dérivés nitrés du phénol
B – Intoxication aiguë ou subaiguë avec asthénie, amaigrissement, rapide, hypersudation suivie d'hyperthermie avec gêne respiratoire.	07 j	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrication des produits précités ; - Fabrication de matières colorante au moyen des produits précités - Travaux de désherbage utilisant des produits précités - Travaux antiparasitaires entraînant la manipulation des produits précités
C- Manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées associées à la présence du toxique ou de ses métabolites dans le sang ou les urines.	07 j	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation, emploi et manipulation des dérivés halogènes de l'hydroxybenzonitrile notamment - Fabrication des produits précités
D- Irritation des voies aériennes supérieures et conjonctivites	07 j	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrication et conditionnement des pesticides en contenant - Préparation, manipulation, emploi du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels ainsi que des produits en renfermant notamment au cours des travaux ci-après
E – Dermite irritatives	07 j	<ul style="list-style-type: none"> - Trempage du bois ; - Empilage du bois fraîchement trempé ; - Pulvérisation du produit ;
F- Syndrome biologique caractérisé par : Neutropénie franche (moins de 1000 polynucléaires neutrophiles par mm ³ de sang liée à des préparations associant du pentachlorophénol, ses toxiques ou ses sels et à du lindane	90 j	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation des peintures en contenant ; - Lutte contre les xylophages ; - Traitement des charpentes en glace par des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels à lin diane.
G – Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les dérivés nitrés du phénol, du penta phénol, de leurs homologues et sels, ainsi que des dérivés halogènes de l'hydroxybenzonitrile		

15- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES AMINES AROMATIQUES ET LEURS DERIVES HYDROXYLES, HALOGENES, NITROSES, NITRES ET SULFONES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles neurologiques aigus à type de somnolence, narcose, coma	03 j	Préparation, emploi et manipulation des amines aromatiques de leurs dérivés hydroxyles, halogènes, nitrosés, nitrés et sulfonés et de produits en renfermant, notamment : - Fabrication des amines aromatiques et de leurs dérivés ; - Préparation au moyen d'amines aromatiques de produits chimiques, matières colorantes, produits pharmaceutiques accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc ; - Utilisation des amines aromatiques et des produits qui en dérivent, lorsque ces derniers contiennent des amines aromatiques à l'état libre.
Dermites irritatives	07 j	
Cyanose et subictère	10 j	
Hémoglobinurie	10 j	
Lésions eczématiformes récidivantes	15 j	
Rhinite et asthme confirmés par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition	07 j	
Cystites aiguës hémorragiques	7 j	
Lésions vésicales (confirmées par cystoscopies), provoquées par la benzidine, ses homologues, ses sels et ses dérivés chlorés, la dianisidine, l'éminodiphényle la bétanaphtylamine ;	30 ans	
- congestion vésicale avec varicosités	1 an	
- tumeurs bénignes ou malignes	30 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les amines aromatiques et leurs dérivés hydroxyles, halogènes nitrosés, nitrés et sulfonés		

16- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES GOUDRONS DE HOUILLE, BRAIS, LE BITUME, LES HUILES MINERALES, L'ANTRACENE OU LES COMPOSES, PRODUITS, OU RESIDUS DE CES SUBSTANCES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes récidivant	07 j	Préparation, utilisation et manipulation des goudrons de houille du brais, du bitume, des huiles minérales, de l'anthracène ou les composés, produits, ou résidus de ces substances, notamment : -piquage, chargement, déchargement, manutention de ces produits - fabrication d'agglomérés au moyen de brais de houille. Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation des produits précités Travaux de ramonage et en fonderie
Conjonctivites	07 j	
Epithéliomas primitifs de la peau	20 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif	30 ans	
Tumeurs bénignes ou malignes de la vessie	30 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les goudrons, le brais, l'anthracène ou les composés produits, ou résidus de ces substances.		

17- AFFECTATIONS PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LE PHOSPHORE OU SES COMPOSES TOXIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A – Troubles digestifs : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements, diarrhée	03 j	Travaux exposant au phosphore et à ses composés
B – Troubles respiratoires, dyspnée astmatiforme, œdème broncho alvéolaire	03 j	
C – Troubles nerveux : céphalées, vertiges, confusion mentale accompagnée de myosis	03 j	
D – Troubles généraux et vasculaires : asthénie, bradycardie et hypotension amblyopie Le diagnostic sera confirmé par un abaissement significatif du taux du cholinestérase sérique et de l'acétylcholinestérase des globules rouges, à l'exception des affections professionnelles provoquées par les carbonates Syndrome biologique caractérisé par un abaissement significatif de l'acétylcholinestérase des globules rouges	03 j	
E – Ostéomalacie de névrose du maxillaire inférieur	01 an	
F – Dermite aiguë irritative ou eczématiforme récidivant au contact du séqui-sulfure de phosphate	07 j	
G – Dermite chronique irritative ou eczématiforme récidivant au contact du séqui-sulfure de phosphate.	90 j	

20- AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ARSENIC ET SES COMPOSES MINERAUX

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>A – Intoxication aigue :</p> <p>Insuffisance circulatoire, troubles du rythme, arrêt circulatoire</p> <p>Vomissements, diarrhée, syndrome de cytolysé hépatique</p> <p>Encéphalopathie : Troubles de l'hémostase ; Dyspnée aigue</p>	07 j	<p>Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux ; - traitement pyro-métallurgique de métaux non ferreux arsenicaux ; - fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux ;
<p>B – Effets caustiques</p> <p>Dermites de contact orthoergique, plaies arsenicales</p> <p>Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale ;</p> <p>Conjonctivite, kératite, blépharite</p>	07 j	<ul style="list-style-type: none"> - emploi de composés minéraux dans le traitement du cuir, en verrerie, en électronique ;
<p>C – Intoxication subaiguë :</p> <p>Polynévrites ; Mélanodermie Dyskératoses palmo-plantaires</p>	90 j	
<p>D – Affections cancéreuses :</p> <p>Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen) Epithélioma cutané primitif ; Angiosarcome du foie</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques causées par l'arsenic ou ses composés minéraux</p>	40 ans	

21 – INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'HYDROGENE ARSENIÉ

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Hémoglobinurie	15 j	Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénié, notamment :
Ictère avec hémolyse	15 j	Traitement des minerais arséniaux
Néphrite azotémique	30 j	Préparation et emploi des arséniures métalliques
Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par l'hydrogène arsénié	3 j	Décapage des métaux, détartrage des Chaudières Gonflement des ballons avec de l'hydrogène impur

22 – SULFOCARBONISME PROFESSIONNEL

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée, avec délire et céphalée intense	3 j	Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment :
Troubles psychiques aigus, avec confusion mentale, délire onirique	3 j	Fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés.
Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides	1 an	Préparation de la viscosité et toute fabrication utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscosité, telles que fabrication des textiles artificiels et de pellicules cellulosiques.
Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétriques)	1 an	Extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone.
Névrite optique Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le sulfocarbonisme	1 an	Préparation et emploi des dissolutions de caoutchouc dans le sulfure de carbone
		Emploi du sulfure de carbone comme dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, de huiles essentielles et autres substances.

26 – INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE BROMURE DE METHYLE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles encéphalo-médullaires : - Tremblements intensionnels ; - Myoclonies ; - Crises épileptiformes ; - Ataxie ; - Aphasie et dysarthrie ; - Accès confusionnels ; - Anxiété pantophobique ; - Dépression mélancolique	7 j	Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant notamment : - préparation du bromure de méthyle ; - préparation de produits chimiques et pharmaceutique au moyen du bromure de méthyle
Troubles oculaires : - Amaurose ou amblyopie ; - Diplopie	7 j	- remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle ; - emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation
Troubles auriculaires : - Hyperacousie ; - Vertiges et troubles labyrinthiques	7 j	
Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents de travail) : - Crise épileptique - Coma Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le bromure	7 j	

27 – INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE CHLORURE DE METHYLE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Vertiges	07 j	Préparation, utilisation et manipulation du chlorure de méthyle notamment : - Réparation des appareils frigorifiques
Amnésies	07 j	
Amblyopie	07 j	
Ataxie	07 j	
Accidents aigus (coma, délire) en dehors des cas considérés comme accidents du travail	03 j	
Ou toutes autres manipulations pathologiques d'origine professionnelle causées par le chlorure de méthyle		

29 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIÈRES D'AMIANTE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>A – Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</p> <p>Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>	10 ans	<p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières d'amiante, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - extraction, manipulation et traitement de minérales et roches amiantifères : - manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes :
<p>B – Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</p> <p>Pleurésie exsudative : Plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales pariétales, diaphragmatiques.</p>	40 ans	<p>Amiante-caoutchouc, cardage, filature, lissage et confection, carton, papier et feutre d'amiante, feuilles et joints en amiante garnitures de friction, produits moulés et isolants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - application, destruction et élimination de produits d'amiante ou à base d'amiante, amiante projeté, calorifugeage au moyen de produits d'amiante, maintenance et entretien de matériels, démolition, déflochage
<p>C – Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine du péricarde, quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée.</p>	40 ans	
<p>D – Autres tumeurs pleurales primitives quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée</p>	40 ans	
<p>E – cancers broncho-pulmonaires primitifs, quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée</p>	40 ans	
<p>F – ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par l'amiante.</p>		

30 – MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES AMINOGLYCOSIDES (STREPTOMYCINE, NEOMYCINE ET LEURS SELS)

MALADIES ENGENDREES PAR L'INTOXICATION PAR LE BROMURE DE METHYLE	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelles expositions ou confirmées par un test épicutané</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les aminoglycosides</p>	15 j	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi d'aminoglycosides notamment la streptomycine et la néomycine et leurs sels.

31 – MALADIES PROFESSIONNELLES DUES AU BERYLLIUM OU SES COMPOSES

MALADIES ENGENDREES PAR L'INTOXICATION PAR LE BROMURE DE METHYLE	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>A – Manifestations locales</p> <p>Conjonctivites aiguës ou récidivantes</p> <p>Dermites aiguës ou récidivantes</p> <p>B – Manifestations générales</p> <p>Bronchopneumopathie aiguë ou subaiguë diffuse avec apparition retardée de signes radiologiques le plus souvent discrets</p> <p>Fibrose pulmonaire diffuse avec signes radiologiques troubles fonctionnels et signes généraux (amaigrissement, fatigue) confirmée par des épreuves fonctionnelles respiratoires, y compris les complications cardiaques (insuffisance ventriculaire droite) et les complications pleuropulmonaires secondaires (pneumothorax spontané).</p> <p>Toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causée par le Beryllium ou ses composés.</p>	<p>05 j</p> <p>15 j</p> <p>30 j</p> <p>25 ans</p>	<p>Travaux exposant au béryllium et à ses composés, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Broyage et traitement du minerai de béryllium (béryl) - Fabrication et usinage du béryllium de ses alliages et de ses combinaisons ; - Fabrication et utilisation de poudres à base de sels de béryllium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence.

35 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LES OXYDES ET LES SELS DE NICKEL

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Rhinite et asthme confirmés par test ou épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition	7 j	Nickelage électrolytique des métaux
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par test.	15 j	

36 – MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LE CHLOREPROMAZINE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par tests épicutanés.	15 j	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de la chlorpromazine notamment : - Travaux de conditionnement de la chlorpromazine - Application des traitements à la chlorpromazine
Conjonctivite aiguë bilatérale, confirmée par tests épi cutanés ;	7 j	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le chlorpromazine.		

37- MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LE MANGANESE OU SES COMPOSES TOXIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome neurologique de type parkinson ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le manganèse ou ses composés toxiques	1 an	Extraction, concassage, broyage, tamisage, ensachage et mélange à l'état sec du bioxyde de manganèse, notamment dans la fabrication des piles électriques Utilisation du bioxyde de manganèse pour le vieillissement des tuiles Utilisation du bioxyde de manganèse pour la fabrication du verre Broyage et ensachage des scories thomas renfermant du bioxyde de manganèse

44 – MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES PENICILLINES ET LEURS SELS ET LES CEPHALOSPORINES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions cutanées eczématiformes récidivantes	30 j	Travaux comportant la préparation ou l'emploi des pénicillines, de leurs sels ou des céphalosporines, notamment.
Asthme confirmé par épreuves fonctionnelles respiratoires	7 j	Travaux de conditionnement
Ou toutes autres manifestations d'origine professionnelle engendrées par les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines		Application des traitements.

50 - AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE CHLORURE DE SODIUM DANS LES MINES DE SEL ET LEURS DEPENDANCES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Lésions nasales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulcérations - Perforations <p>Ulcérations cutanées</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances.</p>	30 j	<p>Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent</p> <p>Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent ou au contact des saumures.</p>

51 – CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIERES OU DE VAPEURS ARSENICALES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Cancer broncho-pulmonaire</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles provoquées par l'inhalation de poussières ou de vapeur arsenicales.</p>	40 ans	<p>Travaux de pyro-metallurgie exposant à l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales.</p> <p>Travaux de fabrication et de conditionnement de l'anhydride arsénieux</p> <p>Fabrication de pesticides arsenicaux à partir de composés inorganiques, pulvérulents de l'arsenic.</p>

52 – AFFECTIONS ENGENDREES PAR LES SOLVANTS ORGANIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome ébrieux du narcotique pouvant aller jusqu'au coma	7 j	Préparation, emploi, manipulation des solvants.
Derme-épidermite irritative avec dessiccation de la peau, récidivante après une nouvelle exposition au solvant.	7 j	Traitement des résines naturelles et synthétiques
Dermeite eczématiforme récidivant après nouvelle exposition au solvant ou confirmée test épi cutanée positif au produit manipulé.	15 j	Emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, colles, laques. Production de caoutchouc naturel et synthétique. Utilisation de solvants comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, comme décapants, dissolvants ou diluants utilisation de solvants en tant que réactifs de laboratoire dans les synthèses organiques en pharmacie dans les cosmétiques.

53 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES AMINES ALIPHATIQUES ET ALICYCLIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermite eczématiformes provoquées par les éthanolamines, les amines aliphatiques et les cyclohexylamines et confirmées par des tests épi cutanés ou par la récurrence à une nouvelle exposition.	7 j	Préparation, utilisation et manipulation des amines aliphatiques et alicycliques ou de produits et contenant à l'état libre.
Asthme et rhinite provoqués par les amines aliphatiques confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelles expositions.	7 j	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques.		

54 - MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE CADMIUM ET SES COMPOSES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Broncho-pneumopathie aigue	5 j	<p>Extraction, préparation, utilisation du cadmium de ses alliages et de ses composés notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> Extraction, préparation, emploi du cadmium de ses alliages et de ses composés notamment ; Préparation du cadmium parfois « sèche » électrometallurgie du zinc ; Découpage au chalumeau ou soudure de pièces, Soudure avec alliage de cadmium ; Fabrication d'accumulateurs au nickel cadmium ; Fabrication de pigments cadmifères, pour peintures, émaux, matières plastiques. <p>Travaux de décadmiation</p>
Troubles gastro-intestinaux aigus avec nausées vomissements ou diarrhées.	3 j	
Néphropathie avec protéinurie	2 ans	
Ostéomalacie avec ou sans fractures spontanées, accompagnée ou non de manifestations douloureuses, radiologiquement confirmée.	12 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le cadmium ou ses composés.		

55- INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'OXYDE DE CARBONE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Syndromes associant céphalées, asthénie, vertiges, nausées, confirmé par la présence dans le sang d'un taux d'oxyde de carbone supérieur à 1,5 par ml de sang</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles provoquées par l'oxyde de carbone.</p>	30 j	<p>Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone provenant d'origines diverses, notamment de foyers industriels, de gazogènes, d'appareils de chauffage ou de moteurs à allumage commandé ;</p> <p>Sont exclus les travaux effectués dans des locaux comprenant des installations de ventilation telles que la teneur en oxyde de carbone vérifiées à hauteur des voies respiratoires est, de façon habituelle, inférieure à 50 cm³ par mètre cube, lorsque ces installations sont maintenues en état de bon fonctionnement et contrôlées au moins une fois par an par un organisme agréé.</p>

56 – MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES RESINES EPOXY ET LEURS CONSTITUANTS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Dermites eczématiformes récidivant à une nouvelle exposition ou confirmées par un test épicutané</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par les résines époxydiques et leurs constituants</p>	7 j	<p>Préparation de résines époxydiques Emploi des résines époxydiques Fabrication des stratifiés :</p> <p>Fabrication et utilisation de colles, vernis, peintures à base de résines époxydiques</p>

57 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES ISOCYANATES ORGANIQUES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Blépharo-conjonctivite récidivante	3 j	<p>Travaux exposant à l'inhalation du à la manipulation d'isocyanates organiques notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabrication et application de vernis et laques de polyuréthanes, - Fabrication de fibres synthétiques - Préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide - Fabrication et utilisation des colles à base de polyuréthanes - Fabrication et manipulation de peinture contenant des isocyanates organiques
Rhino-pharyngite récidivante	7 j	
Syndrome bronchique récidivant	7 j	
Asthme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après exposition	7 j	
Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé	15 j	
Pneumopathie interstitielle aigue ou subaigue d'hypersensibilité	30 j	
Pneumopathie d'hypersensibilité chronique avec altération des explorations fonctionnelles respiratoires	3 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par les isocyanates organiques.		

59 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FURFURAL ET L'ALCOOL FURFURYLIQUE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Asthme ou rhinite confirmés par test ou épreuve fonctionnelle respiratoire récidivant après nouvelle exposition	7 j	Travaux exposant aux émanations de furfural et d'alcool furfurylique utilisés comme : - Solvants réactifs - Agents de synthèse des pesticides, de médicaments ou de matières plastiques en particulier pour la préparation et l'utilisation de moules en fonderies - Accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc
Conjonctivite récidivant après nouvelle exposition	7 j	
Dermite eczématiforme récidivant à une nouvelle exposition ou confirmés par un test épicutané	15 j	

60 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ALDEHYDE FORMIQUE ET SES POLYMERES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations cutanées	7 j	Préparation, utilisation et manipulation de l'aldéhyde formique, de ses solutions (formol) et de ses polymères, notamment : - fabrication de substances chimiques, à partir de l'aldéhyde formique ; - fabrication de matières plastiques à base de formol ; - travaux de collage exécutés avec des matières plastiques renfermant un excès de formol ; - Opérations de désinfection ; - Apprêtage des peaux ou des tissus
Dermites eczématiformes récidivant	15 j	
Asthme ou rhinite confirmés par test ou épreuve fonctionnelle respiratoire récidivant après nouvelle exposition	7 j	
Toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par l'aldéhyde formique et ses polymères		

61 – AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LA PHENYLHYDRAZINE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récurrence à une nouvelle exposition.</p> <p>Anémie de type hémolytique</p> <p>Asthme ou rhinite confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par la phénylhydrazine</p>	<p>15 jours</p> <p>30 jours</p> <p>7 jours</p>	<p>Préparation, utilisation, manipulation de la phénylhydrazine</p>

62 – INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'HEXANE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Polynévrites, avec troubles des réactions électriques.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par l'hexane</p>	<p>30 j</p>	<p>Travaux de collage, notamment sur cuir ou matière plastique, avec des produits contenant de l'hexane.</p>

63 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE CHROME, L'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES, CHROMATE DE ZINC ET BICHROMATES ALCALINS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Asthme et rhinite confirmés par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant, après nouvelle exposition.	7 j	Chromage électrolytique des métaux ; Utilisation de chromates et bichromates alcalins.
Ulcérations nasales	30 j	Préparation, utilisation et manipulation notamment :
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes	30 j	- Fabrication de l'acide chromique, des chromates et bicarbonates alcalins - Fabrication de pigments au moyen de chromates ou bichromates alcalins - Utilisation des chromates ou bichromates alcalins comme mordants de teinture
Lésions eczématiformes récidivantes	15 j	- Tannage au chrome - Utilisation des procédés photomécaniques, de clichés pour impression
		Fabrication de chromate de zinc
		Travaux de mise au bain dans les unités de chromage électrolytique dur
Cancer broncho-pulmonaire primitif	30 ans	
Cancer des cavités nasales	30 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par l'acide chromique les chromates et bichromates alcalins		

67 – AFFECTIONS CONSECUTIVES AUX OPERATIONS DE POLYMERISATION DU CHLORURE DE VINYLE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Lésions angioneurotiques des doigts et orteils</p> <p>Ostéolyse des phalanges unguéales confirmée radiologiquement</p> <p>Angiosarcome du foie</p> <p>Syndrome d'hypertension portale spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit avec varices œsophagiennes Splénomégalie, et thrombocytopénie ; - soit avec fibrose ou dysplasie des cellules endothéliales <p>Toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par la polymérisation du chlorure de vinyle</p>	<p>5 ans</p> <p>3 ans</p> <p>30 ans</p> <p>30 ans</p>	<p>Travaux exposant à l'action du chlorure de vinyle notamment les travaux exécutés dans les ateliers de polymérisation.</p>

70– MALADIES CAUSEES PAR LES OXYDES DE SOUFRE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>A. intoxications aiguës</p> <p>Rhinite, laryngite, bronchite, conjonctivite</p> <p>B. Intoxication chroniques</p> <p>Bronchite chroniques, Bronchiolite oblitérante</p>	<p>1 j</p> <p>2 ans</p>	<p>Travaux exposant à l'action des oxydes de soufre (SO₂, SO₃)</p>

I.2. MALADIES CAUSÉES PAR DES AGENTS PHYSIQUES

6- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES RAYONNEMENTS IONISANTS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 j	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment :
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	- Extraction et traitement des minerais réactifs ;
Blépharite ou conjonctivite	07 j	- Préparation des substances radioactives ;
Kératite	1 an	- Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs
Cataracte	10 ans	- Préparation et application de produits luminescents radifères ;
Radiodermites aiguës	60 j	- Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires
Radiodermites chroniques	10 ans	- Fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ;
Radio-épithélite aiguë des muqueuses	60 j	- Travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les formations sanitaires et institutions de recherche
Radiolésions chroniques des muqueuses	5 ans	
Radionécrose osseuse	30 ans	
Leucémies	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	30 ans	Travaux dans les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Sarcome osseux	50 ans	
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les rayonnements ionisants.		

28 – LESIONS PROVOQUEES PAR DES TRAVAUX EFFECTUEES DANS LES MILIEUX OU LA PRESSION EST SUPERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant l'épaule, la hanche et le genou confirmé par l'aspect radiologique des lésions	20 ans	Travaux effectués par les tubistes Travaux effectués par les scaphandriers
Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique	03 mois	Travaux effectués par les plongeurs munis ou non d'appareils respiratoires individuels
Otite moyenne subaiguë ou chronique	03 mois	Interventions en milieu hyperbare
Hypo acousie par lésion cochléaire réversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravant pas après arrêt d'exposition au risque. Le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation. Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par des travaux effectués dans les milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.	1 an	

33- AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES VIBRATIONS ET CHOCS TRANSMIS PAR CERTAINES MACHINES, OUTILS ET OBJETS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Affections ostéo-articulaires confirmés par des examens radiologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arthrose hyperostotante du coude - Ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienbock) - Ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de K�lher) <p>Troubles angio-neurotonique de la main, tels que crampes de la main, prédominant à l'index et au médius, pouvant s'accompagner de troubles prolongés de la sensibilité ;</p> <p>Atteinte vasculaire cubito-palmaire en général unilatéral (syndrome du marteau hypothénar) avec phénomène de Raynaud ou des manifestations ischémiques des doigts</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets</p>	<p>5 ans</p> <p>1 an</p> <p>1 an</p> <p>1 an</p> <p>1 an</p>	<p>Travaux exposant habituellement aux vibrations transmis par :</p> <p>Les machines-outils tenues à la main, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les machines percutantes, telles que les marteaux piqueurs et les marteaux burineurs ; - Les machines rotatives, telles que les meuleuses et les scies à chaîne ; - Les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses ; <p>Les outils associés à certaines des machines précitées notamment dans des travaux de burinage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les objets en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage et de polissage et les travaux sur machine à retreindre. <p>Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percutants.</p>

39- AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE TRAVAIL A HAUTE TEMPERATURE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Crampes musculaires avec sueurs profuses, oligurie et chlorure urinaire égal ou inférieur à 5 g/l	03 j	Tous emplois exposant à une très forte température

39- AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE TRAVAIL A HAUTE TEMPERATURE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p> <p>Sciatique crurale par hernie discale L2-L3, L3-L4, L4-L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p>	6 mois	<p>Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation et conduite des engins et véhicules tout entier : chargeuse, pelleuse, chargeuse pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole - Utilisation ou conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur - Conduite de tracteur routier et de camion monobloc

65 – LESIONS PROVOQUEES PAR LES TRAVAUX EFFECTUEES DANS UN MILIEU OU LA PRESSION EST INFERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE ET SOUMISE A VARIATIONS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Otites moyennes subaigües</p> <p>Otites moyennes chroniques</p> <p>Lésions de l'oreille interne</p> <p>Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques</p>	<p>06 mois</p> <p>1 an</p> <p>1 an</p>	<p>Travaux effectués en service aérien</p>

47 – AFFECTION PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BRUITS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible bilatérale et symétrique accompagnée ou non d'acouphènes</p> <p>Ce déficit sera confirmé par une audiométrie après une cessation de l'exposition de 3 jours et une impédancemétrie en cas de non concordance.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les bruits.</p>	1 an	<p>Travaux exposant aux bruits provoqués par :</p> <p>Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que :</p> <p>Le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le sartelage, le burinage, le rivage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisailage, le tronçonnage, l'ébardage, le meulage, le polissage, le goupage par procédé arc - air, la métallisation. Le cabalage, le bobinage de fils d'acier et le toronnage</p> <p>L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques, la manutention mécanisée de récipients métalliques.</p> <p>La manutention mécanisée de récipients métalliques, les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs, l'embouteillage, le tissage sur métiers à ravette battante .</p> <p>A mise au point, les essais et l'utilisation de propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques ou électriques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions manométriques différentes de la pression atmosphérique.</p> <p>L'emploi et la destruction de munition ou explosifs militaires.</p> <p>L'emploi des explosifs en galerie souterraine.</p> <p>L'utilisation de pistolets de scellement.</p> <p>Le broyage, le concassage, le riblage, le sciage et l'usinage de pierres et de produits minéraux.</p> <p>Les installations de séchage de matières organiques par ventilation.</p> <p>L'abattage et le tronçonnage des arbres.</p> <p>L'emploi de machines à bois en atelier.</p> <p>L'utilisation de boteurs décanteurs, chargeurs moutons ; pelles mécaniques.</p> <p>Le broyage, l'injection et l'usinage des matières plastiques et de caoutchouc, habituelle.</p> <p>Le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique.</p> <p>La fabrication et le conditionnement mécanisé ou du papier et du carton.</p> <p>L'emploi de matériel vibrant pour l'élaboration de produit en béton.</p> <p>Les essais et la réparation d'appareils sonores.</p>

48 – AFFECTIONS OCULAIRES DUES AU RAYONNEMENT THERMIQUE

MALADIES ENGENDREES PAR LE CADMIUM ET SES COMPOSES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Cataracte</p> <p>Ptérygion</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques oculaires d'origine professionnelle dues au rayonnement thermique.</p>	15 ans	Travaux exposant habituellement au rayonnement thermique de verre ou de métal portés à incandescence.

I.3. MALADIES CAUSÉES PAR AGENTS BIOLOGIQUES

7 - TETANOS PROFESSIONNEL

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le tétanos professionnel.</p>	30 j	<p>Travaux effectués dans les égouts</p> <p>Travaux agricoles ainsi que tous travaux comportant un contact avec les animaux domestiques, les dépouilles ou leurs déjections</p>

18- CHARBON PROFESSIONNEL

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Pustule maligne</p> <p>Œdème malin</p> <p>Charbon gastro-intestinal en dehors des cas considérés comme accidentés du travail.</p> <p>Ou toute autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le charbon.</p>	30 j	<p>Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux.</p> <p>Manipulation, changement, déchargement ou transport de produits susceptibles d'avoir été souillés par des animaux ou des débris d'animaux infectés.</p>

24- BRUCELLOSES PROFESSIONNELLES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Brucellose aiguë avec septicémie : Tableau de fièvre ondulante sudoro-algique Tableau pseudo grippal ; Tableau pseudo typhoïdique Brucellose subaiguë avec focalisation : Monoarthrite aiguë fébrile, polyarthrite ; Bronchite, pneumopathie ; Réaction neuro-méningée ; Formes génitales subaiguës. Brucellose chronique : Arthrite séreuse, ou suppurée, patéo-articulaire ; Ostéite spondylodiscite, sacrocoxite « épididymite, prostatite salpingite « ostéite épididymite, prostatite salpingite Brucellose chronique : Bronchite, pneumopathie, pleurésie sérofibrineuse ou hépatite ; Anémie, purpura, hémorragie, adénopathie ; Néphrite ; Endocardite, phlébite ; Réaction méningée, méningite arachnoïdite méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire ; Manifestations cutanées d'allergie ; Manifestations psychopathologiques ; Asthénie profonde associée ou non à un syndrome dépressif</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologique d'origine professionnelle causées par les brucelloses. L'origine brucellienne des manifestations aiguës ou subaiguës est démontrée par l'isolement du germe, ou par les résultats combinés de deux réactions sérologiques utilisées par l'Organisation Mondiale de la Santé O.M.S.) quelque soit leur taux Les manifestations chroniques de la brucellose doivent être associées à une intradermoréaction positive.</p>	<p>2 mois</p> <p>1 an</p>	<p>Travaux exposant au contact avec des caprins, ovins, bovins porcins, avec leurs produits ou leurs déjections ;</p> <p>Travaux exécutés dans les laboratoires seront de diagnostic de la brucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins antibrucelliens ainsi que dans les laboratoires vétérinaires ;</p>

40 – AFFECTIONS DUES AUX BACILLES TUBERCULEUX

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Tuberculose cutanée ou sous-cutanée	8 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux porteurs de bacilles tuberculeux ou exécutés dans les installations où ont séjourné de tels animaux.
Tuberculose ganglionnaire	5 mois	
Synovite	1 an	Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les triperies ou boyauteries, les entreprises d'équarrissage
Ostéo-arthrite	1 an	Manipulation ou traitement du sang, des plantes, des os, des cornes, des cuirs verts,
(Pour les synovites et les ostéo-arthrites, la nature tuberculeuse des lésions devra, dans tous les cas, être confirmée par des examens bactériologiques ou anatomo-pathologiques)		Travaux de laboratoire de bactériologie, Soins vétérinaires
Tuberculose pleurale	6 mois	Travaux effectués par le personnel de soins de santé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux le mettant au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs
Tuberculose pulmonaire		Travaux effectués à l'occasion du prélèvement ou de la manipulation des produits pathologiques ou de matériel contaminé
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par un bacille tuberculeux.		

41 – RAGE PROFESSIONNELLE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Toutes manifestations de la rage Affectations imputables à la séro-vaccinothérapie antirabique Ou toutes autres manifestations, pathologique d'origine professionnelle causées par la rage.	6 mois 2 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles. Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage

42 – HEPATITES VIRALES PROFESSIONNELLES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Hépatites virales à virus A, B, C, D, E : - Hépatite fulminante - Hépatite aiguë ou subaiguë - Formes à rechûtes - Hépatite chronique active ou non Cirrhose post-hépatique Carcinome hépato-cellulaire La maladie doit être confirmée par la positivité des marqueurs sérologiques ou par des signes biologiques, et éventuellement hématopathologiques compatibles	40 j 60 j 60 j 2 ans 20 ans 30 ans	Tous travaux comportant le prélèvement, la manipulation, le conditionnement ou l'emploi de sang humain ou de ses dérivés et produits biologiques Tous travaux mettant en contact avec les produits pathologiques provenant des malades ou des objets contaminés par eux

45 – MYCOSES CUTANÉES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culturel,</p> <p>A- Mycose érythémato-vésiculeuses et circinées, appelées encore herpès circiné.</p> <p>B- Mycose du cuir chevelu Plaques du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérion).</p> <p>C- Mycose des orteils et des doigts Lésions érythémato-vésiculeuses avec fissuration des plis interdigitaux ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement de fissures épidermiques. Onyxis et périonyxis</p>	<p>7 j</p> <p>30 j</p> <p>30 j</p>	<p>Maladies désignées en A, B, C</p> <p>Travaux au contact des mammifères, exécutés dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les animaleries, les garderies d'animaux, les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience travaux de soins et de toilettage.</p> <p>Travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries</p> <p>Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics</p> <p>Manipulation des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation des jus de fruits sucrés</p> <p>Travaux exécutés dans les bains et piscines surveillance de baignade, application de soins dans les stations thermales, les établissements de rééducation.</p> <p>Activités sportives exercées à titre professionnel.</p>

46 – MALADIES LIEES A DES AGENTS INFECTIEUX OU PARASITAIRES CONTRACTEES EN MILEU DE SOINS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Infections avec septicémie, atteinte viscérale, cutanéomuqueuses, oculaires confirmées par isolement bactériologique ou par les résultats positifs d'une recherche des anticorps solubles	15 j	Tous travaux effectués par le personnel de soins, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés

49 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BOIS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Dermites eczématiformes ou érythémateuses ; conjonctivite, rhinite ou asthme confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition.</p> <p>Syndrome respiratoire avec dyspnée toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque dont étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitants l'agent pathogène correspondant au produit responsable.</p> <p>Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs.</p> <p>Cancer de l'ethmoïde et des sinus de la face.</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par le bois.</p>	<p>7 j</p> <p>1 an</p> <p>30 ans</p>	<p>Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment :</p> <p>Sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage :</p> <p>Travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.</p>

68 – PASTEURELLOSES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Manifestations cliniques aiguës de pasteurellose (en dehors des cas considérés comme accident du travail)	6 j	Travaux de soins, d'abattage, d'équarrissage ou de laboratoire exposant à l'inoculation de germes à partir d'animaux
Manifestations loco-régionales tardives	06 mois	
Toutes ces manifestations doivent être confirmées par des examens paracliniques		

69 – ROUGET DU PORC

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Forme cutanée simple : placard érysipéloïde (en dehors des cas considérés comme accidents du travail)	7 j	Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, abattoirs, ateliers d'équarrissage, pêcheries, poissonneries, volailleries, cuisines
Forme cutanée associée à une monoarthrite ou à une polyarthrite loco-régionale	30 j	Travaux exécutés dans les élevages d'ovins, de porcins, de volailles ou de gibiers
Formes cutanées chroniques à rechute	6 mois	Travaux de conditionnement, transport, entreposage, salaison, mise en conserve, réfrigération, congélation, surgélation de produits alimentaires d'origine alimentaire
Formes septicémiques : complications endocardiques, intestinales	6 mois	
		Fabrication de gélatine, de colles à base d'os Manipulation et traitement de suints, de cuirs verts
		Travaux exécutés dans les parcs zoologiques, laboratoires vétérinaires

II. MALADIES PROFESSIONNELLES AFFECTANT FONCTIONS ET ORGANES CIBLES

II.1. MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

25 – PNEUMOCONIOSES CONSECUTIVES A L'INHALATION DE POUSSIERES MINERALES RENFERMANT DE LA SILICE LIBRE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Silicose aiguë, schistose provoquées Par ces poussières, ces affections par des signes radiographiques spécifiques, qu'ils s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels.</p>	6 mois	<p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice libre, notamment ; Travaux de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice libre ; Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice libre ; Taille et polissage de roches renfermant de la silice libre ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre ; Travaux dans les mines de houille ; Extraction, refonte, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ; Extraction, broyage, conditionnement du talc ; Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans certaines peintures, dans la préparation de poudre cosmétique, dans les mélanges de caoutchouterie ; Fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires ; Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables, décochage, écharpe et dessablage ; Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice libre ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre.</p>
Silicose chronique	35 ans	
Complications de ces affections :	15 ans	
<p>a) complications cardiaques insuffisance ventriculaire droite caractérisée</p>		
<p>b) Complications pleuro pulmonaire : tuberculose ou autre mycobactériose surajoutée et caractérisée : Nécrose cavitaire aseptique ; aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie</p>		
<p>c) Complication non spécifiques ; pneumothorax spontané ; suppuration broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique :</p>		
<p>d) Insuffisance respiratoire aiguë nécessitant des soins intensifs en milieu spécialisé ;</p>		
<p>e) Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le silice libre</p>		

38 – AFFECTIONS RESPIRATOIRES PROFESSIONNELLES DE MECANISME ALLERGIQUE

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- Asthme ou rhinite confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition.	7 j	Elevage et manipulation de petits animaux y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes ; Préparation et manipulation des fourrures Utilisation des plumes et duvets ; Broyage des grains des céréales alimentaires, ensachage et utilisation de la farine ; du latex naturel et des produits en renfermant
- Fibrose pulmonaire avec signes radiographiques et troubles respiratoires confirmés par l'explication fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs	1 an	Préparation et manipulation des médicaments contenant : ipéca, quinine, ricin, manipulation des résidus d'extraction des huiles de ricin ; Utilisation ou emploi des macrolides notamment spiramycine et oléandomycine ; Opération de fabrication dans les filatures de coton ; ouverture de balles, cardage, peignage ;
- Asthme ou rhinite confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition	7 j	Travaux d'imprimerie comportant l'emploi d'antiaculateurs contenant de la gomme arabique. Travaux exposant aux poussières de résidus de canne à sucre (bagasse) ;
- Bronchopneumopathies subaigues ou aiguës	7 j	Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de bactériologie dont l'atmosphère est climatisée et humidifiée lorsque l'absence de pollution par micro-organismes du système d'humidification n'est pas établie par des contrôles réguliers.
- Bronchoalvéolite aiguë ou subaiguë avec syndrome respiratoire et/ou signes généraux confirmés par les explorations fonctionnelles respiratoires et la présence d'anticorps précipitants contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire	30 j	Travaux de préparation dans les filatures de coton, ouverture des balles de coton cardage, peignage Décorticage, Ensachage, Séjour habituel dans les pièces fermées où se manipulent les arachides Travaux exposant à l'inhalation massive et répétée des poussières dues au décorticage Travaux de manipulation ou de fabrication exposant à des spores de moisissures ou à des actinomycètes contaminant les particules végétales ou animales suivantes : bagasse de la canne à sucre, charcuterie, poussières de bois
- Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par les explorations fonctionnelles respiratoires et la présence d'anticorps précipitants contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire	15 ans	Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de microbiologie et les locaux à caractère industriel Travaux en milieu contaminé par des microorganismes aéroportés (bactéries, algues, moisissures) : saunas, piscines, égouts, filières de traitement des déchets Travaux exposant à l'inhalation d'aérosols d'enzymes lors de la fabrication, l'utilisation de détergents et de lessive Travaux exposant à des poussières végétales : filatures de coton, cardage, peignage, broyage des grains de céréales, utilisation des farines Travaux exposant à l'inhalation d'aérosols de protéines animales : poussières d'origine aviaire, élevage et manipulation d'animaux

II.2. MALADIES DE LA PEAU

34 – DERMATOSES PROFESSIONNELLES CONSECUTIVES A L'EMPLOI DE LUBRIFIANTS ET DE FLUIDES DE REFROIDISSEMENT

MALADIES ENGENDREES PAR LE TETRACHLOROETHANE	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Papulo-pustules multiples et leurs complications furonculeuses (les lésions sont habituellement localisées à la face dorsale des mains et des bras et à la partie antérieure des cuisses et sont parfois étendues aux régions en contact direct avec les parties des vêtements de travail imprégnées de lubrifiant).</p> <p>Dermites eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle consécutives à l'emploi des lubrifiants et des fluides de refroidissement.</p>	<p>7j</p> <p>7j</p>	<p>Tournage, décollage, fraisage, perçage, taraudage, alésage, sciage, rectification et d'une façon générale travaux d'usinage mécanique des métaux comportant l'emploi de lubrifiants et de fluide de refroidissement.</p> <p>Travaux du bâtiment et des travaux publics comportant l'emploi des toiles de décoffrage.</p>

58- LESIONS ECZEMATIQUES DE MECANISME ALLERGIQUE

MALADIES ENGENDREES PAR LE TETRACHLOROETHANE	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé	15 j	<p>Utilisation des agents nocifs énumérés ci-après :</p> <p>Agents chimiques :</p> <p>Acide chloroplatinique ; Chloroplatinates alcalines ; Cobalt et ses dérivés ; Persulfates alcalins ; Hypochlorites alcalins Agents détergents cationiques : notamment amonioms quaternaires et leurs dérivés : insecticides organo-chlorés : Phénothiazines ; Pyéracine ; Mercapto-benzothiazol (accélérateur de vulcanisation) ; Sulfure de tétraméthyl-thiuran (accélérateur de vulcanisation) ; N-ispropyl N'-phénylparaphénylène-diamine et des dérivés : Dithiocarbanates ; Hydroquinones ; Chlorure de diéthylaminobenzene Diazonium (papier diazol) ; Acide mercapto-propionique et ses dérivés (acrylates et polythiols) ; Dérivés de l'acide métacrylique</p> <p>Produits végétaux ou d'origine végétale Essence de térébenthine, Colophane et des dérivés :</p> <p>Baume de Pérou Urushiol (laque de Chine) : Plantes contenant des lactones sesquiterpéniques (notamment artichaut, armica, tulipe, Chrysanthène, camonille, laurier noble, saussurea, frullania, Primevère, alliées, Farines céréales</p>

II.3. TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

32- TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A – Epaule :		
- Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs)	7 j	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
- Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple	90 j	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant bras ou des mouvements de supination et prosupination
B – Coude :		
- Epicondylite	7 j	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et prosupination
- Epitrochléite	7 j	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- Hygroma aigu ou chronique des bourses sérieuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous cutanés des zones d'appui du coude	90 j	Travaux entraînant de manière habituellement un appui prolongé sur le coude
- Hygroma chronique des bourses sérieuses		Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
- Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne	90 j	Travaux comportant de façon habituelle soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main soit un appui carpien soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
C – Poignet-Main-Doigt :	7 j	
- Tendinite	7 j	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée
- Ténosynovite	30 j	Travaux comportant de manière habituelle un prolongement sur le genou
- Syndrome du canal carpien	30 j	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extenseurs ou de flexion prolongée du genou
- Syndrome de la loge de Guyon		Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds
- Genou :		Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie
- Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe	7 j	Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectuées dans :
- Hygroma aigu des bourses sérieuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous cutanés des zones d'appui du genou	7 j	- Le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien
- Hygroma chronique des bourses sérieuses	90 j	- Les mines et carrières
- Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne	7 j	- Le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels
- Tendinite de la patte d'oie	7 j	- La manutention de personnes dans le cadre des soins médicaux (brancardage et transport)
E – Cheville et pied :		- Les abattoirs et entreprises d'équarrissage
- Tendinite achilléenne	7 j	- Le chargement et déchargement des produits industriels et alimentaires
G – Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif confirmées par des examens complémentaires	2 ans	
H – Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante	6 mois	
I – Sciatique crurale par hernie discale L2-L3, L3-L4, L4-L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante	6 mois	

III. CANCER PROFESSIONNEL

TABLEAU N°4 BENZENE

TABLEAU N°6 RAYONNEMENTS IONISANTS

TABLEAU N°15 AMINES AROMATIQUES

TABLEAU N°16 GOUDRONS HOUILLE CANCERS

TABLEAU N°29 AMIANTE

TABLEAU N°35 NICKEL CANCERS

TABLEAU N°49 BOIS CANCER ETHMOÏDE

TABLEAU N°51 ARSENIC CANCER

TABLEAU N°54 CADMIUM CANCERS

TABLEAU N°64 CHROME

TABLEAU N°67 CHLORURE DE VINYL

IV. AUTRES MALADIES**TABLEAU N°23. NYSTAGMUS DU MINEUR**

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Nystagmus	1 an	Travaux exécutés dans les mines

CHAPITRE 3

TEXTES CONVENTIONNELS

EXTRAITS DE LA CCNI, RELATIFS À LA MALADIE, L'HOSPITALISATION ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 20 : Indemnité de maladie : Le travailleur permanent dont le contrat se trouve suspendu pour cause de maladie ou d'accident, reçoit de l'employeur une allocation dont le montant est déterminé comme suit :

- Ancienneté dans l'entreprise : montant et durée d'indemnisation.
- Moins d'un an de présence : plein salaire pendant un mois // demi-salaire pendant 3 mois.
- De 1 à 5 ans de présence : plein salaire pendant un mois // demi-salaire pendant 4 mois.
- Plus de 5 ans de présence : plein salaire pendant 2 mois // demi-salaire pendant 5 mois.

Sous réserve des dispositions des articles 58 et 59 du Code du Travail, le total des indemnités prévues ci-dessus, représente le maximum des sommes auxquelles pourra prétendre le travailleur pendant une année civile quels que soient le nombre et la nature de ses absences pour maladie au cours de ladite année.

Article 21 : Accident du travail : Le contrat du travailleur accidenté du travail est suspendu jusqu'à consolidation de la blessure et au cas où après la consolidation de la blessure, le travailleur accidenté du travail ne serait plus à même de reprendre son service et de l'assurer dans les conditions normales, l'employeur recherchera, avec les délégués du personnel de son établissement, la possibilité de reclasser l'intéressé dans un autre emploi.

Durant la période prévue par l'article 20 de la présente Convention pour l'indemnisation du travailleur malade, le travailleur accidenté du travail reçoit de son employeur une allocation calculée de manière à lui assurer son ancien

salaires sur la base de l'horaire normal de l'entreprise, déclaration faite de la somme qui lui est due, en vertu de la réglementation sur les accidents du travail durant cette même période.

Article 28 : Rupture de contrat du travailleur malade : Si à l'expiration du délai prévu à l'article 19 de la présente Convention, le travailleur, dont le contrat de travail a été suspendu pour cause de maladie, se trouve dans l'incapacité de reprendre son travail, l'employeur peut le remplacer définitivement, après lui avoir signifié par lettre recommandée, qu'il prend note de la rupture du contrat de travail.

Le travailleur remplacé dans les conditions indiquées à l'alinéa précédent conserve pendant un délai de deux ans, un droit de priorité au réembauchage.

La rupture du contrat de travail pour cause de maladie ouvre le droit au profit du travailleur, ayant au moins un an de service au versement de l'indemnité de préavis, de licenciement et de congés payés.

Article 67 : Hospitalisation du travailleur malade : En sus des prestations auxquelles ils peuvent prétendre en vertu des dispositions légales et réglementaires concernant les services médicaux et sanitaires d'entreprise, les travailleurs hospitalisés, sur prescription d'un médecin et sous contrôle du médecin de l'entreprise, bénéficient des avantages ci-après :

CAUTION :

Une caution versée auprès de l'établissement hospitalier pour garantie du paiement des frais d'hospitalisation du travailleur malade non affilié à une I.P.M.

Lorsque l'employeur agissant en sa qualité de caution aura avancé les frais d'hospitalisation, le remboursement de la quote-part à la charge du travailleur sera assuré, d'accord parties, par retenues périodiques, après la reprise du travail.

ALLOCATION D'HOSPITALISATION :

Une allocation d'hospitalisation versée dans la limite de la période d'indemnisation du travailleur égale à trois fois le taux horaire du salaire de base minimum de la quatrième catégorie, par journée d'hospitalisation, pour l'ensemble des travailleurs.

TRAVAILLEUR AFFILIÉ À UNE I.P.M :

Le montant de cette allocation d'hospitalisation est plafonné à la différence entre le remboursement consenti par l'I.P.M. ou par tout autre système d'indemnisation mis en place dans l'entreprise, et le coût de l'hospitalisation en 1re catégorie de l'hôpital Le-Dantec.

Elle n'est due lorsque l'I.P.M. ou le système d'indemnisation permet le remboursement au travailleur d'un montant égal ou supérieur à 100% du coût de l'hospitalisation en 1re catégorie de l'hôpital Le-Dantec.

Travailleur non affilié à une I.P.M :

Pour le travailleur dont l'entreprise n'est pas affiliée à une I.P.M, le montant de cette allocation d'hospitalisation est majoré de 30%

Les avantages prévus au présent article ne sont pas dus au travailleur hospitalisé à la suite d'un accident non professionnel survenu soit par sa faute, soit à l'occasion de jeux ou d'épreuves sportives officielles non organisées par l'employeur.

CHAPITRE 4

GUIDE PRATIQUE POUR LES USAGERS DE LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

(PUBLIÉ PAR LA CSS)

GUIDE PRATIQUE POUR LES USAGERS DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE QUAND VOUS CREEZ VOTRE ENTREPRISE ?

Vous immatriculer à la Caisse de Sécurité Sociale :

- Pièces à fournir par l'employeur pour sa structure :
 - Demande d'immatriculation délivrée par la Caisse retournée dûment renseignée,
 - Photocopie des statuts pour les sociétés et GIE,
 - Photocopie du registre de commerce pour les entreprises individuelles, SA, GIE,
 - Photocopie du protocole d'accord ou convention pour les projets,
 - Déclaration d'ouverture d'établissement visée par l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale,
 - Photocopie NINEA, livre de paie(estampillé par le Tribunal),
 - Copie légalisée de la carte nationale d'identité du représentant légal de la société ou du GIE ou extrait de naissance pour les assurés volontaires.

- Pièces à fournir par l'employeur pour le travailleur :
 - Une déclaration de mouvement de travailleur, visée par le Service de la main-d'oeuvre ou le rôle d'équipement si le travailleur relève de la marine marchande.

COMMENT CALCULER ET PAYER VOS COTISATIONS ?

- Il vous appartient de calculer vous-mêmes les cotisations
- Les cotisations sont portables et non quérables. Elles sont dues à compter de la date d'embauche du premier salarié.
Tout employeur à jour de ses cotisations peut se faire délivrer, à sa demande, une attestation confirmant qu'il est en règle vis à vis de la Caisse de Sécurité Sociale.
- Déclaration trimestrielle des cotisations et appel mensuel de cotisation :
 - Chaque mois, ou chaque trimestre, la Caisse de Sécurité Sociale vous envoie, selon le cas, la « Déclaration trimestrielle des cotisations » si vous utilisez moins de 10 salariés, ou l'« Appel mensuel de cotisations » si vous utilisez plus de 10 salariés, que vous devez remplir et retourner avec le titre de paiement.

SUR QUELLE BASE LES COTISATIONS SONT-ELLES CALCULÉES ?

Trois paramètres vous sont nécessaires pour le calcul de vos cotisations :

- l'assiette des cotisations,
 - le plafond des salaires et
 - les taux de cotisations.
- Assiette des cotisations.
Les cotisations sont assises sur le montant global des rémunérations et sur ce qui est assimilé à des rémunérations, à l'exclusion des éléments ayant un caractère de remboursement de frais.
 - Plafond des salaires
On appelle plafond de salaires, le montant au-delà duquel le salaire n'est pas pris en compte pour le calcul des cotisations.
Ce plafond est fixé à 63 000 F CFA par mois et par salarié.
Le plancher est égal au SMIG.

NB : Le plafond et le plancher ne sont pas applicables au calcul des cotisations au titre du personnel journalier.

- Taux des cotisations

Les taux des cotisations varient selon les branches :

- branche des prestations familiales 7 %
- branche des accidents du travail et des maladies professionnelles 1 %, 3 %, et 5 %

REMARQUE : Vous trouverez, en annexe, le barème des taux de cotisations de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles selon l'activité principale de votre entreprise.

QUAND DEVEZ-VOUS PAYER VOS COTISATIONS ?

Chaque mois, pour les entreprises ayant un effectif de 10 salariés et plus,
Chaque trimestre, pour les entreprises ayant un effectif inférieur à 10 salariés.

AVERTISSEMENT : Les cotisations doivent être payées au plus tard le 15 du mois suivant l'échéance, sous peine de majorations de retard de 10 % par mois ou fraction de mois.

A QUOI SERT LA RÉGULARISATION ANNUELLE ?

La régularisation qui s'effectue en fin d'année civile, permet de tenir effectivement compte de l'ensemble des rémunérations payées à chacun de vos salariés et d'acquitter les cotisations réellement dues.

Vous devez déposer à la Caisse de Sécurité Sociale votre déclaration de paiement des cotisations.

QU'EST-CE QUE LE CONTENTIEUX DU RECOUVREMENT ?

Quand vous ne respectez pas les modalités de versement des cotisations, la Caisse de Sécurité Sociale est tenue d'engager des opérations de recouvrement.

Toute action ou poursuite est obligatoirement précédée d'une mise en demeure.

La mise en demeure, qui ne peut concerner que les cotisations exigibles dans les cinq années qui précèdent son envoi, vous invite à régulariser votre situation dans un délai compris entre quinze (15) jours et trois (03) mois suivant le montant de la créance.

A compter de la notification de la contrainte et dans le délai imparti, vous pouvez contester l'action de la Caisse devant le Tribunal du Travail.

Si dans ce délai vous n'avez pas régularisé votre situation, la Caisse de Sécurité Sociale peut délivrer une contrainte.

A la réception de la contrainte, vous disposez de quinze (15) jours pour former opposition auprès du Tribunal du Travail..

Pour être recevable :

- l'opposition doit être faite dans les délais,
- l'opposition doit soulever une contestation sérieuse,
- être accompagnée d'une copie de la contrainte,
- l'employeur doit constituer une garantie d'un montant égal au moins à la moitié de la créance.

ATTENTION : une majoration de cotisation de 10 à 100% pourra être imposée à tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention, ou qui aura enregistré dans le trimestre considéré un nombre d'accidents du travail égal ou supérieur à 10% de l'effectif de son établissement.

LES DIFFERENTES PRESTATIONS FAMILIALES SERVIES PAR LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE

- 1) les d'allocations prénatales
- 2) les d'allocations de maternité
- 3) les allocations familiales,
- 4) les indemnités journalières en faveur des femmes salariées en couches.

Vous pouvez continuer à bénéficier des Prestations Familiales : si vous êtes veuve d'un allocataire ou travailleur atteint d'une incapacité totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou si vous êtes frappé de chômage involontaire dans la limite de 6 mois

POUR DEVENIR ALLOCATAIRE, VOUS DEVEZ CONSTITUER UN DOSSIER AUPRES DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE.

Ce dossier comprend les pièces suivantes :

LISTE DES PIECES DU DOSSIER	STRUCTURE CHARGEE DE LA DELIVRANCE
a) une demande de prestations. Il faudra autant d'imprimés que vous avez d'épouses.	La Caisse de Sécurité Sociale de votre ressort
b) un extrait d'acte de naissance ou une copie légalisée de la Carte Nationale d'identité du travailleur salarié.	Centre d'Etat-Civil.
c) un extrait d'acte de mariage	Centre d'Etat-Civil.
d) un extrait d'acte de naissance	Centre d'Etat-Civil.
e) ou une copie légalisée de la Carte Nationale d'identité de(s) l'épouse (s)	
f) un extrait d'acte de naissance pour tous les enfants.	Centre d'Etat-Civil.
g) un certificat de consultation médicale périodique	Un médecin ou à l'un des Centres de Protection Maternelle et Infantile de la Caisse de Sécurité Sociale.
h) pour les enfants de moins de quatorze (14) ans. un certificat de scolarité	L'école de l'enfant.
i) pour les enfants de plus de quinze (15) ans : - un contrat d'apprentissage - un certificat de scolarité	Structure d'apprentissage fréquentée, l'établissement d'enseignement secondaire ou supérieur fréquenté par l'enfant
j) pour les enfants de plus de quinze (15) ans et de moins de vingt et un (21) ans : - un certificat de scolarité	Etablissement d'enseignement secondaire ou supérieur (agrégé) fréquenté par l'enfant

k)	pour les enfants infirmes de 15 à 21 ans :	
	- un certificat médical constatant l'infirmité	Médecin
	et l'incapacité de travailler ou de poursuivre des études	
l)	une déclaration de mouvement de travailleur	A fournir par le travailleur ou l'employeur
m)	Certificat de vie collectif	Etat-Civil
n)	état de famille à renouveler le 1er Avril de chaque année.	Caisse de Sécurité Sociale ou Consulat de France

TYPES DE PRESTATIONS FAMILIALES ET COMMENT LES PERCEVOIR

1. ALLOCATIONS PRÉNATALES

Elles sont dues à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à compter du jour où l'état de grossesse est déclaré ; elles sont dues pour les neuf mois de la grossesse.

A QUI CES ALLOCATIONS SONT-ELLES PAYÉES ?

- à la femme

QUAND SONT-ELLES PAYÉES ?

- Elle sont payées en trois fractions sur présentation des volets du carnet de grossesse et de maternité :
 - deux mensualités avant le troisième mois de la grossesse;
 - quatre mensualités vers le sixième mois de la grossesse ;
 - trois mensualités vers le huitième mois de la grossesse.

DANS QUELLES CONDITIONS SONT-ELLES PAYÉES ?

- faire parvenir la déclaration de grossesse à la Caisse de Sécurité Sociale avant la fin du troisième mois de grossesse. Un carnet de santé vous sera cédé à 300 francs l'unité,
- faire certifier chaque examen médical sur le feuillet correspondant du carnet de santé,
- déposer ce feuillet à la Caisse de Sécurité Sociale.

AVERTISSEMENT : Tout examen non subi aux périodes ci-dessus fait perdre le droit à la fraction correspondante d'allocations prénatales.

2. ALLOCATIONS DE MATERNITÉ.

Elles sont dues à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable et inscrit à l'état-civil.

A QUI CES ALLOCATIONS SONT-ELLES PAYÉES ?

A la mère de l'enfant

QUAND SONT-ELLES PAYÉES ?

Elles sont payées en cinq (5) fractions :

- six mensualités à la naissance ou immédiatement après la demande d'allocations ;
- six mensualités à l'âge de six mois ;
- six mensualités à l'âge de douze mois,
- trois mensualités à l'âge de dix-huit mois,
- trois mensualités à l'âge de 24 mois.

REMARQUE : En cas de naissances multiples, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

DANS QUELLES CONDITIONS SONT-ELLES PAYÉES ?

Faire effectuer à l'enfant les visites médicales :

- tous les deux mois pendant la 1ère année ;
- tous les trois mois pendant la 2ème année.

REMARQUE : Toute visite non subie fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante de l'allocation de maternité.

3.- ALLOCATIONS FAMILIALES

Elles sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus de 2 ans et de moins de 14 ans.

- limite portée à 18 ans pour l'enfant placé en apprentissage,
- et à 21 ans si l'enfant poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité d'exercer un travail salarié ou de poursuivre des études.

QUELS ENFANTS OUVRONT DROIT AUX ALLOCATIONS FAMILIALES ?

Ce sont les enfants :

- issus de mariages et inscrits à l'état-civil ,
- ayant fait l'objet d'adoption conformément à la Loi,
- de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement,
- dont la filiation naturelle tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi.

A QUI SONT-ELLES PAYÉES ?

A la mère, au père ou à la personne ayant la charge de l'enfant.

QUAND SONT-ELLES PAYÉES ?

Trimestriellement.

COMMENT SONT-ELLES PAYÉES ?

- par chèque libellé au nom du billeteur de l'entreprise s'il s'agit de plus de (05) allocataires
- par espèces au niveau des caisses de l'Agence ou de l'Etablissement du ressort.

ATTENTION - PRESCRIPTION : Les droits à prestations familiales se prescrivent par 12e mois, à compter de la date de leur échéance.

DANS QUELLES CONDITIONS SONT-ELLES PAYÉES ?

Le travailleur doit avoir effectué chaque mois un temps minimum de travail : 18 Jours ou 120 heures, (y compris les périodes de congés payés et les périodes d'incapacité temporaires en cas d'accident du travail).

Ce temps de travail pourra être reporté sur une période de deux ou trois mois dans les professions et les emplois comportant, en raison de leur nature, un horaire de travail intermittent ou irrégulier.

PIÈCES À FOURNIR :

QUAND	NATURE DE LA PIECE	STRUCTURE CHARGÉE DE LA DELIVRANCE
Chaque trimestre	bulletin de présence	à remplir par l'employeur
Chaque année	Certificats médicaux pour les enfants de moins de 15 ans non scolarisés et les enfants infirmes	Médecin
Chaque année	Certificat de scolarité pour les enfants scolarisés	Structure d'enseignement fréquentée
A la constitution du dossier (à renouveler selon du durée du contrat)	Contrat d'apprentissage pour les enfants placés en apprentissage	Structure d'apprentissage fréquentée
Chaque année	Certificat d'assiduité pour les enfants placés en apprentissage	Structure d'apprentissage fréquentée
Chaque année	Certificat de vie	Etat Civil

4.- LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE CONGÉ DE MATERNITÉ.

Elles sont dues à la femme salariée pendant la durée du congé de maternité qui ne peut excéder :

- 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement,
 - 8 semaines après l'accouchement,
 - 3 semaines de prolongation en cas de maladie dûment constatée par le médecin traitant et résultant de la grossesse ou des couches.
- **à combien s'élèvent-elles ?**
- Elles s'élèvent à la totalité du salaire effectivement perçu lors de la dernière paie, à l'exception des primes ou indemnité ayant un caractère de remboursement de frais.

- **quand sont-elles payées ?**
 - soit par période de 30 jours,
 - soit à l'expiration des six semaines avant l'accouchement
 - soit à l'expiration des huit semaines après l'accouchement,
 - soit à l'expiration du congé supplémentaire de 3 semaines.

- **comment sont-elles payées ?**
 - par virement bancaire à la demande de l'allocataire,
 - par chèque bancaire si le montant est > 100 000 FCFA
 - au niveau des caisses de l'Agence ou de l'Etablissement du ressort,
 - à l'employeur si ce dernier a maintenu le salaire durant le congé de maternité, sous réserve qu'il soit à jour de ses cotisations.

- **dans quelles conditions sont-elles payées ?**
 - arrêt effectif du travail

- **Pièces à fournir**
 - une attestation de travail,
 - un certificat médical de grossesse,
 - une attestation d'arrêt de travail pour congé de maternité,
 - le dernier bulletin de paie reçu avant l'arrêt de travail,
 - à la reprise du travail, une attestation de reprise de travail signée par l'employeur,
 - si le repos dure plus de 14 semaines, un certificat médical précisant que la prolongation est en rapport avec la grossesse ou les couches,
 - une demande d'indemnités journalières fournie par la Caisse de Sécurité Sociale,
 - un certificat d'accouchement.

REMARQUE : Lorsque vous désirez, pendant la période de congé de maternité, vous rendre hors du territoire national, vous devez (en informer au préalable) la Caisse de Sécurité Sociale sous peine de la suppression des indemnités journalières pendant toute la période d'absence du territoire national.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Lorsque vous êtes victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la Caisse de Sécurité Sociale vous protège par :

- des soins gratuits,
- des indemnités journalières,
- des rentes :
- à la victime,
- aux ayants droit, en cas de décès.

Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail ».

Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?

Est considéré comme accident de trajet et comme tel assimilé à un accident du travail, l'accident survenu au travailleur pendant le trajet d'aller et de retour entre :

- la résidence et le lieu du travail,
- le lieu du travail et le lieu habituel du repas.

De plus, le parcours ne doit pas être interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

Est aussi considéré comme accident du travail, l'accident survenu pendant les voyages ou les déplacements et dont les frais sont mis à la charge de l'employeur.

Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Est considérée comme maladie professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions prévues dans ledit tableau.

Qui peut bénéficier de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles ?

- tous les travailleurs salariés, régis par le Code du travail ou le Code la marine marchande,
- les apprentis,
- les élèves de l'enseignement technique professionnel,
- les membres des coopératives ouvrières de production, les gérants non salariés et leurs préposés,
- les PDG et DG des sociétés anonymes et les gérants des SARL sous certaines conditions,
- les détenus du régime pénitentiaire exécutant un travail pénal,
- les assurés volontaires.

Quelle est la composition du dossier accident du travail ?

LISTE DES PIECES DU DOSSIER	STRUCTURE CHARGEE DE LA DELIVRANCE
1 – Une déclaration en trois (3) exemplaires remplie dans toutes ses rubriques	l'Employeur
2 – Un certificat médical de constatation des blessures	le Médecin
3 – Un certificat de prolongation, s'il y a lieu	le Médecin
4 – Un certificat médical de guérison ou de consolidation	le Médecin traitant
5 – Un carnet d'accident dûment rempli par l'employeur	l'Employeur
6 – Le bulletin de salaire du jour ou du mois précédant la date de l'accident	l'employeur ou la victime
7 – Une copie de la carte d'identité nationale ou un extrait de naissance de la victime	la victime

Quelles formalités faut-il remplir en cas d'accident ?

- l'employeur est tenu :
 - de fournir à la victime un carnet d'accident,
 - de faire assurer les soins de première urgence,
 - d'aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut le médecin le plus proche,

- éventuellement de diriger la victime sur le service médical de l'entreprise ou à défaut sur la formation sanitaire la plus proche du lieu de l'accident.
- déclarer l'accident :
 - en cas de carence, la victime ou ses ayants droit disposent d'un délai de 2 ans pour le faire.
 - en cas d'accident du travail, l'employeur ou la victime est tenu d'adresser dans les 48 heures une déclaration d'accident du travail dûment remplie à laquelle sont jointes les pièces justificatives à l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale et à la Caisse de Sécurité Sociale.
Cette déclaration est faite sur un imprimé spécial. L'employeur peut se le procurer à la Caisse de Sécurité Sociale.

Quelles sont les prestations fournies en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles ?

A.- Réparation des dommages corporels

- Prise en charge à 100 % sur la base des tarifs en vigueur :
 - des frais médicaux,
 - des frais chirurgicaux,
 - des frais d'hospitalisation,
 - des frais pharmaceutiques,
 - de la fourniture, de la réparation et du renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie,
 - des frais de réadaptation fonctionnelle, et de rééducation professionnelle,
 - des frais de transport nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement
 - des frais funéraires et de transport du corps au lieu de sépulture.

B.- Réparation des dommages économiques :

1.- Les indemnités journalières :

- dans quelles conditions sont-elles payées ?
 - Cessation du travail. En cas d'incapacité temporaire de travail. (ITT)
- quel est le montant de l'indemnité journalière ?
 - l'indemnité journalière est égale à la moitié du salaire journalier pendant les 28 premiers jours de l'arrêt de travail et aux 2/3 de ce salaire à partir du 29ème jour de l'arrêt de travail,
 - le salaire journalier est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les 30 jours précédant l'accident non compris les indemnités ayant un caractère de remboursement de frais.

N.B. : L'indemnité journalière peut être payée par procuration.

2.- Les rentes à la victime

- qui a droit à la rente ?
 - Tout travailleur salarié victime d'un accident du travail et atteint d'une incapacité permanente partielle (IPP).
- dans quelles conditions sont-elles payées ?
 - La victime doit être atteinte d'une incapacité permanente.
- quand est-elle payée ?
 - La rente est payée trimestriellement, à terme échu.
 - Elle peut être payée par mois si le taux d'incapacité atteint ou dépasse 75 % et sur la demande du titulaire.
 - Le paiement mensuel est obligatoire si l'incapacité permanente est de 100%.
- quel est le montant de la rente ?
 - Le montant annuel de la rente est égal au salaire annuel utile multiplié par le taux d'incapacité utile préalablement réduit de

moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

Montant rente = salaire utile x taux utile.

La majoration pour assistance.

Dans le cas où l'incapacité permanente est totale (100%) et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40 %.

Cette majoration ne peut en aucun cas être inférieure à 70 % du salaire annuel minimum de réparation.

Les rentes aux ayants-droit

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle suivi de mort, les ayants droit de la victime ont droit à une rente, à compter du lendemain du décès.

- qui sont ces ayants droit ?
 - le ou les conjoints survivants,
 - les enfants,
 - les ascendants de la victime.

Pour bénéficier des rentes d'ayants droit, il faut fournir :

PIECES A FOURNIR	STRUCUTRE CHARGEE DE LA DELIVRANCE
1. - POUR LA VICTIME	
- extrait de naissance ou copie certifiée conforme de la pièce d'identité	Le Centre d'Etat-Civil
- acte décès	Le Centre d'Etat-Civil
- certificat médical de genre de mort ou rapport médical	Le Médecin
- rapport d'enquête de l'Inspection du Travail	L'Inspection du Travail
- bulletins de salaire des 12 mois précédant l'accident du travail	Les ayants droits de la victime ou l'employeur
2 - PAR LE CONJOINT SURVIVANT	
- acte de mariage	Le Centre d'Etat-Civil
- certificat de non-remariage, de non divorce, et de non séparation	Le Centre d'Etat-Civil
- acte de naissance	Le Centre d'Etat-Civil
3. - PAR LES ENFANTS ET DESCENDANTS	
- extrait des actes de naissance pour chaque enfant à charge	Le Centre d'Etat-Civil
- certificat médical pour chaque enfant infirme ou âgé de 1 à 14 ans	Le médecin
- certificat de scolarité pour les enfants âgés de 15 à 21 ans	L'Ecole fréquentée
- certificat de vie pour chaque enfant à charge	Le Centre d'Etat-Civil
4. - PAR LES ASCENDANTS	
- extrait des actes de naissance	Le Centre d'Etat-Civil
- certificat de vie	Le Centre d'Etat-Civil

3. - LA RENTE AU (X) CONJOINT (S) SURVIVANT (S)

- **dans quelles conditions est-elle payée ?**

Le conjoint survivant avant le décès de la victime ne doit être :

- ni divorcé,
- ni séparé de corps,
- ni condamné pour abandon de famille,
- ni déchu de la puissance paternelle.

NB : Le mariage doit avoir été constaté avant le décès de la victime

- **quel est le montant de cette rente ?**

- le montant annuel de la rente s'élève à 30 % du salaire annuel de la victime.

REMARQUE : lorsque le travailleur décédé laisse plusieurs veuves, la rente viagère de 30 % est partagée également entre elles. Ce partage n'est pas susceptible d'être ultérieurement modifié.

- **En cas de remariage**

- Le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfant considéré comme ayant droit, cesse d'avoir droit à la rente.
- Il lui est alors alloué, à titre d'indemnité totale, une somme qui ne peut être supérieure à 3 fois le montant de la rente.
- S'il a des enfants, le rachat sera différé aussi longtemps que l'un des enfants aura droit à une rente.

4. - LA RENTE AUX ENFANTS DE LA VICTIME

- **dans quelles conditions est-elle payée ?**

- La notion d'enfant à charge est celle retenue pour la branche des prestations familiales.

- **quel est le montant de cette rente ?**

Nombre d'enfants	Montant rente
1 enfant	15 % du salaire annuel
2 enfants	30 % du salaire annuel
3 enfants	40 % du salaire annuel
chaque enfant supplémentaire	10 % supplémentaire du salaire annuel

5. - LA RENTE AUX ASCENDANTS

- **qui a droit à cette rente ?**

- Tout ascendant direct de la victime.

- **dans quelles conditions est-elle payée ?**

- l'ascendant doit, au moment de l'accident, être à la charge de la victime,
- l'ascendant ne doit pas disposer, au moment de l'accident, de ressources suffisantes.
- l'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou déchu de la puissance paternelle, ne peut prétendre à une rente.

- **quel est le montant de cette rente ?**

- 10 % du salaire annuel pour chaque ascendant sans que le total puisse excéder 30 % du salaire annuel.

REMARQUE : l'ensemble des rentes allouées aux ayants droit ne peut en aucun cas dépasser 85 % du salaire annuel, sauf à être réduites proportionnellement.

6. - RACHAT PARTIEL DE LA RENTE

- **qui a droit à cette possibilité ?**

- Tout accidenté bénéficiaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle et ayant obtenu l'accord de l'Inspecteur du Travail.

- **dans quelles conditions ce rachat a-t-il lieu ?**
 - le taux d'incapacité est supérieur à 10 %
 - le droit à la rente court depuis 5 ans au moins

- **quand se fait ce rachat ?**
 - à la demande du titulaire de la rente s'il est majeur,
 - dans les 2 ans qui suivent le délai de 5 ans à compter du point de départ des arrérages de la rente.

- **quel est le montant du rachat ?**
 - le rachat se fait dans la limite du quart du capital représentatif de la rente pour la portion de celle-ci correspondant à un taux d'incapacité inférieur ou égal à 50.

REMARQUE : Lorsque le taux d'incapacité est égal ou inférieur à 10 % la rente est rachetée en totalité.

COMMENT SONT PAYES VOS DROITS ?

A la victime

- par virement à votre demande sur votre compte bancaire ou votre compte postal (CCP)
- au niveau des caisses des Agences et Etablissements régionaux du ressort par chèque bancaire.

A l'employeur

- Si celui-ci a maintenu le salaire pendant les jours de repos: par virement bancaire à la demande de l'employeur ou par chèque bancaire.

ATTENTION : Les droits aux prestations d'accident du travail et de maladies professionnelles se prescrivent par deux (02) ans à compter selon le cas : du jour de l'accident, du jour de la clôture de l'enquête ou du jour de la cessation de paiement de l'indemnité journalière.

LIVRE 4

**TEXTES RELATIFS AUX BRANCHES
GEREES PAR L'I.PR.E.S : RETRAITE,
INVALIDITE ET SURVIVANTS**

CHAPITRE 1

TEXTES LÉGISLATIFS

LOI 62-45 DU 13 JUIN 1962 INSTITUANT UN RÉGIME DE RETRAITE AU PROFIT DES PERSONNELS NON FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT, DES COLLECTIVITÉS LOCALES, DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS, DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT ET DES SOCIÉTÉS D'ÉCONOMIE MIXTE.

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté ;

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Il est institué un régime de retraite au profit des personnels non fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, des établissements publics, des sociétés d'État et des sociétés d'économie mixte.

Article 2 : Ce régime de retraites est conforme en ses dispositions à celui qui figure en annexes aux différentes conventions collectives ayant adopté le régime de retraite unique pris en charge par l'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique Occidentale (I.P.R.A.O.) et publié au Journal Officiel de l'Afrique occidentale du 29 avril 1958.

Article 3 : La gestion du présent régime est confiée à l'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique Occidentale (I.P.R.A.O.)

Article 4 : Un décret déterminera les modalités de prélèvement de la cotisation des travailleurs.

Article 5 : Les modalités d'adhésion feront l'objet d'une convention à passer entre l'État du Sénégal et l'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique Occidentale.

Article 6 : La présente loi aura effet pour compter du 1er juillet 1962.
La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 13 juin 1962.

*Par le Président de la République : Léopold
Sédar SENGHOR*

*Pour le Président du Conseil absent : Le
Ministre de l'Intérieur chargé de l'intérim,
Valdiodio NDIAYE*

*Pour le Ministre de la Fonction publique et du
Travail absent : Le Ministre de la Jeunesse et
des Sports chargé de l'intérim, Amadou
Babacar SAR.*

**LOI 75-50 DU 03 AVRIL 1975
PORTANT CRÉATION DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE
SOCIALE (VOIR LIVRE II, CHAPITRE 1)**

CHAPITRE 2

TEXTES RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELS

DÉCRET N°75-455 DU 24 AVRIL 1975 RENDANT OBLIGATOIRE POUR TOUS LES EMPLOYEURS ET POUR TOUS LES TRAVAILLEURS L’AFFILIATION À UN RÉGIME DE RETRAITE.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la Constitution notamment ses articles 37 et 65 ;

Vu le Code de Travail, notamment ses articles 11, 16, 18, 22 à 26, 87, 129 à 131 et 163 ;

Vu le Code de la Sécurité sociale ;

Vu la loi N°62-47 du 13 Juin 1962 portant interdiction du travail noir et du cumul d’emploi,

Vu la loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale notamment son article 16 ;

Vu l’avis du Conseil consultatif national du travail et de la sécurité sociale en sa séance du 27 mars 1974 ;

Vu l’avis N°74-01 du 26 avril 1974 du Conseil économique et social ;

La Cour suprême entendue en sa séance du 6 décembre 1974 ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l’Emploi,

DÉCRÈTE :

Article premier : Un régime de retraite applicable à l’ensemble des travailleurs et des employeurs est institué dans le but de servir une allocation :

- aux anciens salariés ayant cotisé au moins un an ;
- aux veufs, veuves et orphelins d’un salarié ou d’un retraité décédé. Les travailleurs étrangers sont exclus de l’application du présent décret

lorsqu'ils sont affiliés à un régime de retraite institué par une autre législation.

Article 2 : La responsabilité de la gestion du régime de retraite est confiée à une institution de gestion créée conformément aux dispositions de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale.

L'institution assume cette charge dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur et conformément à ses statuts et à son règlement intérieur.

Article 3 : Les établissements, au sens de l'article 2 du Code du Travail, doivent obligatoirement adhérer à l'institution de gestion du régime de retraite et y affilier leur personnel dans les conditions définies aux articles 4 et 5 ci-après.

Article 4 : Les établissements définis à l'article 3 ci-dessus ont la qualité de membres adhérents de l'institution.

Les membres adhérents doivent fournir, sur le formulaire qui leur est remis à cet effet, les renseignements permettant leur identification. Les entreprises qui comprennent plusieurs établissements doivent faire connaître l'adresse de chacun d'eux en précisant la nature de ses activités.

Les établissements adhérents doivent notifier, dans le délai maximum d'un mois, toutes modifications dans les renseignements produits au moment de l'adhésion. Chaque établissement adhérent reçoit un numéro d'adhésion qui doit être rappelé dans toutes les communications relatives au régime de retraite.

Article 5 : Relèvent de l'institution en qualité de membres participants :

- à compter de leur embauchage et au plus tôt à partir de leur dix-huitième anniversaire, les salariés qui sont restés en service au moins trente jours dans un établissement adhérent, de façon continue ou discontinue ;
- les anciens salariés qui bénéficient d'une allocation de retraite.

Relèvent également de l'institution, en qualité d'ayants droit :

- les anciens travailleurs des établissements adhérents admis au bénéfice de l'allocation de solidarité en vertu des dispositions des règlements de retraites conventionnels ;
- les veufs, les veuves et les orphelins de participants, admis au bénéfice d'une allocation de réversion en vertu des dispositions des règlements de retraites conventionnels.

Les participants et les ayants droit reçoivent un numéro d'affiliation.

Article 6 : Le régime est alimenté par l'ensemble des cotisations, tant salariales que patronales, sur les salaires bruts :

- les majorations de retard ;
- les produits de la gestion financière des réserves, et
- éventuellement, des subventions, dons et legs.

Article 7 : Les cotisations sont assises sur les rémunérations jusqu'à concurrence d'un plafond fixé chaque année par le Conseil d'administration de l'institution, dans la limite du plafond réglementaire.

Les rémunérations sont déterminées comme en matière de cotisations des prestations familiales et des accidents du travail.

Article 8 : Le taux de la cotisation de base ne pourra être supérieur à 9% des rémunérations définies à l'article 7.

La cotisation de base est répartie entre adhérents et participants selon les pourcentages déterminés par l'institution.

Article 9 : Les cotisations sur les rémunérations afférentes à chaque trimestre civil sont exigibles dans les quinze premiers jours du trimestre suivant.

Le non-paiement des cotisations dans le délai prévu au 1er alinéa du présent article fait l'objet d'une majoration de retard de 10% des sommes dues par mois ou fraction de mois de retard.

Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le Conseil d'administration de l'institution en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisation, sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du Conseil d'administration doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Les frais de versement des cotisations et majorations de retard sont à la charge des adhérents.

La contribution du participant est précomptée par son employeur à l'occasion du règlement de toute rémunération.

Le point de départ des cotisations sera fixé par arrêté du ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

L'établissement adhérent doit remplir et renvoyer les états qui lui sont communiqués par l'institution (état de recensement, état des entrées, état de salaires) dans les trois mois suivant leur réception.

Le défaut de production de ces états et de tous autres documents éventuels, dans le délai ci-dessus, sera constaté par procès-verbal de l'Inspecteur du travail et de la Sécurité sociale.

Article 10 : Au cours du quatrième trimestre de chaque année, le Conseil d'administration de l'institution fixe le taux d'appel des cotisations à appliquer pour l'année suivante, dans la limite du plafond réglementaire.

Article 11 (Nouveau / Décret du 09 janvier 1976) : Les entreprises ou employeurs relevant des catégories professionnelles soumises au présent règlement et qui jusqu'alors n'étaient pas adhérents d'un régime conventionnel de retraite, sont tenus d'apporter leur participation au fonds collectif.

Le montant de cette participation au fonds collectif, entièrement à la charge des employeurs, et indépendant des cotisations patronales et salariales qui demeurent dues, en tout état de cause, à leur échéance sous les sanctions de la loi et du décret, sera égal à une majoration de 150% de la totalité de la cotisation (quote-part patronale plus quote-part salariale) sur une période d'un an à compter de la date d'application du présent décret, et, en ce qui concerne les entreprises nouvellement créées, à compter de la date d'affiliation si celle-ci est postérieure au 1er janvier 1976.

Le paiement de la majoration de 150% ci-dessus est échelonné sur une période de quatre ans.

Toutefois, l'Institution pourra, en cas de nécessité, accorder aux employeurs qui en feront la demande dûment justifiée des délais de paiement étalés sur une période plus longue.

Article 12 : Les prestations sont celles qui découlent des règlements de retraites en vigueur.

Toutefois, les périodes de services validés donnant lieu à attribution de points ne comprennent que les services attestés par certificat de travail régulier.

Article 13 : Le régime institué par le présent décret constitue un régime unique de retraites de base.

Article 14 : Le Conseil d'administration de l'institution prend, dans les conditions fixées par ses statuts, toutes mesures nécessaires à l'exécution des dispositions du présent décret, notamment par voie de règlement intérieur.

Il règle notamment les cas spéciaux des travailleurs journaliers, des travailleurs à temps partiel, et des domestiques et gens de maison.

Les dispositions du régime général de l'institution de retraite s'appliquent de plein droit aux gens de maison. Toutefois, les opérations propres au groupe des gens de maison sont comptabilisées séparément afin de permettre l'analyse de l'incidence de l'intégration de ce groupe sur l'évolution des opérations du régime général.

Article 15 : Les membres adhérents ou participants sont soumis au contrôle de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale pour tout ce qui concerne l'application du présent décret.

Toutefois, le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale peut, conformément à l'article 23 de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale, habilitier des agents de l'institution à effectuer ce contrôle. Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque, pendant les heures ouvrables de l'établissement, les agents de l'institution ainsi agréés.

Ils doivent se soumettre aux demandes de renseignements et enquêtes relatives à leurs obligations au regard de l'institution, dont ils sont saisis par lesdits agents.

Article 16 : Conformément à l'article 251 du Code du Travail, sera punie des peines prévues audit article toute personne qui s'est opposée ou a tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent, au regard de l'application du présent décret, aux Inspecteurs et Contrôleurs du Travail et de la Sécurité sociale et à leurs suppléants légaux.

Conformément à l'article 23, dernier alinéa, de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale, sera punie des mêmes peines, toute personne qui se sera opposée à la mission des agents de l'institution dûment habilités au contrôle dans les conditions prévues à l'article 15 ci-dessus, pour tout ce qui concerne l'application du présent décret.

Article 17 : Conformément à l'article 24 de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale, sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui, dans un délai de deux mois à compter du premier embauchage d'un travailleur, n'aura pas adhéré à l'institution, ou n'y aura pas affilié le travailleur en qualité de membre participant. Les pénalités sont encourues autant de fois qu'il est constaté, à la charge de l'employeur, de non adhésion ou de non affiliation.

Article 18 : Conformément aux dispositions de l'article 24 § 1er et de l'article 28 de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale, sera passible de peines prévues à l'article 379 du Code pénal, toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude, ou de fausse déclaration, pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Article 19 : Conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi relative aux institutions de prévoyance sociale, les articles 135 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et à tout autre agent de l'institution qui auront commis des fraudes, soit en écritures, soit en gestion de

fonds, ou se seront rendus coupables de détournements de fonds.

Article 20 : Conformément à l'article 3 de la loi N°62-47 du 13 Juin 1962 portant interdiction du travail noir et du cumul d'emploi et à l'article 248 alinéa 3 du Code du Travail, tout employeur qui se sera soustrait aux charges sociales imposées à sa profession au titre du régime de retraite rendu obligatoire par le présent décret, sera puni d'une amende de 5.000 à 250.000 Francs et d'un emprisonnement de 6 jours à un an ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive dans le délai de trois ans, l'emprisonnement sera toujours prononcé.

Article 21 (Nouveau / Décret du 9 janvier 1976) : Le présent décret entrera en vigueur le 1er janvier 1976.

Article 22 : Le Ministre d'État, chargé des Finances et des Affaires économiques et le Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 24 avril 1975

Par le président de la République : Léopold

Sédar SENGHOR

Le Premier ministre, Abdou DIOUF

Le Ministre de la Fonction publique, du Travail

et de l'Emploi, Amadou LY

Le Ministre des Finances et des Affaires

économiques, Babacar BA

**DÉCRET N°76-17 DU 9 JANVIER 1976 MODIFIANT LE DÉCRET
75-455 DU 24 AVRIL 1975 RENDANT OBLIGATOIRE, POUR
TOUS LES EMPLOYEURS, ET POUR TOUS LES TRAVAILLEURS,
L’AFFILIATION À UN RÉGIME DE RETRAITE**

Le président de la République

Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 65 ;

Vu le Code du Travail, notamment en ses articles 11, 16, 18, 22 à 26, 87, 129 à 131 et 163 ;

Vu le Code de la Sécurité sociale ;

Vu la loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale, notamment son article 16 ;

Vu le décret N°75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire, pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs, l’affiliation à un régime de retraite ;

Vu l’avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 27 mars 1974 ;

Vu l’avis N°74-01 du 26 avril 1974 du Conseil économique et social ;

La Cour suprême entendue en sa séance du 12 décembre 1975 sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l’Emploi,

DÉCRÈTE :

Article 1 : Les articles 11 et 21 du décret N°75-455 du 24 avril 1975 sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes : “Article 11 - Les entreprises ou employeurs relevant des catégories professionnelles soumises au présent règlement et qui jusqu’alors n’étaient pas adhérents d’un régime conventionnel de retraite, sont tenus d’apporter leur participation au fonds collectif”. “Le montant de cette participation au fonds collectif, entièrement à la charge des employeurs, et indépendant des cotisations patronales et salariales qui demeurent dues, en tout état de cause, à leur échéance sous les sanctions de la loi et du décret, sera égal à une majoration de 150% de la totalité de la cotisation (quote-part patronale plus quote-part salariale) sur une période d’un an à compter de la date d’application du présent décret, et, en ce qui concerne

les entreprises nouvellement créées, à compter de la date d'affiliation si celle-ci est postérieure au 1er janvier 1976". "Le paiement de la majoration de 150% ci-dessus est échelonné sur une période de quatre ans". "Toutefois, l'Institution pourra, en cas de nécessité, accorder aux employeurs qui en feront la demande dûment justifiée des délais de paiement étalés sur une période plus longue".

«Article 21 : Le présent décret entrera en vigueur le 1er janvier 1976».

Article 2 : Le Ministre d'État, chargé des Finances et des Affaires économiques et le Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 09 janvier 1976.

**DÉCRET N°61-347 DU 6 SEPTEMBRE 1961 FIXANT À DÉFAUT DE
CONVENTION COLLECTIVE LES CONDITIONS DE TRAVAIL
DANS LES PROFESSIONS AGRICOLES ET ASSIMILÉES.**

(VOIR CHAPITRE 3)

DÉCRET N°62-0242 P.C.M. – CAB. – B.E. DU 22 JUIN 1962 PRIS EN APPLICATION DE LA LOI N°62-45 DU 13 JUIN 1962 INSTITUANT UN RÉGIME DE RETRAITES AU PROFIT DES PERSONNELS NON FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT, DES COLLECTIVITÉS LOCALES, DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS, DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT ET DES SOCIÉTÉS D'ÉCONOMIE MIXTE.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL

Vu la Constitution, notamment en ses articles 39 et 42 ;

Vu la loi N°62-45 du 13 juin 1962 instituant un régime de retraites au profit des personnels non fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, des établissements publics, des sociétés d'État et des sociétés d'économie mixte ;

La Cour suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique et du Travail ;

Le Conseil des Ministres entendu,

DÉCRÈTE :

Article premier : Les cotisations des travailleurs précomptées mensuellement sur les salaires et les cotisations des employeurs sont versées à l'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique occidentale (I.P.R.A.O.), dans les conditions fixées par l'article 2 de la convention signée le 22 juin 1962 entre l'État et l'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique occidentale et annexée au présent décret.

Article 2 : Le Ministre de la Fonction publique et du Travail, le Ministre des Finances, le Ministre de la Défense, le Ministre des Affaires Etrangères, le Ministre de la Justice, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre de l'Assistance et de la Coopération techniques, le Ministre de l'Education nationale, le ministre du Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat, le Ministre de l'Economie rurale, le Ministre des Travaux publics, de l'Habitat et de l'Urbanisme, le Ministre des Transports et Télécommunications, le Ministre de la Santé et des Affaires sociales, le ministre de l'Enseignement technique et de la Formation des Cadres,

le Ministre de la Jeunesse et des Sports, le Ministre de l'Information, de la Radiodiffusion et de la Presse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui, avec la convention y annexée, sera publié au Journal Officiel.

Fait à Dakar, le 22 juin 1962.

*Pour le Président du Conseil absent : Le
Ministre de l'Intérieur chargé de l'intérim,
Valdiodio NDIAYE*

**CONVENTION N°428, POUR LA GESTION PAR L'INSTITUTION
DE PRÉVOYANCE ET DE RETRAITES DE L'AFRIQUE
OCCIDENTALE DU RÉGIME DES RETRAITES INSTITUÉ PAR
L'ÉTAT DU SÉNÉGAL POUR SES AGENTS NON TITULAIRES.**

ENTRE :

Le Président du Conseil des Ministres du Sénégal autorisé à cet effet par la loi N°62-45 du 13 juin 1962,

Et :

Le Président de l'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique Occidentale, dont le siège est situé 22, avenue Roume, à Dakar,

Est intervenue la Convention ci-après :

Article premier : L'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique Occidentale (I.P.R.A.O.) accepte la responsabilité de la gestion du régime des retraites institué par la loi N°62-45 du 13 juin 1962.

L'I.P.R.A.O. assume cette charge conformément aux dispositions de ses statuts publiés au J.O de l'A.O.F du 29 avril 1958 et dans le cadre des règles particulières d'adhésion déterminées ci-après.

Article 2 : Les services d'État, les collectivités secondaires, les établissements publics, organismes et sociétés déterminés à l'article 1er du décret N°62-242 du 22 juin 1962, adhérents au régime de retraites défini à l'article 1er de la présente Convention, s'engagent à respecter les dispositions du règlement type publié au J.O de l'Afrique occidentale du 29 avril 1958.

Article 3 : Le taux de la cotisation de base est, conformément aux dispositions générales établies par l'I.P.R.A.O., actuellement fixé à 3% réparti à raison de 60% à la charge de l'employeur, 40% à la charge du salarié.

Les cotisations sont assises sur la rémunération brute, déduction faite des éléments à caractère familial, y compris, s'il y a lieu, le supplément familial de traitement jusqu'à concurrence du plafond mensuel fixé à ce jour à 50.000 francs C.F.A par la réglementation générale de l'I.P.R.A.O.

Le prélèvement de la cotisation du salarié est effectué par voie de retenue mensuelle sur le salaire.

Les sommes ainsi précomptées feront l'objet d'un mandat trimestriel à établir au profit de l'I.P.R.A.O., en fin de chaque trimestre, par l'ordonnateur.

La cotisation de l'employeur fera également l'objet d'un versement à l'I.P.R.A.O. à la fin de chaque trimestre. Des états nominatifs de salaires des agents non titulaires seront fournis, pour chaque année civile, à l'organisme gestionnaire aux fins de contrôle du montant des cotisations versées.

Article 4 : A partir du 1er juillet 1962, l'I.P.R.A.O. prend en charge, dans les conditions prévues par l'article 13 de son règlement de retraites, la totalité des agents bénéficiant déjà d'une rente viagère.

L'I.P.R.A.O. prendra en charge, dans les mêmes conditions, les agents de l'administration ayant au minimum dix ans d'activité salariés et ayant actuellement plus de 55 ans.

Article 5 : En cas de titularisation rétroactive d'un employé participant, l'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique Occidentale s'engage à rembourser les cotisations patronales et personnelles correspondant aux périodes validées par le régime des titulaires.

Cet engagement est assorti d'une possibilité d'application rétroactive par l'I.P.R.A.O. de la clause de sauvegarde définie par le bureau de l'I.P.R.A.O. au cours de ses séances du 9 juillet 1959 et du 8 décembre 1961, cette clause ne devant entrer en jeu qu'à partir du moment où l'effectif continuant à cotiser tombe à moins de 75% de l'effectif de départ.

Article 6 : Le Gouvernement du Sénégal et les établissements, organismes et sociétés contrôlés par l'État acceptent le principe, pour le groupe de ses agents ne relevant pas des conventions collectives étendues, d'un examen de la position démographique du groupe qu'ils représentent, cette position étant déterminées par le rapprochement, d'une part, du rapport des charges et des recettes créés par l'adhésion du groupe et, d'autre part, du rapport global des allocations et des cotisations de l'ensemble des adhérents.

Il est toutefois précisé que l'application à ce groupe d'agents d'un taux de

cotisation supérieur au taux général mettrait en cause l'adhésion de l'ensemble des services publics et des établissements, sociétés ou organismes à caractère administratif adhérents.

Article 7 : Les difficultés ou litiges rencontrés à l'occasion de l'application du régime sont réglés conformément aux dispositions de l'article 33 du règlement type publié au J.O.A.O.F. du 29 avril 1958.

Article 8 La présente Convention prendra effet pour compter du 1er juillet 1962.

Fait à Dakar, le 22 juin 1962.

*Pour le Président du Conseil absent : Le
Ministre de l'Intérieur chargé de l'intérim,
Valdiodio NDIAYE.*

Le Président de l'I.P.R.A.O., David SOUMAH

**DÉCRET N°70-180 DU 20 FÉVRIER 1970, FIXANT LES
CONDITIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS
JOURNALIERS ET DES TRAVAILLEURS SAISONNIERS
(VOIR CHAPITRE 3)**

**DÉCRET N°72-170 DU 29 FÉVRIER 1972, ABROGEANT ET
REMPLAÇANT L'ARTICLE 8 DU DÉCRET N°70-180 DU 20
FÉVRIER 1970, FIXANT LES CONDITIONS PARTICULIÈRES
D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS JOURNALIERS ET DES
TRAVAILLEURS SAISONNIERS
(VOIR CHAPITRE 3)**

ARRÊTÉ N°3043 DU 09 MARS 1978 PORTANT AUTORISATION D'UNE INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RETRAITE

LE MINISTRE de LA FONCTION PUBLIQUE, du travail et de L'EMPLOI,

- Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 65 ;
 - Vu le Code du Travail, notamment en ses articles 11, 16, 18, 22 à 26, 87, 129 à 131 et 163 ;
 - Vu le Code de la Sécurité sociale ;
 - Vu la loi 75-50 du 03 avril 1975, relative aux institutions de prévoyance sociale ;
 - Vu le décret N°75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire pour tous les employeurs et tous les travailleurs, l'affiliation à un régime de retraite, modifié en ses articles 11 et 21 par le décret 76-17 du 09 Janvier 1976, notamment en son article 2 ;
 - Vu le décret N°75 114 du 24 novembre 1975 portant répartition des Services de l'État et du Contrôle des établissements publics, et des Sociétés d'économie mixte entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères, modifié par le décret N°76 085 du 26 Janvier 1976 ;
 - Vu la demande d'approbation des statuts et des règlements intérieurs de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES), objet de la lettre N°2289 du 09 Janvier 1978 du Président de son Conseil d'administration ;
- Sur rapport du Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ;

ARRÊTE :

Article 1er : La responsabilité de la gestion du régime de retraite applicable à l'ensemble des travailleurs et des employeurs, institué par le décret N°75-455 du 24 avril 1975, modifié par le décret N°76-17 du 09 Janvier 1976, est confiée à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) 22, Avenue Roume, B. P. 161, à Dakar.

Article 2 : Les statuts et les règlements intérieurs relatifs respectivement au régime général de retraite et au régime complémentaire de retraite des cadres

de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) sont approuvés tels qu'ils sont joints à la demande susvisée.

Article 3 : L'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal est autorisée à fonctionner conformément à ses statuts et règlements intérieurs approuvés, pour compter du 1er janvier 1976.

Article 4 : Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel et communiquée partout où besoin sera.

*Le Ministre de la Fonction publique, du Travail
et de l'Emploi, Amadou LY*

STATUTS DE L'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RETRAIRE DU SÉNÉGAL (I.P.R.E.S)

PRÉAMBULE

Les organisations syndicales, patronales et ouvrières, mentionnées à la Convention Intersyndicale du 27 et 28 mars 1958 portant création de l'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique occidentale, en référence aux articles 15, 17, 21 et 23 de la loi N°52-1322 du 15 décembre 1952 (dont les dispositions ont été reprises aux articles 16, 18, 22 et 23 de la loi N°61-34 du 15 Juin 1961 instituant un Code du Travail), Convention Intersyndicale ayant fait l'objet de l'arrêté général d'extension N°9682 du 26 novembre.

Les organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs représentées au Conseil d'administration de l'I.P.R.A.O. prennent acte de l'obligation faite à l'I.P.R.A.O. par les articles 1er et 2 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, de se conformer aux dispositions de la nouvelle législation applicable aux Institutions de prévoyance sociale.

Elles notent qu'en résultat du jeu des dispositions combinées des articles 15 et 16 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, et des articles 2, 11 (nouveau) 12, 13 et 21 (nouveau) du décret N°75-455 du 24 avril 1975, le Conseil d'administration est tenu de prendre toutes mesures nécessaires à l'exécution des dispositions du nouveau régime avec effet du 1er janvier 1976, dans les conditions fixées par les statuts de l'Institution, et sous réserve de l'autorisation, par arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, prévue à l'article 3 de la loi précitée, et portant approbation des nouveaux statuts de l'Institution comportant les dispositions obligatoires fixées conformément à l'article 6 de ladite loi.

En conséquence, le Conseil d'administration de l'I.P.R.A.O. a adopté le 26 Juillet 1977 les nouveaux statuts ci-après de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (I.P.R.E.S.)

Article 1er : Constitution : Les organisations syndicales ci-après :

- Union Intersyndicale d'Entreprises et d'Industries (UNISYNDI)
- Syndicat des Commerçants, Importateurs et Exportateurs (SCIMPEX)

- Syndicat Patronal et Artisanal de l'Ouest Africain (SYPAOA)
 - Confédération Nationale des Travailleurs du Sénégal (C. N. T. S.)
- ont décidé de substituer à l'I.P.R.A.O. l'Institution de Prévoyance sociale dont l'objet, la dénomination, l'organisation et le fonctionnement sont définis aux présents statuts par application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux Institutions de prévoyance retraite rendues obligatoires, telles que ces dispositions sont rappelées au préambule.

Article 2 : Dénomination : L'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique occidentale (I.P.R.A.O.) est dénommée, à compter du 1er janvier 1976, Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (I.P.R.E.S.) par décision de son Assemblée Générale du 24 novembre 1975.

Article 3 : Objet : L'I.P.R.E.S., qui est par application des dispositions de l'article 3 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, une institution de prévoyance sociale de droit privé, a pour objet :

- d'une part l'organisation et la gestion d'un régime général de retraite unique pour l'ensemble des travailleurs régis par le Code du Travail, comportant un titre particulier (IV) relatif aux employés de maison et aux travailleurs occasionnels, qui fait l'objet du règlement intérieur N°1,
- d'autre part, l'organisation et la gestion d'un régime complémentaire de retraite, exclusivement réservé aux cadres répondant à une définition précise, affiliés au régime général unique de retraite, qui fait l'objet du règlement intérieur N°2.

Toutefois, dans la gestion du régime général unique de retraite, les opérations comptables relatives à la catégorie des employés de maison et des travailleurs occasionnels seront tenues séparément.

L'Institution peut accomplir tous les actes et passer toutes les conventions destinées à la réalisation de son objet. Elle peut également conclure tous les accords de coordination, de compensation et de réciprocité avec des organismes ayant le même objet.

Elle s'interdit toutes opérations à caractère lucratif, à l'exception de celles effectuées au Sénégal, relatives aux placements à terme de fonds dans les Banques et au Trésor et à la construction et la gestion d'immeubles de rapport.

Article 4 : Siège social : Le siège de l'Institution est fixé au numéro 22 de l'Avenue Léopold Sédar Senghor (B. P. 161) - à Dakar.

Article 5 : Bénéficiaires : Sont considérés comme bénéficiaires :

- les membres participants qui ont atteint un âge compris entre l'âge minimum d'anticipation et l'âge normal de liquidation de la retraite et qui ont cessé d'exercer une activité professionnelle salariée ;
- les conjoints survivants des membres participants en activité ou retraités décédés ;
- les enfants à charge des membres participants décédés, orphelins de père ou de mère ;
- les membres participants reconnus inaptes au travail, à tout âge compris entre l'âge minimum d'anticipation et l'âge normal de liquidation de la retraite ;
- les anciens salariés des membres adhérents admis au bénéfice de l'allocation de solidarité.

Article 6 : Âge de la retraite : L'âge d'admission à la retraite est fixé uniformément à cinquante cinq (55) ans. Toutefois les travailleurs peuvent bénéficier par anticipation d'une retraite, à partir de (50) ans, dans des conditions qui seront fixées par les règlements intérieurs.

Les âges limites fixés ci-dessus pourront être reportés à des âges plus avancés afin d'assurer l'équilibre financier du régime ou lorsque le marché de l'emploi le permettra et l'augmentation de la longévité l'exigera en vue du maintien et de l'amélioration de la valeur des prestations.

Article 7 : Membres adhérents et membres participants : Les membres adhérents et les membres participants de l'Institution sont les employeurs et les travailleurs tels qu'ils ont été définis aux articles 4 et 5 du décret N°75-455 du 24 avril 1975 respectivement.

Toutefois les travailleurs étrangers, qui pendant leur séjour au Sénégal demeurent affiliés à un régime de retraite institué par une autre législation sont exclus du champ d'application des présents statuts.

Article 8 : Perte de la qualité de membre : La qualité de membre adhérent se perd lorsque l'employeur a cessé définitivement d'employer du personnel salarié.

La qualité de membre participant se perd lorsque le travailleur a atteint l'âge d'admission à la retraite et a cessé d'exercer une activité professionnelle salariée, ou en cas de décès.

La perte de la qualité de membre adhérent et de membre participant ne rétroagit pas sur les obligations de l'employeur, et les droits en cours d'acquisition du travailleur nés antérieurement à la date de cette perte.

Article 9 : Patrimoine et ressources : Le patrimoine de l'Institution répond seul des engagements contractés par elle dans les conditions fixées par le décret N°75-455 du 24 avril 1975, les présents statuts et les règlements intérieurs.

Les ressources de l'Institution comprennent :

- les cotisations versées par les membres participants ;
- les cotisations versées par les membres adhérents ;
- les majorations de retard ;
- le revenu des placements des fonds et des immeubles de rapport ;
- les dons et legs.

Article 10 : Cotisations : Les cotisations des membres participants et des membres adhérents sont trimestrielles et calculées sur l'ensemble des rémunérations et gains perçus par les membres participants conformément à l'article 135 du Code de la Sécurité sociale.

Le plafond des salaires soumis à cotisations ainsi que le taux de cotisations et les pourcentages de sa répartition entre les membres participants et les membres adhérents sont déterminés par les règlements intérieurs dans la limite des plafonds réglementaires.

En vertu des dispositions combinées des articles 17 alinéa 1 et 24 alinéa 1 de

la loi 75-50 du 03 avril 1975, de l'article 155 du Code de la Sécurité sociale, le paiement des cotisations des membres adhérents est garantie pendant cinq (5) ans, à dater de leur exigibilité, par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège prend rang après celui des créances de salaire défini aux articles 177 et suivants du Code du Travail.

Article 11 : Dépenses : Les dépenses de l'Institution comprennent :

Les diverses catégories de prestations qui seront versées aux bénéficiaires conformément aux dispositions du décret N°75-455 du 24 avril 1975, des présents statuts et des règlements intérieurs.

Les frais nécessaires à la gestion de l'Institution, dans la limite d'un plafond fixé à 10% par an, du montant des ressources prévues à l'article 8 des présents statuts.

Article 12 : Prestations : L'Institution assurera la prise en charge des prestations dues aux bénéficiaires dans les conditions fixées par la loi N°75-50 du 03 avril 1975, par le décret N°75-455 du 24 avril 1975, par les présents statuts et par les règlements intérieurs. Ces prestations sont :

- l'allocation de retraite et la majoration pour enfant ;
- l'allocation de réversion ou d'orphelin ;
- l'allocation de solidarité ;
- la majoration pour enfant
- les remboursements de cotisations ;
- le rachat de points ;
- le remboursement de points ;
- le secours au fonds social.

Article 13 : Fonctionnement : Les règlements intérieurs préciseront :

- les conditions d'ouverture du droit aux prestations ;
- les modalités de la tenue à jour des comptes individuels des membres adhérents et des membres participants ;
- les modalités de constitution des dossiers des bénéficiaires ;

- les périodes de services qui seront validées ;
- le mode de calcul des prestations ;
- les conditions de remboursement des cotisations personnelles ;
- les conditions de rachat des allocations ;
- les modalités de la tenue de la comptabilité des recettes et des dépenses.

Article 14 : Collège des représentants investi des pouvoirs de l'Assemblée générale et en tenant lieu : Conformément aux dispositions des articles 16 et 21 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale, et de l'article 2 du décret N°75-455 du 24 avril 1975, rendant obligatoire, pour tous les travailleurs et tous les employeurs, l'affiliation à un régime de retraite, et pour pallier les difficultés découlant de l'importance et de la répartition des membres adhérents et des membres participants de l'institution sur toute l'étendue du territoire national, il est substitué à l'Assemblée générale des membres participants et des membres adhérents, un collège paritaire des représentants des membres adhérents et des membres participants, investi des pouvoirs de l'Assemblée générale.

Article 15 : Composition du Collège des représentants : Le Collège des représentants comprend trente deux (32) membres répartis à égalité entre les membres adhérents et les membres participants, élus par les organisations syndicales les plus représentatives de travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

La répartition des sièges entre les membres participants d'une part et les membres adhérents d'autre part, interviendra par accord entre les organisations syndicales les plus représentatives.

A défaut d'un tel accord, le Président du Conseil d'administration de l'Institution demandera au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale de prendre toutes mesures utiles pour assurer une représentation adéquate des organisations syndicales les plus représentatives des travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

Article 16 : Désignation des membres du Collège des représentants : Les représentants des membres participants titulaires des seize (16) sièges au Collège

des représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales de travailleurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois, sur ces seize (16) sièges quatre (4) sont réservés aux représentants des membres participants agents non fonctionnaires de l'État, des collectivités publiques et des établissements publics.

Les représentants des membres adhérents titulaires des seize (16) sièges au collège des représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales d'employeurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois, sur les seize (16) sièges, quatre (4) sont réservés aux représentants de l'État employeur, désignés par le Premier ministre.

Il est élu dans les mêmes conditions un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire, tant aux sièges des représentants des membres participants qu'aux sièges des représentants des membres adhérents. Il ne peut assister aux Assemblées du Collège qu'en cas d'absence du titulaire, et dans ce cas, il prend part aux votes.

Article 17 : Durée du mandat des membres du Collège des représentants : La durée du mandat des membres au collège des représentants est de quatre ((4) ans, débutant obligatoirement le 1er janvier d'une année et s'achevant obligatoirement le 31 décembre de la quatrième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les membres du collège des représentants peuvent être remplacés en cours de mandat par les organisations syndicales qui les avaient élus. Dans ce cas, le mandat du membre du Collège des représentants ainsi élu, expire le jour où aurait normalement cessé le mandat du membre qu'il remplace.

Article 18 : Assemblée générale ordinaire du Collège des représentants : Le Collège des représentants se réunit une fois au moins par an, sur convocation individuelle du Président du Conseil d'administration, adressée à ses membres au moins quinze (15) jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

Outre les matières inscrites à l'ordre du jour de la réunion par le Conseil d'administration, toute proposition portant la signature d'un tiers au moins des membres du Collège des représentants est obligatoirement soumise au Collège, dans la limite de ses attributions.

Le Collège des représentants se réunit en Assemblée Générale ordinaire pour se prononcer sur le rapport d'activité et les résultats de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts, délibérer sur les rapports qui lui sont présentés et élire les membres du Conseil d'administration.

Article 19 : Assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants : Le Collège des représentants est convoqué en Assemblée Générale extraordinaire, en cas de circonstance exceptionnelle par le Président du Conseil d'administration, sur avis du Conseil ou sur la demande écrite du tiers au moins de ses membres. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente (30) jours qui suivent le dépôt de la demande auprès du Président.

Les modalités de convocation et de vote sont les mêmes que celles concernant les Assemblées Générales ordinaires du Collège des représentants.

Les modifications des statuts ne peuvent être décidées qu'en Assemblée Générale extraordinaire du Collège des représentants statuant, pour ces seules modifications, à la majorité des deux tiers des représentants titulaires ou remplacés par leurs suppléants, votant au scrutin secret.

Article 20 : Délibérations du Collège des représentants : Les délibérations du Collège des représentants font l'objet de la rédaction d'un procès-verbal et sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de l'Institution.

Les membres adhérents et les membres participants peuvent consulter ce registre spécial au siège de l'Institution et en obtenir les extraits certifiés conformes par le Président et un vice-président du Conseil d'administration n'appartenant pas à la même délégation que le Président.

Article 21 : Conseil d'administration : En vertu des dispositions de l'article 5 de la loi N°75-50 du 3 avril 1975 et des articles 2 et 14 du décret N°75-455 du 24 avril 1975, l'Institution est administrée par un Conseil d'administration paritaire comprenant des représentants des membres participants et des représentants des membres adhérents.

Le Conseil d'administration est composé de vingt deux (22) membres, à raison

de onze (11) Administrateurs pour chaque délégation.

Article 22 : Désignation des administrateurs : Les Administrateurs représentant respectivement les membres participants et les membres adhérents sont élus au scrutin secret et à la majorité simple par la délégation correspondante du Collège des représentants.

Il sera élu dans les mêmes conditions, par chaque délégation, un Administrateur suppléant pour chaque administrateur titulaire.

Sur les sièges des Administrateurs titulaires et des Administrateurs suppléants de la délégation des membres participants, deux sièges de titulaires et deux sièges de suppléants seront réservés aux représentants des membres participants agents non fonctionnaires de l'État, des collectivités publiques et des établissements publics.

Sur les sièges des Administrateurs titulaires et des Administrateurs suppléants de la délégation des membres adhérents, deux sièges de titulaires et deux sièges de suppléants seront réservés à l'État employeur et pourvus par le Premier ministre.

La délégation des travailleurs représentant les membres participants et la délégation des employeurs représentant les membres adhérents procéderont, chacune en ce qui la concerne, à la répartition des sièges à occuper, entre les organisations syndicales de chaque délégation comme déjà indiqué pour le collège des représentants.

A défaut d'un accord entre lesdites organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs, le Président du Conseil d'administration demandera au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale de prendre toutes mesures utiles pour assurer une représentation adéquate des organisations en cause au Conseil d'administration.

Le suppléant ne peut assister aux réunions qu'en cas d'absence du titulaire, et dans ce cas, il prend part aux votes.

Article 23 : Durée du mandat des administrateurs : La durée du mandat des administrateurs est de deux (2) ans débutant obligatoirement le 1er janvier d'une année et s'achevant le 31 décembre de la deuxième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les Administrateurs peuvent être remplacés en cours de mandat par les

organisations syndicales qui les avaient élus. Le mandat de l'administrateur élu expire le jour où aurait normalement cessé le mandat de l'administrateur qu'il remplace.

Article 24 : Conditions exigées des membres du Conseil d'administration : Les membres du Conseil d'administration représentant les organisations syndicales de travailleurs membres participants et les organisations syndicales d'employeurs membres adhérents, doivent jouir de leurs droits civiques et satisfaire aux exigences de l'article 7 du Code du Travail, définissant les conditions requises des membres chargés de l'administration ou de la direction d'un syndicat.

Toutefois, l'exigence de la nationalité sénégalaise ne sera pas opposable aux ressortissants des pays qui ont conclu avec le Sénégal des accords d'établissement.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent être choisis parmi le personnel de l'Institution.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un marché passé avec ou pour le compte de l'Institution, sauf accord spécial et motivé du Conseil d'administration, approuvé par les autorités de tutelle.

Les fonctions d'Administrateur, de Président et de membre du Bureau sont gratuites. Toutefois, le Conseil d'administration pourra instituer une indemnisation à titre privé pour la perte de salaire et procéder à des remboursements de frais de déplacement.

Article 25 : Réunions du Conseil d'administration : Le Conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son Président après consultation du Directeur et, au moins deux fois par an, à raison d'une fois par semestre.

La réunion du Conseil d'administration est obligatoire si elle est demandée par écrit au Président par un tiers des Administrateurs ou par l'un des Ministres de tutelle.

Le Conseil d'administration peut convoquer à ses réunions, à titre consultatif, toute personne dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux notamment les représentants des associations avec lesquelles l'Institution a passé une convention de coopération technique et constituer, avec

leur concours, des commissions d'étude pour un objet déterminé.

La convocation doit être adressée au moins quinze (15) jours à l'avance aux Administrateurs et aux personnes appelées à assister aux séances. Elle doit être accompagnée de l'indication des questions inscrites à l'ordre du jour établi par le Président et des dossiers correspondants aux questions de l'ordre du jour.

En cas d'urgence le préavis de convocation peut être ramené à dix (10) jours par décision du Président.

Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité des voix des membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants présents. Elles ne sont valables que si la majorité des Administrateurs de chaque délégation assistent à la réunion. En cas de partage égal des voix, la décision est reportée à une nouvelle réunion dont l'ordre du jour ne doit comporter que la question en cause. En cas de nouveau partage égal des voix à cette réunion, la voix du Président est prépondérante.

Toutefois, à l'exception des modifications à apporter aux présents statuts et qui relèvent de la compétence du Collège des représentants des membres participants et des membres adhérents, les modifications à apporter aux règlements intérieurs, aux conditions d'attribution et au mode de calcul des prestations, aux modalités de gestion des régimes, à l'élection du Bureau, à la désignation des personnes chargées de la gestion courante et du fonctionnement de l'Institution et aux accords de coopération technique, sont délibérés par le Conseil d'administration dans les conditions suivantes :

- a) les deux tiers des Administrateurs titulaires ou remplacés par leurs suppléants doivent être présents ;
- b) si les deux tiers des Administrateurs titulaires ou remplacés par les suppléants ne sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure à laquelle il peut délibérer, sous réserve que le quart au moins de ses membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants soient présents.

Article 26 : Délibérations du Conseil d'administration : Les délibérations du Conseil d'administration donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal par le Président ou l'un des vice-présidents ayant effectivement présidé la séance et

par le Directeur ou, à défaut de celui-ci par le Secrétaire adjoint, après que le procès-verbal ait été soumis à l'approbation des membres du Conseil présents à la réunion. Ceux-ci disposent d'un délai de deux semaines pour donner leur accord. Passé ce délai, l'accord est considéré comme acquis.

Les procès-verbaux des réunions sont transcrits sur un registre spécial détenu au siège de l'Institution. Les membres participants et les membres adhérents peuvent consulter ce registre et en obtenir des extraits certifiés conformes par le Président ou un vice-président et par le Directeur.

Article 27 : Attributions du Conseil d'administration : Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du Collège des représentants et à ce titre est investi des pouvoirs les plus étendus pour représenter activement et passivement l'Institution, exercer tous les droits conformément aux présents statuts, et faire ou autoriser tous les actes qui ne sont pas de la compétence exclusive du Collège des représentants.

Sous réserve du respect des règles établies par les règlements relatifs aux régimes de retraite, il dispose des pouvoirs, notamment pour :

- assurer l'équilibre financier et le fonctionnement des régimes gérés par l'Institution,
- établir et interpréter les règlements intérieurs relatifs aux régimes de retraite, et les conventions passées ou à passer avec des organismes de conseil, d'assistance technique ou financière,
- régler toutes les difficultés d'application des règlements intérieurs, examiner et se prononcer sur toutes les contestations des membres participants, des membres adhérents et des bénéficiaires résultant de l'application des statuts et règlements intérieurs.
- gérer les fonds et décider de leur affectation et placement,
- faire toutes acquisitions, échanges, aliénations de biens et de droits mobiliers et immobiliers,
- consentir et résilier tous les baux ou locations avec ou sans promesses de vente,
- percevoir les sommes dues à l'Institution et payer celles qu'elle doit,
- consentir des subrogations,

- désister l'Institution de tous droits ou actions,
- faire main levée de tous privilèges, inscriptions, hypothèque, saisies, oppositions et autres empêchements avant ou après paiement, avec ou sans contestation de paiement.

Conformément aux dispositions des articles 2, 5, 6 et 22 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, le Conseil est seul habilité à apporter des modifications aux règlements intérieurs et à décider des questions concernant :

- l'élection du Bureau,
- la désignation des personnes chargées de la gestion et du fonctionnement de l'Institution,
- les modifications du taux de cotisation, de la répartition de ce taux entre les membres participants et les membres adhérents, du plafond des salaires soumis à cotisation, et du mode de calcul des prestations, en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires,
- l'exclusion des membres,
- sous réserve, en cas de litige au sein du Conseil d'administration, sur ces questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, du droit de recours à l'arbitrage du litige par l'autorité de tutelle reconnu à tout membre du Conseil d'administration par l'article 22 in fine de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, et sous réserve également des pouvoirs reconnus à l'État par l'article 10 de la même loi, «afin de garantir que la couverture du risque n'entraîne pas une charge incompatible avec la gestion économique normale des entreprises, ni disproportionnée au regard de la couverture des autres risques sociaux».

Les demandes de modifications relatives aux questions énumérées ci-dessus sont présentées par écrit au Président du Conseil d'administration. Le Président, après examen de la demande doit réunir le Conseil d'administration dans un délai d'un mois suivant la date de dépôt de la demande.

Le Conseil d'administration délègue à son Président les pouvoirs nécessaires à la gestion et au fonctionnement de l'Institution. Toutefois, les comptes

bancaires ne peuvent être ouverts dans chaque cas que sur autorisation du Conseil d'administration et ne pourront fonctionner que sous la double ou triple signature selon le cas, dans des conditions qui sont précisées par les présents statuts.

Le Conseil d'administration autorise le Directeur à accomplir, seul ou conjointement avec le Président ou d'autres membres du Bureau, tous actes de disposition ou d'administration nécessaires au fonctionnement de l'Institution, dans des conditions qui seront fixées aux règlements intérieurs.

Le Conseil d'administration surveille la gestion des membres du Bureau et du Directeur et peut leur interdire d'accomplir un acte qui entre dans leurs attributions d'après les statuts mais dont il contesterait l'opportunité. Il a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Le Conseil d'administration peut, en cas de faute grave, suspendre provisoirement, à la majorité simple, un ou plusieurs membres du Bureau exécutif en attendant la décision de l'Assemblée Générale extraordinaire du Collège des représentants qui doit, dans ce cas, être convoquée et réunie dans la quinzaine.

Le Conseil d'administration doit obligatoirement être appelé à délibérer sur :

- les règlements intérieurs,
- les comptes prévisionnels annuels,
- le rapport d'activité annuel,
- le bilan et les comptes d'exploitation de fin d'exercice,
- l'achat, l'aliénation ou l'échange de biens de droits immobiliers et mobiliers et les constructions d'immeubles,
- les conventions entre Caisses de Retraite ou de Sécurité sociale,
- les dons et legs, les emprunts et placements de fonds,
- l'octroi d'aval et de garantie,
- la nomination et la révocation du Directeur.

Les membres du Bureau ne participent pas aux votes du Conseil d'administration, en ce qui concerne le contrôle des actes de leur gestion.

Article 28 : Composition du Bureau du Conseil d'administration : Le Conseil

d'administration élit tous les deux ans, au cours du mois de décembre, un Bureau à composition paritaire comprenant :

- un Président
- trois vice-présidents
- un Secrétaire général
- un Secrétaire général adjoint
- deux membres La présidence doit être assurée alternativement par un représentant des membres adhérents et un représentant des membres participants. Le premier vice-président sera toujours choisi parmi les membres de la délégation qui n'assure pas la présidence. Le Président et le Secrétaire général ne peuvent appartenir à la même délégation.

Les membres participants et les membres adhérents du Bureau sont élus pour deux ans et sont rééligibles.

En cas d'empêchement définitif d'un membre du Bureau, la délégation au Conseil d'administration à laquelle il appartient, élit celui qui le remplace dans ses fonctions jusqu'à l'expiration normale de son mandat.

Article 29 : Réunion du Bureau : Le Bureau se réunit sur convocation du Président après consultation du Directeur.

La réunion du Bureau s'impose toutes les fois qu'elle est demandée par écrit, par trois au moins de ses membres. Ceux-ci devront toutefois indiquer à l'avance les questions à inscrire à l'ordre du jour de la réunion ainsi demandée.

La convocation doit être adressée aux membres du Bureau 48 heures à l'avance, accompagnée de l'ordre du jour de la réunion.

Le Bureau ne peut valablement délibérer que si le quorum est atteint, soit la moitié de ses membres plus un. Les décisions sont prises à la simple majorité. Toutefois un membre du Bureau empêché peut donner par écrit, à un autre membre du Bureau de la même délégation, une procuration. Aucun membre du Bureau ne peut cependant détenir plus d'une procuration au cours d'une même réunion.

Article 30 : Délibération du Bureau : Chaque réunion du Bureau donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal établi par le Secrétaire ou le Secrétaire Adjoint, ou

en cas d'absence des deux, par un membre du Bureau en collaboration avec le Directeur. Le procès-verbal de chaque séance est signé du Président et du Secrétaire de séance.

Chaque procès-verbal est diffusé aux membres du Bureau par les soins du Directeur dans la quinzaine qui suit la réunion du Bureau. Les membres du Bureau disposent d'un délai d'une semaine, après la réception du procès-verbal, pour déposer leurs observations auprès du Président.

A l'expiration du délai de trois semaines, suivant la date de la réunion, le procès-verbal est réputé approuvé par tout membre du Bureau qui n'a pas déposé d'observations. Par contre, les observations qui ont été déposées sont jointes au procès-verbal de séance.

Article 31 : Attributions du Bureau : Le Bureau reçoit du Conseil d'administration les délégations de pouvoirs nécessaires pour assurer le bon fonctionnement administratif de l'Institution entre les réunions du Conseil d'administration, à charge de lui rendre compte de ses décisions. A cet effet, il prend toutes mesures utiles pour exercer les délégations qui lui ont été ainsi confiées.

Il peut créer, dans le cadre de ses attributions, des commissions, soit parmi ses membres, soit en faisant appel à des personnalités extérieures à l'Institution, et déterminer les attributions, les pouvoirs et la durée desdites commissions.

Le Bureau propose au Conseil d'administration la nomination et la révocation du Directeur. Il assure, sous l'autorité du Président, et en collaboration avec le Directeur, le fonctionnement régulier de l'Institution, conformément aux présents statuts, aux règlements intérieurs et aux conventions de coopération technique.

Le Bureau peut notamment recevoir délégation du Conseil d'administration pour interpréter les règlements relatifs aux régimes de retraite et les conventions passées ou à passer avec les organismes de coopération technique et régler toutes les difficultés d'application, conformément aux stipulations des règlements en la matière.

Article 32 : Attributions du Président : Le Président convoque et préside les Assemblées Générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'administration et du Bureau.

Il signe conjointement avec le Directeur, toutes les délibérations et toutes les

conventions.

En matière d'investissements, il signe conjointement avec un des vice-présidents appartenant à la délégation qui n'assure pas la présidence et le Directeur, toutes les correspondances et tous les actes y relatifs, comme prévu à l'article 35.

Il représente l'Institution dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous les pouvoirs à cet effet, y compris ceux de donner dans ce domaine au Directeur, les délégations qu'il juge utiles.

Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'Institution comme demandeur et comme défendeur sous le contrôle du Conseil d'administration, à l'exception des compétences dont dispose le Directeur conformément à l'article 17 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, en matière de recouvrement de cotisations dues à l'Institution. Il peut former dans les mêmes conditions tous appels ou pourvois et consentir toutes transactions, le tout sous réserve des délégations qu'il peut juger utiles de donner, en ces matières, au Directeur et qui doivent faire l'objet, dans chaque cas, de mentions expresses aux règlements intérieurs ou aux procès-verbaux de réunion du Bureau.

En cas d'absence du Président, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection. En cas d'empêchement définitif du Président et sous réserve des délégations qui ont été consenties au Directeur, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection faisant partie de sa délégation, jusqu'à l'expiration de son mandat.

Article 33 : Attributions du Directeur : Les fonctions de Directeur de l'Institution sont incompatibles avec la qualité de membre de l'Assemblée Nationale ou d'une Assemblée régionale. Le Directeur ne peut avoir d'intérêts ni exercer des fonctions rémunérées ou non dans aucune entreprise commerciale ou industrielle.

A) EN MATIÈRE DE GESTION COURANTE

Le Directeur est investi des pouvoirs de gestion courante des régimes de retraite dans le cadre des décisions du Conseil d'administration et du Bureau. Il assure le fonctionnement normal de l'Institution avec le concours du Bureau à qui il doit

rendre compte périodiquement de sa gestion et soumettre sans délai les questions de principe en quelque matière que ce soit.

Il procède à toutes les études nécessaires à l'équilibre financier des régimes de retraite et en communique les résultats au Bureau. Il doit également procéder à toutes études de caractère technique ou financier concernant le fonctionnement des régimes qui lui seraient demandées par le Conseil d'administration.

Il assiste obligatoirement aux réunions du Conseil d'administration et du Bureau avec voix consultative, sauf exceptions décidées par la majorité des membres présents, et assure le secrétariat des séances.

Il présente chaque année, après clôture de l'exercice budgétaire, pour examen et approbation par le Bureau, un rapport d'activité sur la situation financière et les résultats statistiques et financiers des régimes de retraite, et fournit tous les renseignements et éléments statistiques qui lui sont demandés par le Bureau.

Il participe à la gestion du fonds collectif des régimes de retraite conjointement avec le Président ou un vice-président de la délégation qui n'assume pas la présidence.

Aux fins de l'exercice de ses attributions de gestion courante, le Directeur a pouvoir de :

- représenter l'Institution vis-à-vis des tiers et de toutes les administrations publiques ou privées et d'accomplir toutes les formalités relatives à la réglementation des conditions de travail ;
- s'occuper notamment du personnel dans le cadre de la législation en vigueur et proposer au Bureau tout recrutement, tout licenciement, tout avancement et toute modification de salaires ;
- prononcer les sanctions utiles, à l'exception des licenciements sauf en cas de faute lourde appelant une décision immédiate ;
- procéder à toutes mutations de poste nécessaires à l'exécution du travail ;
- signer les correspondances relatives à la gestion courante et les notes internes de service dans la limite et sous les réserves fixées, en matière de signatures, par les présents statuts et pour tout ce qui a trait aux opérations financières concernant le fonctionnement normal de l'Institution ;
- passer tous marchés et engagements, les exécuter ou les résilier,

accepter, souscrire, endosser et acquitter toutes lettres de change, tous billets, tous chèques et autres effets de commerce, faire usage pour tous ces besoins et affaires de l'Institution, de sa dénomination, signer la correspondance courante ;

- remettre ou se faire remettre tous titres et pièces et en donner décharges ; clore et arrêter tous comptes, en fixer les reliquats actifs ou passifs, les recevoir ou les payer ;
- faire dépôt de toutes banques et caisses publiques et particulières de toutes sommes, valeurs et titres appartenant à l'Institution, faire fonctionner tous comptes courants et d'avances avec ou sans garantie, souscrire la location de tous coffres-forts ;
- présenter à tous établissements de crédit ou toutes maisons de commerce ou d'industrie qu'il appartiendra, tous bordereaux d'escompte et d'encaissement, acquitter toutes factures, signer tous reçus et chèques, conjointement, souscrire tous engagements payables aux établissements et maisons ci-dessus ;
- faire tous protêts, dénonciations, comptes de retour, obtenir tous jugements et condamnations, prendre toutes inscriptions ;
- signer tous contrats d'abonnement, d'assurance et de publicité en cours, soumettre à l'approbation du Bureau tout nouveau contrat, souscrire toutes polices et tous billets de prime ;
- toucher et recevoir du Trésorier Payeur du Sénégal et tous autres payeurs, caissiers, préposés à une caisse publique quelconque, le montant de tous mandats de paiement qui pourraient être ordonnancés au nom de l'Institution, donner tous acquits en la forme et suivant le mode prescrit par les règlements en matière de comptabilité publique ;
- faire, à tous organismes de dépôts et consignations, tous dépôts versements volontaires ou contentieux, opérer valablement le retrait des sommes en principal, intérêts et accessoires qui auraient été déposés à tel titre et pour telle cause que ce soit, produire à cet effet toutes justifications nécessaires, fournir toutes pièces à l'appui et donner toutes quittances et décharges, consentir et accepter toutes cessions, transports, délégations et subrogations, donner tous désistements et main levées de saisies arrêts ou oppositions,

- représenter l'Institution dans tous bureaux de douane du Sénégal et signer en son nom toutes déclarations,
- retirer à la boîte aux lettres ou de tous roulages, messageries, chemins de fer, compagnies de navigation, de transports aériens ou autres, et recevoir à domicile les lettres, caisses, paquets et colis chargés ou non chargés et ceux renfermant des valeurs déclarées, à l'adresse de l'Institution, se faire remettre tous dépôts, toucher de tous bureaux de distribution et de direction tous mandats postaux, mandats cartes, bons de poste et mandats télégraphiques au nom de l'Institution et en donner quittance,
- faire toutes opérations relatives aux chèques postaux et bancaires, y faire tous dépôts virements et retraits, signer tous chèques conjointement, produire toutes pièces et justifications nécessaires,
- représenter l'Institution auprès de tous services administratifs et auprès de toutes autorités civiles et militaires, en tous lieux et en toutes circonstances et notamment auprès des services de l'administration des contributions directes et indirectes et ceux de l'enregistrement des domaines et du timbre, à défaut de paiement et en cas de difficultés quelconques, exercer toutes poursuites contraintes et diligences nécessaires ; faire commandement et sommation ; paraître tant en demandant qu'en défendant devant tous les juges et tribunaux compétents ; obtenir tous jugements et arrêts ; les faire mettre en exécution par tous les moyens de droit, constituer tous avocats défenseurs, les révoquer en constituer d'autres ; former toutes saisies immobilières et mobilières et toutes consignations, obtenir tous bordereaux de collocation ; en toucher le montant ;
- toucher et recevoir de tous particuliers, tiers, Sociétés ou autres, toutes sommes, créances, dues à l'Institution à tel titre et pour telle cause que ce soit ; payer également toutes sommes que ladite Institution pourrait devoir ; de toutes sommes reçues ou payées, donner ou retirer bonnes et valables quittances et décharges ; consentir toutes mentions et subrogations, avec ou sans garantie ; se désister avec ou sans paiement de tous droits, actions, privilèges et hypothèques ; donner également avec ou sans constatation de paiement, main levée de toutes

inscriptions, saisies, oppositions et autres empêchements quelconques.

Aux effets ci-dessus et pour les matières de sa compétence, passer et signer tous actes, pièces et procès-verbaux, élire domicile, substituer et généralement faire le nécessaire. Le tout, sous réserve des dispositions des présents statuts relatives à la pluralité de signatures.

B) - EN MATIÈRE DE RECOUVREMENT DE COTISATIONS

En matière de recouvrement des sommes dues, tant par les employeurs que par les travailleurs, à l'Institution de Prévoyance Retraite, le Directeur de l'Institution dispose de la compétence et des pouvoirs qui lui sont directement reconnus par l'article 17 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975. Il s'agit, dans ce domaine, au nom et pour le compte de l'Institution dans les mêmes conditions que le Directeur de la Caisse de Sécurité sociale aux termes des articles 149 et 156 du Code de la Sécurité sociale.

- 1) Toute action civile ou poursuite en recouvrement en cotisations et autres sommes dues de même nature est obligatoirement précédée d'une mise en demeure du Directeur de l'Institution de Prévoyance Retraite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, invitant l'employeur à régulariser sa cotisation dans un délai compris entre quinze (15) jours et trois (3) mois, en vertu des dispositions de l'article 149 du Code de la Sécurité sociale.
- 2) Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur peut exercer l'action civile en délivrant une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq (5) jour par le Président du Tribunal du Travail La signification et l'exécution de la contrainte sont réglées par des dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 150 du Code de la Sécurité sociale.
- 3) Le Directeur représente l'Institution à la tentative de conciliation prévue par l'article 151 du Code de la Sécurité sociale.
En cas de non-conciliation, il reçoit la notification de la décision du Président du Tribunal du Travail statuant en chambre du Conseil, et non susceptible d'opposition.

- 4) En cas d'appel de la décision du Président du Tribunal du Travail, le Directeur agit en cours d'appel au nom et pour le compte de l'Institution, conformément aux dispositions de l'article 152 du Code de la Sécurité sociale.

Il reçoit notification de l'arrêt d'appel fait par lettre recommandée du Greffier de la Juridiction d'appel.

Article 34 : Attributions de l'Agent comptable : Le service comptable de l'Institution est placé sous l'autorité d'un agent comptable, nommé par le Bureau, sur proposition du Directeur.

Il tient la comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées par l'Institution et dresse, à l'intention du Bureau, le bilan et les comptes d'exploitation à la fin de chaque exercice budgétaire.

Il tient à la disposition du Bureau et du Directeur les documents comptables de l'Institution, les livres comptables et les livres auxiliaires ainsi que toutes les pièces justificatives de recettes et de dépenses.

L'agent comptable est responsable de la sincérité de toutes les écritures comptables qu'il transmet au Bureau et au Directeur et de la justification de toutes les opérations qu'il effectue.

Article 35 : Pluralité de signatures : L'autorisation d'effectuer des dépenses d'investissement et de contrôle de ces dépenses étant de la compétence du Conseil d'administration, les actes et les titres de paiement relatifs à cette catégorie de dépenses, sont soumis à triple signature du Président, du Premier vice-président, ou en cas d'absence de l'un ou l'autre, du deuxième ou du troisième vice-président, afin que chaque délégation du Conseil d'administration paritaire participe effectivement à la signature, et du Directeur.

En matière de gestion des régimes de retraite, les pièces comptables et les titres de paiement doivent être signés conjointement par le Directeur et par chacun des chefs de division concernés. En cas d'absence du chef de division concerné, il est remplacé par un autre chef de division, à l'exception de l'agent comptable qui ne peut être à la fois comptable et payeur. En cas d'absence du Directeur, il est remplacé par le Président ou un vice-président.

En matière de dépenses de fonctionnement, et à l'exception de la gestion des

régimes de retraite, toutes les pièces comptables et les titres de paiement sont signés conjointement par le Directeur et le Président du Conseil d'administration ou, en cas d'absence de l'un d'eux, par le Président ou un vice-président, ou par le Directeur et un vice-président.

Article 36 : Durée : La durée de l'Institution est indéterminée.

Article 37 : Exercice budgétaire : Chaque exercice budgétaire de l'Institution court du 1er janvier au 31 décembre de chaque année.

Article 38 : Voies de recours : En cas de contestation des membres participants, des membres adhérents et des bénéficiaires, relatives à la gestion des régimes de retraite, le différend pourra être porté devant le Conseil d'administration de l'Institution, sans préjudice du droit pour les intéressés de saisir du différend le Tribunal du Travail du siège de l'Institution.

Article 39 : Subrogation : L'Institution est subrogée dans les droits du membre participant et de ses ayant-droits en cas d'inaptitude au travail ou de décès lors du recours introduit contre les tiers auteurs ou civilement responsables des actes ayant entraîné le versement des prestations à la charge de l'Institution et ce à concurrence du montant desdites prestations. Le membre participant et ses ayant-droits sont tenus d'appeler l'Institution en déclaration de jugement commun.

Article 40 : Maintien volontaire de l'affiliation : Les membres participants qui ont perdu la qualité de travailleur salarié et qui n'ont pas atteint l'âge de la retraite, peuvent demander volontairement le maintien de leur affiliation à l'Institution.

Dans ce cas, la totalité des cotisations dues y compris la part à la charge du membre adhérent sera versée par le membre participant.

Les conditions dans lesquelles l'affiliation pourra être maintenue volontairement seront fixées dans les règlements intérieurs.

Article 41 : Rapport avec le Gouvernement : Les rapports entre l'Institution et le Gouvernement sont de la compétence conjointe du Bureau et du Directeur, le

Bureau étant représenté au moins par son Président et un vice-président appartenant à la délégation qui n'assure pas la présidence.

Les correspondances de principe, dans ce domaine sont signées par le Président, un vice-président n'appartenant pas à la délégation qui assure la présidence, tandis que les correspondances de gestion courante des régimes sont signées par le Directeur, après consultation éventuelle avec le Président.

Article 42 : Dissolution : La dissolution de l'Institution ne peut intervenir que dans les conditions prévues à l'article 20 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975.

Article 43 : Tutelle et contrôle : Conformément aux dispositions des articles 3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 21, 22 et 23 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975 le ministre de tutelle est le ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale. Sous son autorité, le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, et les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale contrôlent l'Institution dans le cadre de leurs attributions et pouvoirs définis aux articles 164 et suivant du Code du Travail, par la loi N°75-50 du 03 avril 1975, notamment en son article 11, par le décret N°75-455 du 24 avril 1975, et par les présents statuts de l'Institution.

Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale assiste es qualité, et en tant que représentant du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, (ou se fait représenter par le Chef de la Division de la sécurité sociale), à toutes les réunions du Collège des représentants, du Conseil d'administration et du Bureau de l'Institution. Il est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chaque réunion du Collège des représentants, du Conseil d'administration et du Bureau.

Il est obligatoirement entendu sur tous les points de l'ordre du jour ; figurent obligatoirement à l'ordre du jour toutes les questions dont l'inscription est demandée par le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ou son représentant.

Le pouvoir de tutelle financière est exercé par le Ministre chargé des Finances dans les conditions fixées par l'article 11 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975 et par les présents statuts.

Le Ministre chargé des Finances se fait représenter aux délibérations du Collège des représentants, du Conseil d'administration et, s'il le juge utile, du

Bureau de l'Institution. Son représentant est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chacune desdites réunions. Il présente au Conseil d'administration ou au Bureau les observations que leurs délibérations appellent de sa part. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour toutes questions dont l'inscription est demandée par le représentant du ministre chargé des Finances.

Article 44 : Approbation des statuts et du règlement intérieur de l'institution et de toute modification desdits statuts et règlement intérieur par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale préalablement à leur entrée en vigueur : Dans les conditions prévues aux articles 3, 6, 7 et 8 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale a pouvoir de rejeter toute modification des statuts et du règlement intérieur votée par le Conseil d'administration au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel ont été élaborés les présents statuts de l'Institution de Prévoyance Retraite. Passé le délai d'un mois, à compter de la date de réception par le ministre de la modification votée par le Conseil d'administration, l'approbation du ministre est considérée comme acquise sauf en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution par application de l'article 22 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975.

Article 45 : Communication sans déplacement des livres, registres et pièces comptables : En vertu des dispositions des articles 11 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975 et 15 et 16 du décret N°75-455 du 24 avril 1975, l'Institution est tenue de présenter à tout moment ses livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, aux Inspections du Travail et de la Sécurité sociale. Le Ministre chargé des Finances est destinataire d'un exemplaire de chaque rapport d'Inspection.

Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale représentant le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, et le représentant du Ministre chargé des Finances, ont pouvoir d'investigations, sur pièces et sur place, pour tout ce qui concerne le fonctionnement de l'Institution, sous réserve de rendre compte immédiatement de chaque contrôle opéré, chacun en ce qui le concerne, au ministre dont il relève.

Le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière peuvent ordonner les vérifications, et faire assister leurs représentants par des experts-comptables agréés, et des agents administratifs des services financiers qu'ils désignent conjointement.

Article 46 : Communication du rapport annuel, du bilan et des documents comptables au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale : En exécution des dispositions de l'article 11 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du Conseil d'administration de l'Institution transmet au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques des effectifs de l'Institution, le montant des cotisations encaissées et des prestations prises en charge, et la situation financière, notamment le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation et le compte de pertes et profits, ainsi que, plus généralement tous autres documents comptables au vu desquels l'Assemblée Générale Ordinaire du Collège des représentants doit donner quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

Le Ministre peut faire procéder par tous moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant, l'avis du Ministre chargé des Finances sur le contenu desdits documents.

Article 47 : Pouvoir de faire opposition reconnu à la tutelle technique et à la tutelle financière : Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale représentant le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, et le représentant du Ministre chargé des Finances, ont entrée aux séances des comités, conseils et commissions qui seront constitués par l'Institution. Pour les réunions du Conseil d'administration, tous dossiers leur sont communiqués quinze (15) jours au moins avant la séance.

Leurs observations sont obligatoirement reproduites dans les procès-verbaux des séances et des délibérations du Conseil d'administration et du Bureau, dans la forme même des notes confirmatives écrites qu'ils déposent entre les mains du Président de séance.

Le Conseil d'administration doit se réunir en séance extraordinaire si sa convocation est demandée par le représentant de la tutelle technique, ou le

représentant de la tutelle financière. Il en va de même pour le Bureau.

Doivent obligatoirement figurer à l'ordre du jour de la prochaine séance ordinaire ou extraordinaire du Conseil d'administration ou du Bureau, toutes questions dont l'inscription est demandée par le représentant de la tutelle technique ou le représentant de la tutelle financière. Les procès-verbaux des délibérations du Conseil d'administration et des séances du Bureau sont contresignés par le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale qui, dans les dix jours suivant la séance, en assure la transmission au Ministre de tutelle technique et au Ministre de tutelle financière.

Les procès-verbaux deviennent définitifs, et les délibérations deviennent exécutoires, quinze (15) jours après leur réception par le ministre de tutelle technique et le ministre de tutelle financière, si ceux-ci n'ont pas notifié d'opposition au Président avant l'expiration de ce délai.

Le ministre de tutelle technique et le ministre de tutelle financière peuvent faire opposition aux décisions du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution conformément aux dispositions de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 avril 1975.

L'opposition du Ministre de tutelle technique, ou celle du Ministre chargé des Finances, est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration.

Les délibérations frappées d'opposition sont soumises à un nouveau Conseil d'administration. Si celui-ci maintient la précédente délibération, le Ministre de tutelle technique et le Ministre chargé des Finances statuent définitivement, par décision conjointe, pour tout ce qui concerne les modifications du règlement intérieur, l'élection du Bureau, et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'Institution, par application des dispositions de l'article 22 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975.

Article 48 : Pouvoir d'arbitrage attribué au Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale à la suite du droit de recours reconnu à tout membre du Conseil d'administration en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions qui engagent la vie même de l'Institution

Toute demande d'arbitrage déposée au bureau du Directeur du Travail, et l'Emploi et de la Sécurité sociale par tout membre du Conseil d'administration,

en vertu du droit de recours institué par le second alinéa de l'article 22 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975, en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, telles celles portant sur :

- la nature des prestations ;
- les modifications du taux des cotisations et du mode de calcul des prestations ;
- la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'Institution ;
- l'exclusion des membres ; est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration dans les conditions prévues par l'article 22 in fine de la loi N°75-50 du 03 avril 1975.

Dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage, prévu à l'avant dernier alinéa dudit article 22, le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale peut soumettre le litige au Conseil d'administration. En cas de désaccord persistant entre le Conseil d'administration et l'autorité de tutelle, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale rend son arbitrage avant l'expiration du délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle dans le délai légal lie le Conseil d'administration pour toutes les matières et dans tous les domaines où la loi N°75-50 du 03 avril 1975 soumet l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, c'est-à dire pour tout ce qui relève des mentions obligatoires des statuts de l'Institution et du règlement intérieur.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire, par application des dispositions de l'avant dernier alinéa de l'article 22 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975.

ACCORD INTERPROFESSIONNEL NATIONAL SUR LA RETRAITE À SOIXANTE ANS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Entre les organisations d'employeurs d'une part et les Centrales syndicales de travailleurs d'autre part, il a été convenu ce qui suit :

Article premier : L'âge de la retraite est porté de façon progressive de 55 à 60 ans pour les emplois éligibles, c'est à dire ne figurant pas sur la liste des emplois non éligibles ou «indifférents», dans les conditions ci-après :

- 56 ans pour les travailleurs nés en 1949
- 57 ans pour les travailleurs nés en 1950
- 58 ans pour les travailleurs nés en 1951
- 59 ans pour les travailleurs nés en 1952
- 60 ans pour les travailleurs nés en 1953.

Article 2 : La mesure ci-dessus ne s'applique pas :

- aux travailleurs des entreprises liquidées ou en cours de liquidation qui souhaitent aller à la retraite à 55 ans.
- aux travailleurs nés en 1949 dont les droits ont été liquidés à la date de signature du présent protocole d'accord ou ceux partis à la retraite au 31 décembre 2004.
- aux emplois et postes pénibles par nature pour lesquels la prolongation de carrière peut être nuisible à la santé du travailleur et à la productivité du travail et dont la liste est jointe en annexe.

Article 3 : A compter de l'an 2013, tous les travailleurs occupant des emplois et des postes éligibles à la mesure de l'allongement de carrière feront valoir leur droit à la retraite à 60 ans au plus tôt à leur date d'anniversaire.

Article 4 : Par dérogation aux dispositions des articles 1 et 2, des accords de branche conclus entre les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de travailleurs peuvent aménager de nouvelles modalités et formes de mise en œuvre de la mesure plus adaptées à la réalité de la profession concernée.

Article 5 : Les relations de travail pourront se poursuivre, d'accord parties, pendant une période qui ne pourra excéder l'âge de 60 ans du travailleur pour les salariés titulaires des emplois dits «indifférents» et dont la liste est jointe en annexe.

Article 6 : La Commission de la médiation sociale du Comité national de Dialogue social est érigée en Commission d'interprétation et de conciliation pour rechercher une solution amiable aux différends pouvant résulter de l'interprétation et de l'application du présent protocole.

Article 7 : Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé en tout ou partie par l'une des parties signataires après dépôt d'un préavis de six (6) mois notifié à l'autre partie par lettre recommandée.

La partie qui en prend l'initiative, devra accompagner sa lettre d'un nouveau projet de protocole sur les points mis en cause, afin que les négociations puissent commencer dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, le présent protocole restera en vigueur jusqu'à l'application d'un nouvel accord signé à la suite de la dénonciation formulée par l'une des parties.

Article 8 : Le présent accord entre en vigueur à compter de sa signature par les parties.

Fait à Dakar, le

Ont signé :

Pour les Employeurs :

Le Conseil national du Patronat (CNP)

*La Confédération nationale des Employeurs du
Sénégal (CNES)*

Pour les centrales syndicales :

*Pour le Gouvernement : Le Ministre de la
Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et
des Organisations professionnelles, monsieur
Souleymane Ndéné NDIAYE*

ANNEXE 1

LISTE DES EMPLOIS NON ÉLIGIBLES À UNE MESURE D'ALLONGEMENT DE L'ÂGE DE LA RETRAITE

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Acconier adjoint	Agent administratif
Agent administratif personnel	Agent chargé d'effectuer la livraison
Agent chargé des constats	Agent commercial
Agent de comptoir	Agent de coupe
Agent des sphères	Agent étanchéité
Agent nettoyage	Agent PCS
Agent pipe	Agent sécurité
Agent servitude sondage	Agents de sécurité/secouristes
Aide chimiste	Aide conducteur de travaux
Aide laboratoire, garçon laboratoire	Aide magasinier
Aide opérateur (utilité et unité)	Aide pontonnier
Aide sondeur	Alimenteur bouteilles vides
Arrimeur	Assistant de sécurité
Assistant escorte	Autoclaviste
Avitailleur aéronefs	Balayeur
Banderolleur	Baroteur de marchandise
Bobineur	Bosco
Bouilleur	Brasseur
Brigade Mobile (patrouilleur)	Brigadier
Câbleur	Calibreur
Capsuleur/mireur	Cariste
Carreleur	Cercleur
Chalumiste	Chargeur de train
Charpentier	Chaudronnerie Tuyauteur
Chaudronnier (Ouvrier exécutant)	Chaudronnier ateliers centraux
Chaudronnier Soudeur Engins	Chaudronnier soudeur matériel roulant
Chaudronnier Tuyauteur	Chauffeur ambulancier
Chauffeur brigade mobile	Chauffeur convoyeur

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Chauffeur brigade mobile	Chauffeur convoyeur
Chauffeur coursier	Chauffeur de chaudière
Chauffeur de ronde	Chauffeur mécanicien engins miniers
Chauffeur Mécanicien Matériel Roulant	Chauffeur poids lourds
Chauffeur Servitude	Chauffeur sondeur
Chauffeurs Pools	Chef contremaître de manutention
Chef d'atelier extraction	Chef d'escale
Chef de brigade	Chef de file agents intervention Mine
Chef de file Manutention	Chef de file menuiserie Cité
Chef de file Plomberie Travaux Cité	Chef de file Vulcanisation Cisailleur
Commis administratif	Commis navire (shipping)
Concierge posté	Conducteur barges + patron
Conducteur Bull Séchage	Conducteur CE, DMP, ICBO
Conducteur chariot électrique	Conducteur Chariot Lève Bandes
Conducteur chaudière	Conducteur d'engin
Conducteur d'engin de levage	Conducteur d'étiqueteuse automatique
Conducteur d'unité décorticage	Conducteur d'unité Presserie
Conducteur de carrousel	Conducteur de chargeuse
Conducteur de Dumper	Conducteur de ligne
Conducteur de machine	Conducteur de Mise à Terril
Conducteur de Niveleuse	Conducteur de pulvérisation automatique
Conducteur de Sauterelle	Conducteur de soutireuse auto
Conducteur de tracteur	Conducteur Dragline
Conducteur engin de levage (cariste)	Conducteur Engin Polyvalent
Conducteur Fours	Conducteur laveur automatique
Conducteur laveuse	Conducteur Motorscraut
Conducteur Pelle	Conducteur Pipe Layer
Conducteur Remblayeur	Conducteur Roue- Pelle
Conducteur Tracteur Agricole et Chariot élévateur	Conducteur turbine diesel
Contrôleur de Cyclone	Contrôleur de cyclones

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Contrôleur de travaux et de prestations	Contrôleur pont bascule
Coursier livreur	Couseur usine aliment
Cuiseur Cuisinier	Dégrilleur
Diéséliste	Docker
Eboueur	Echantillonneur Recherche
Electricien (Ouvrier exécutant)	Electricien Atelier Electrique
Electricien câbles	Electricien chantier bas
Electricien entretien Décapage	Electricien installations fixes
Electricien intervention Subdivision Opérationnelle Matériel Roulant	Electricien machines tournantes Matériel Roulant
Electricien Monteur Lignes	Electricien Posté
Electricien posté chantier bas	Electricien posté décapage
Electricien posté installations fixes	Electromécanicien
Electromécanicien Graisseur Posté	Emballeur
Emballeur filet	Embouteilleur CO2
Employé administratif	Employé de Bureau Mine
Employée de maison	Enquêteur Ensacheur Tireur
Evaporateur	Ferrailleur (Ouvrier exécutant)
Filtreur	Flotteur
Fondeur	Forgeron
Gabier	Garçon de bureau
Garçon de laboratoire	Garde corps
Gardien	Gardien chambre forte
Gardien-chef de poste	Gratteur
Grutier	Grutier Posté
Homme de brigade	Homme de chambre
Homme de quai	Inspecteur des ventes
Installations Fixes	Jardinier
Jardinier horticulteur	Laveur de véhicules
Maçon (Ouvrier exécutant)	Maçon Ateliers Centraux
Maçon Cité	Maçon réfractaire
Maître-chien	Manœuvre ordinaire
Manœuvre spécialisé	Manutentionnaire

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Margeur	Mécanicien (Ouvrier exécutant)
Mécanicien Ateliers Centraux	Mécanicien auto (Ouvrier exécutant)
Mécanicien chantier Bas	Mécanicien de ligne
Mécanicien engins lourds	Mécanicien Entretien Décapage
Mécanicien frigoriste	Mécanicien Graisseur
Mécanicien Graisseur Matériel Roulant	Mécanicien hydraulicien
Mécanicien installations fixes	Mécanicien Monteur
Mécanicien Motoriste Matériel Roulant	Mécanicien Réparateur Matériel Roulant
Ménagère	Menuisier (Ouvrier exécutant)
Menuisier Ateliers Centraux	Menuisier Cité
Mètreur	Mineur
Mineurs carrières	Miniers
Mireur	Monteur échafaudage
Monteur grue	Mouleur
Nettoyeur	Nettoyeur Préparation
Nettoyeur Scalpage	Opérateur bascule électronique
Opérateur central	Opérateur d'unité
Opérateur d'utilité	Opérateur pont bascule
Opérateur Topographie	Opération cabine décapage
Opératrice de saisie	Ouvrier agricole
Palettiseur	Pareur
Peintre	Peleur
Peseur	Phalangiste
Plafonnier	Planton
Planton / Garçon de courses	Plombier (Ouvrier exécutant)
Plombier Cité	Pompeur
Pompiste	Pontonier
Préparateur de réactifs	Préposé au dépotage
Préposé décorticage	Préposé nettoyage coques
Préposé nettoyage graines	Prétraitement
Puisatier	Pupitreur Station
Réchauffeur	Régleur / Aide régleur
Releveur	Remplisseur

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Représentants commerciaux	Responsable four à chaux
Responsable réseau audio	Rondier
Sableur	Serrurier
Sertisseur	Sondeur
Soudeur (Ouvrier exécutant)	Soudeur Ateliers Centraux
Soudeur chantier Godets	Soudeur équipe intervention Mine
Soudeur Interventions Installations fixes	Staffeur
Stérilisateur	Surveillant - opérateur
Surveillant broyage	Surveillant chaudière
Surveillant classification	Surveillant Convoyeur Débourbage
Surveillant Convoyeur Décapage	Surveillant Convoyeur Séchage
Surveillant de cellules	Surveillant de chargement
Surveillant de Convoyeur Flottation	Surveillant de criblage
Surveillant de ligne	Surveillant de réglage / Contrôleur
Surveillant dénoyage	Surveillant deschlammage
Surveillant Extracteur Mobile de Sable	Surveillant Filtration
Surveillant pompe flottation	Surveillant pompe, Kreiss, ragot
Surveillant Trémie	Surveillant Trippeur
Technicien recherche de fuites	Techniciens de surface
Terrassier	Tireur
Tireur (remplisseur de sac)	Tôlier
Trancheur Treuilliste ou maître - palan	Tuyauteur
Vulcanisateur	

ANNEXE 2

LISTE DES EMPLOIS À APPRÉCIATION «INDIFFÉRENT»

Emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	
Aide Topographe	Agent de maintenance
Auxiliaire de transit	Aide-soignant
Chef d'équipe techniciens sécurité électronique	Caissier
Chef de poste	Chef de livraison ciment
Chef de quai	Chef de poste sécurité
Chef opérateur pétrole et gaz	Chef de quart
Contremaître électricien	Chef d'équipe plombiers production et distribution de l'eau
Coordonnateur Brigade escorte	Convoyeur
Gestionnaire sacherie	Eprouveur
Instrumentiste	Graisser
Manipulatrice de billets de banque	Magasinier
Mécanographe	Manœuvre de laboratoire
Opérateur essai physique	Opérateur essai chimique
Pointeur Pont bascule	Pointeur
Réceptionniste	Pupitreur
Responsable dépoussiérage	Responsable de la maintenance
Responsable épuration	Responsable pesage turbine
Responsable service sécurité	Responsable de stock
Responsable entretien site	Secrétaire
Secrétaire dactylographe	Standardiste
Sténodactylographe	Surveillant circuits
Surveillant de bâtiment	Surveillant général
Technicien sécurité	Technicien sécurité électronique
Téléacteur	Téléphoniste
Trieuse de valeurs	Tourneur – fraiseur – ajusteur- ouilleur
Visiteur mécanicien	Warfinger
Releveur	Remplisseur

IPRES

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

RÈGLEMENT INTÉRIEUR N°1 MODIFIÉ

Remarque : Les parties modifiées sont imprimées en gras.

Le Conseil d'administration, lors de sa réunion du 7 Mai 1991, a modifié les dispositions du règlement intérieur N°1

Articles communs aux deux règlements intérieurs R1 et R2

Articles 4 : Membres participants, Ayants-droit

Articles 8 : Recouvrement des cotisations

Articles 13 : Age de liquidation de l'allocation de retraite - Anticipation

Articles 14 : Conditions de liquidation de l'allocation de retraite

Articles 16 : Périodes de services validées

Articles 21 du R1 et 20 du R2 : Majoration pour charges de famille

Articles 22 du R1 et 21 du R2 : Droits des conjoints survivants

Articles 24 du R1 et 23 du R2 : Inaptitude au travail - Invalidité

Articles 26 du R1 et 25 du R2 : Rachat des allocations d'un montant minime

Régime général de retraite

Article 10 : Charges, Réserve globale

Article 15 : Montant de l'allocation de retraite

Article 19 : Remboursement de cotisations

Article 38 : Périodes de services validées avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise (Employés de maison)

Articles 40 : Travailleurs journaliers et saisonniers (R.E.M.)

Article 42 : Périodes de services validées avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise (Journaliers et saisonniers)

Régime complémentaire des cadres

Article 1er : Institution d'un régime de retraite

Article 3 : Membres adhérents

Article 7 : Taux de cotisation

Article 17 : Calcul des points

Article 18 : Montant de l'allocation forfaitaire

RÈGLEMENT INTÉRIEUR N°1, RELATIF AU RÉGIME GÉNÉRAL DE RETRAITES

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er : Institution d'un régime des retraites : Le présent règlement a pour objet de définir les conditions d'application d'un régime de retraites institué dans le but de servir :

- une allocation de retraite aux anciens salariés ayant cotisé au moins un an ;
- des allocations aux veufs, aux veuves et orphelins de père ou de mère, à charge, en cas de décès d'un salarié ou d'un retraité ;
- une allocation de solidarité aux anciens salariés ayant cotisé moins d'un an ou n'ayant pas cotisé, dans les conditions précisées à l'article 12 ci-après.

Article 2 : Rôle de l'I.P.R.E.S. dans la gestion du régime : La responsabilité de la gestion du régime de retraite est confiée à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (I.P.R.E.S.) qui assume cette charge dans le cadre des règles déterminées ci-après et conformément à ses statuts.

Article 3 : Membres adhérents : Les établissements ou employeurs ont la qualité de membres adhérents de l'I.P.R.E.S.

Les membres adhérents doivent fournir, sur le formulaire qui leur est remis à cet effet, les renseignements permettant leur identification. Les entreprises qui comprennent plusieurs établissements doivent faire connaître l'adresse de chacun d'eux en précisant la nature de son activité.

Les membres adhérents doivent notifier, dans un délai maximum d'un mois, toutes modifications survenues à l'un de ces éléments.

Chaque membre adhérent reçoit un numéro d'affiliation qui doit être rappelé dans toutes les communications relatives au régime de retraite.

Article 4 : Membres participants – Ayants-droit : Relèvent de l'I.P.R.E.S. en qualité de membres participants :

- a) À compter de leur embauche et au plus tôt à partir de leur 18ème anniversaire, les salariés qui sont restés en service au moins trente jours dans un établissement adhérent de façon continue ou discontinue.
- b) Les anciens salariés qui bénéficient d'une allocation de retraite.
- c) Conformément aux dispositions de l'article 40 des statuts, le maintien volontaire de l'affiliation est subordonné aux conditions suivantes :
 - être âgé de **40 ans** au moins et avoir définitivement perdu son emploi salarié ;
 - avoir cotisé au régime général pendant 5 ans ;
 - produire **un certificat de cessation d'activité délivré par l'autorité compétente.**

Toutefois sont exclus de l'application du présent régime :

1. les travailleurs étrangers qui pendant leur séjour au Sénégal, demeurent affiliés à un régime de retraite institué par une autre législation.
2. les travailleurs affiliés à d'autres régimes collectifs de retraite **non gérés par l'IPRES** à la date d'effet d'adhésion de leur entreprise. Cependant, pour cette dernière catégorie de travailleurs, les demandes d'affiliation peuvent être présentées à l'Institution. Le Conseil d'administration ou, par délégation, le Bureau, déterminera les modalités de présentation de ces demandes, statuera sur l'accueil à leur réserver, et, éventuellement sur les conditions de leur agrément. Relèvent également de l'Institution, en qualité d'ayants droit :
 - les anciens travailleurs des établissements adhérents, admis au bénéfice de l'allocation de solidarité, en vertu des dispositions de l'article 12 ci-après ;
 - les veuves, les veufs et les orphelins (de père ou de mère) de participants, admis au bénéfice d'une allocation de réversion en vertu des dispositions des articles 22 et 23 ci-après.

TITRE II : DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Article 5 : Ressources du régime

Le régime est alimenté par :

- l'ensemble des cotisations tant salariales que patronales, sur les salaires bruts ;
- les majorations de retard ;
- les produits de la gestion financière des réserves ;
- éventuellement les subventions, dons et legs.

Article 6 : Cotisation, assiette : Les cotisations sont assises sur la rémunération brute des intéressés jusqu'à concurrence d'un plafond fixé chaque année par le Conseil d'administration.

On entend par rémunération brute, l'ensemble des éléments de rémunération et gains perçus par les participants conformément à l'article 136 du Code de la Sécurité sociale.

Article 7 : Taux de cotisation : Le taux de cotisation contractuel est fixé à 8% de la rémunération brute. Il pourra ultérieurement être porté au maximum à 9%.

La cotisation de base est répartie à raison de 60% à la charge de l'établissement adhérent et 40% à la charge du participant.

Article 8 : Recouvrement des cotisations : Les cotisations, calculées sur les salaires afférents à chaque trimestre civil, sont exigibles dans les dix premiers jours du trimestre civil suivant **pour les employeurs utilisant moins de vingt salariés affiliés au régime général.**

Toutefois, les employeurs utilisant vingt salariés et plus verseront leurs cotisations à la fin de chaque mois et au plus tard dans les dix premiers jours du mois suivant.

Les cotisations qui ne sont pas versées dans le délai prévu à l'alinéa ci-dessus font, à titre de pénalité, l'objet d'une majoration de 5% par mois ou fraction de mois de retard **jusqu'à concurrence d'un plafond annuel de 50% des sommes dues.**

Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le Conseil d'administration de l'Institution qui pourra déléguer pouvoir au Bureau, en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisation sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du Conseil d'administration, ou du Bureau, doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Les frais de versement des cotisations et majorations de retard sont à la charge des adhérents. La contribution du participant est précomptée par son employeur à l'occasion du règlement de toute rémunération.

L'établissement adhérent doit remplir et renvoyer les états qui lui sont communiqués état de recensement, état des entrées, état de salaires - dans les trois mois suivant leur réception.

Le défaut de production de ces états, et de tous autres éventuels dans le délai ci-dessus, entraîne à l'encontre de l'employeur, sous réserve des dispositions de l'article 149 du Code de la Sécurité sociale relatif à la mise en demeure, à une astreinte s'élevant par jour de retard **suivant le barème ci-après** :

- **application de la pénalité de 1% par jour de retard du montant des sommes à déclarer qui s'ajoute au minimum de perception comme suit :**
 - **50 000 FCFA pour une entreprise employant moins de 20 salariés,**
 - **150 000 FCFA pour une entreprise dont l'effectif est compris entre 20 et 50 salariés,**
 - **majoration de 50 000 FCFA pour chaque tranche supplémentaire de 20 salariés.**

Toute action contentieuse doit être conforme aux dispositions de l'article 17 de la loi 75 50.

Lorsque l'Institution engage une action contentieuse pour le recouvrement des cotisations, elle doit en aviser les cotisants de l'établissement en cause.

Article 9 : Fixation du taux d'appel des cotisations : Au cours du 4ème trimestre de chaque année, le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. fixe le taux d'appel des cotisations à appliquer pour l'exercice suivant, dans la limite du plafond réglementaire prévu à l'article 7 ci-dessus.

Article 10 : Charges, réserve globale : Le régime supporte :

- les allocations et les rachats d'allocations minimales et les remboursements de cotisations **tels que définis à l'article 19** ;
- les dotations du fonds social prévu à l'article 27 ci-après ;
- le coût réel des frais de gestion. La différence entre les ressources et les charges forme la réserve globale du régime dont l'objectif est d'atteindre un montant égal à deux années d'allocations.

Article 11 : Participation au fonds collectif : Les membres adhérents soumis au présent règlement dont les employeurs n'étaient pas affiliés au régime de retraite conventionnel sont tenus d'apporter leur participation au fonds collectif.

Le montant de cette participation au fonds collectif, entièrement à la charge des employeurs et indépendant des cotisations patronales et salariales qui demeurent dues en tout état de cause, à leur échéance, sous les sanctions de la loi et du décret, sera égal à une majoration de 150% de la totalité de la cotisation réglementaire (quote-part patronale plus quote-part salariale) sur une période d'un an, à compter de la date d'application du décret en ce qui concerne les entreprises existant à cette date, et en ce qui concerne les entreprises nouvellement créées, à compter de la date d'affiliation.

Le paiement du montant de cette participation au fonds collectif sera échelonné sur 4 ans, le versement de sa première moitié devant intervenir, en tout état de cause, dans les trois premiers mois de l'exigibilité.

Toutefois, l'Institution pourra, en cas de nécessité, accorder aux employeurs qui en feront la demande dûment justifiée, des délais de paiement sur une période plus longue.

TITRE III : PRESTATIONS

Article 12 : Allocation de solidarité : Les anciens salariés nés avant 1910, qui ont cotisé moins d'un an ou n'ont jamais cotisé et qui ont pu justifier de dix ans d'activité salariée reçoivent une allocation forfaitaire dite allocation de solidarité à effet du 1er janvier 1978.

L'allocation de solidarité ci-dessus est calculée sur la base de 2 100 points pour l'ensemble de la carrière y compris celle effectuée au titre du régime et de ceux qui lui sont rattachés.

Article 13 : AGE de liquidation de l'allocation de retraite anticipation : L'âge de liquidation de l'allocation de retraite est fixé à 55 ans.

Toutefois, les intéressés peuvent demander, à partir de 53 ans l'anticipation de la liquidation de leur allocation. Dans ce cas, le taux de l'allocation est affecté d'un abattement de 5% par année.

Le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. reçoit mandat et se fera une obligation de reporter à des âges plus avancés, les âges limites fixés ci-dessus, afin d'assurer l'équilibre du régime, dans le cadre de ses ressources et de ses charges, lorsque le montant desdites charges sera connu.

Il devra réaliser cette réforme lorsque le marché de l'emploi le permettra et l'augmentation de la longévité l'exigera, dans le but de porter son effort sur le maintien et l'amélioration de la valeur des prestations.

Article 14 : Condition de liquidation de l'allocation de retraite : La liquidation de l'allocation de retraite ne peut être opérée que sur demande de l'intéressé, assortie d'une justification de cessation d'activité. **Toute reprise d'activité salariée est suspensive du droit de pension.** Les formalités afférentes à cette demande sont prévues à l'article 28 ci-après.

Les problèmes que pourrait poser l'application des dispositions ci-dessus seront réglés par le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. dans le cadre des pouvoirs qui lui sont attribués par l'article 30 ci-après.

Article 15 : Montant de l'allocation de retraite : L'allocation de retraite est calculée en multipliant le nombre de points, porté au compte de l'intéressé à la date de liquidation de ses droits, par la valeur du point de retraite.

- 1) Nombre de points de retraite : Le nombre de points attribués au participant est déterminé conformément aux dispositions de l'article 17 ci-après.
- 2) Valeur du point de retraite :

La valeur du point de retraite est fixée chaque année par le Conseil d'administration de l'Institution, en essayant dans la mesure du possible, de faire suivre aux prestations une évolution comparable à celle du salaire moyen annuel des travailleurs affiliés au régime.

Le Conseil d'administration de l'Institution devra rechercher dans le cadre d'une cotisation **contractuelle** maximum de 9%, à assurer une retraite de l'ordre de 1,33% du salaire par année de service.

Article 16 : Périodes de services valides : Sous réserve des dispositions particulières applicables aux catégories de gens de maison et journaliers, définies au titre V, les périodes de services validés, donnant lieu à attribution de points, comprennent :

- 1) à partir de la date d'effet d'adhésion de l'entreprise :
 - les périodes de services ayant donné lieu à cotisation. Toutefois, bien que dues jusqu'à la cessation d'activité effective, les cotisations cessent de donner lieu à attribution de points à partir de l'exercice suivant au cours duquel le participant atteint l'âge normal de liquidation de la retraite.
 - les périodes durant lesquelles le contrat de travail est suspendu pour un des motifs prévus au Code du Travail ou à la suite d'un accident du travail.
 - les périodes d'interruption de service, pendant lesquelles le participant est atteint d'une invalidité physique ou mentale entraînant une réduction d'au moins deux tiers des capacités de travail. L'état d'invalidité sera apprécié suivant les règles déterminées par le Conseil d'administration de l'Institution.

- 2) avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise :
 - Les périodes de service qui auraient donné lieu à cotisation si le régime avait été alors en vigueur ;
 - Les périodes de suspension du contrat de travail survenues : 1 - avant le 15 décembre 1952, pour cause de maladie, dans la limite d'une durée de six mois par an, ou d'accident du travail ; 2 - à partir du 15

décembre 1952, pour un des motifs prévus au Code du Travail ou à la suite d'un accident du travail ;

- les périodes d'interruption de service, pendant lesquelles le participant est atteint d'une invalidité d'au moins deux tiers ;
- les périodes de mobilisation, de captivité et, plus généralement, celles pour lesquelles l'intéressé apportera la preuve qu'il a été obligé d'interrompre ses services dans l'établissement adhérent du fait de la guerre.

Sous réserve des dispositions de l'article 12 ci-dessus, relatives à l'allocation de solidarité, la validation des services accomplis par le participant avant la date d'effet d'adhésion de son entreprise est subordonnée aux conditions suivantes :

- justifier d'au moins une année de cotisation, que celle-ci ait ou non donné lieu à attribution de points ;
- compter au total à la date de liquidation des droits, y compris les périodes de cotisation, au moins 10 années de services salariés dans des entreprises relevant du régime, que ces années soient antérieures ou postérieures à l'âge normal de liquidation de la retraite.

La validation sera également possible si les années résultent de la juxtaposition de carrières effectuées auprès d'entreprises relevant du régime général ainsi que des autres régimes qui lui sont rattachés.

Cependant, si plusieurs carrières concourent à permettre la réalisation de la clause de 10 ans, les points accordés seront calculés en autant de périodes de référence qu'il y a de régimes.

Le nombre maximum d'années de service validées gratuitement est égal à la différence entre 30 années et le nombre d'années de cotisations validables écoulées depuis 1958 date de création du régime, **avec un maximum de 15 années.**

Article 17 : Calcul des points

- 1) A partir de la date d'effet d'adhésion de l'entreprise :
 - le nombre de points attribués pour chaque année de cotisation est obtenu en divisant la cotisation par le salaire de référence de l'exercice.

Le salaire de référence, fixé par le Conseil d'administration de l'Institution, est déterminé, après achèvement de l'exercice, en fonction des variations du salaire moyen annuel des travailleurs affiliés au régime.

- le nombre de points correspondant à chaque période validée en vertu du paragraphe 1 b et c de l'article 16 ci-dessus, est égal au nombre de points de l'exercice précédent multiplié par la durée de la période exprimée en années, ou fraction d'années.

- 2) Avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise : Le nombre de points attribués pour l'ensemble des services antérieurs à la date d'effet de l'entreprise, y compris les périodes d'invalidité, est égal au produit du nombre de mois validés par le nombre mensuel moyen de points de la période de référence.

La période de référence est constituée par les 36 premiers mois de cotisation.

Lorsque le participant ne réunit pas 36 mois de cotisation, la période de référence est constituée par les 36 mois précédant la cessation d'activité. Les salaires n'ayant pas donné lieu à cotisation au cours de la période de référence doivent être justifiés.

Article 18 : Montant de l'allocation de solidarité : L'allocation de solidarité est calculée sur la base de 2 100 points annuels.

Article 19 : Remboursements de cotisations : Les participants qui ont commencé à cotiser après l'âge normal de liquidation de la retraite et qui ne peuvent prétendre à aucune allocation ont droit, à leur cessation d'activité, au remboursement de leurs cotisations personnelles.

Les participants originaires de pays où ne s'applique pas le régime de l'I.P.R.E.S. peuvent, lorsqu'ils rentrent à titre définitif dans leur pays d'origine, obtenir le remboursement de leurs cotisations personnelles moyennant l'annulation totale de leurs droits **sous réserve que le même traitement soit appliqué aux ressortissants sénégalais.**

Cette disposition ne s'applique pas aux ressortissants des États **ou des caisses** ayant signé un accord de coordination avec le **Sénégal** ou l'I.P.R.E.S. Les

ressortissants des États ayant signé des accords de réciprocité en matière de sécurité sociale avec le Sénégal, ont droit d'option entre le remboursement des cotisations ou la liquidation de la retraite.

Article 20 : Redressement de comptes : En cas d'erreur constatée dans le décompte des points attribués aux participants ou servis aux allocataires, les redressements doivent toujours être effectués.

En ce qui concerne les allocataires qui auraient reçu une allocation supérieure à leurs droits, il appartient à l'Institution d'examiner s'il doit y avoir ou non remboursement du trop perçu, leur décision étant prise en définitive par le Bureau.

Si l'erreur constatée résulte de déclarations ayant un caractère frauduleux, l'Institution doit appliquer les sanctions prévues par les articles 24, 1er et 28 de la loi N°75-50 du 03 avril 1975 et à l'article 18 du décret N°75-455 du 24 avril 1975.

Article 21 : Majoration pour charges de famille : Le nombre total de points de retraite est majoré de 5% pour chaque enfant encore à la charge du salarié au moment de la liquidation de la retraite, aussi longtemps que l'enfant reste à sa charge, et au plus tard jusqu'à l'âge de 18 ans, ou de 21 ans lorsque l'enfant poursuit sans bourse des études secondaires ou supérieures. Les enfants qui auront droit aux prestations sont :

- les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état civil ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;
- les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ; 4) les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi. La majoration globale est limitée à 15%.

Article 22 : Droits des conjoints survivants

I- Dispositions communes :

Lorsqu'un membre participant en activité ou retraité décède, son conjoint survivant veuve ou veuf a droit dans les conditions définies aux paragraphes II et III ci-après à une allocation égale à 50% de celle dont bénéficiait ou aurait bénéficié le participant décédé sur la base des années validées ou validables à la date du décès et sans qu'il soit tenu compte des coefficients d'anticipation qui ont pu ou auraient pu être appliqués.

Pour que cette allocation soit consentie au conjoint survivant, il faut que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant le décès du participant.

En cas de remariage, le droit à l'allocation cesse à compter du premier jour du trimestre civil suivant.

La mise en œuvre des dispositions prévues au présent article est subordonnée aux conditions ci-après :

- Tout membre participant est tenu de déclarer son mariage à l'I.P.R.E.S. et de produire une pièce légale ou réglementaire d'état civil en faisant foi. Au cas où ces formalités n'auraient pas été accomplies avant le décès du participant, le conjoint survivant conserve cependant la faculté de produire la pièce légale ou réglementaire attestant son mariage, à la condition que ce document ait été établi **conformément aux dispositions de la loi N°72-61 du 12 Juin 1972 portant Code de la famille.**
- Tout bénéficiaire d'une allocation au titre du présent article, devra présenter, chaque année, une attestation de l'autorité administrative du lieu de son domicile, certifiant qu'il n'a pas contracté un nouveau mariage.

II- Dispositions relatives à l'allocation de veuve :

Les veuves ont droit à l'allocation de réversion à partir de 50 ans, mais avec faculté d'anticipation à 45 ans dans les conditions définies à l'article 13 ci-dessus.

Le bénéfice est immédiat, dès le décès du mari, si la veuve a au moins deux enfants à charge de moins de 18 ans, ou de 21 ans si ces derniers poursuivent,

sans bourse des études secondaires ou supérieures. Le service de l'allocation est suspendu dès que ces derniers cessent d'être à la charge ou à leur décès pour reprendre au 50ème anniversaire de l'intéressée.

En cas de pluralité d'épouses, l'allocation globale prévue à l'alinéa 1er ci-dessus est répartie au prorata des ayants droit à la date du décès.

III - DISPOSITIONS RELATIVES À L'ALLOCATION DE VEUF :

Les veufs ont droit à l'allocation de réversion à partir de l'âge normal de la retraite applicable aux participants, sans faculté d'anticipation.

Toutefois, le bénéfice de l'allocation est immédiat, dès le décès de l'épouse, si le veuf est atteint d'une invalidité entraînant une inaptitude au travail.

Le service anticipé de l'allocation de veuf serait supprimé en cas de cessation de l'état d'invalidité. L'Institution est habilitée à fixer dans chaque cas particulier les conditions de contrôle de l'état d'invalidité.

Au cas où le veuf aurait perdu deux ou plusieurs épouses participantes, seule est accordée l'allocation de veuf la plus importante.

Article 23 : Droits des orphelins de père ou de mère : En cas de décès d'un participant ou d'un retraité, ses enfants à charge au jour du décès, orphelins de père ou de mère, bénéficient d'une allocation d'orphelin dans les conditions suivantes :

- lorsque l'ascendant survivant ne peut prétendre à réversion soit en raison de son âge, soit en raison du divorce intervenu entre les conjoints, une allocation est accordée à chaque orphelin, aussi longtemps qu'il demeure à charge et au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans ou de 21 ans s'il poursuit des études secondaires ou supérieures sans bourses. Le taux de cette allocation qui est égal à 20% de la retraite à laquelle avait ou aurait eu droit l'ascendant décédé, sur la base de services validés ou validables à la date du décès, est versé à la personne qui a effectivement la charge de l'enfant.

Toutefois, le service est suspendu en ce qui concerne les enfants issus d'un autre lit dès lors que leur ascendant commence à percevoir ses droits. Au cas où

l'orphelin peut prétendre à des droits de deux ascendants, seule la réversion la plus substantielle sera accordée.

Si la réversion intéresse une ou plusieurs veuves et des orphelins issus d'un autre lit, la part revenant à ces derniers ne peut dépasser les 50% des allocations du conjoint décédé.

De même, si le nombre des enfants est supérieur à cinq à la date de la liquidation des allocations d'orphelins, l'allocation revenant à chacun est réduite proportionnellement.

Article 24 : Inaptitude au travail - Invalidité : Les salariés reconnus inaptes au travail à tout âge compris entre l'âge minimum d'anticipation et l'âge normal de liquidation percevront leur retraite immédiatement, sans que leur soit appliqué le coefficient de réduction pour anticipation prévu à l'article 13 ci-dessus.

L'état d'invalidité ou d'inaptitude au travail sera apprécié après un examen médical **confirmé par un médecin agréé de l'I.P.R.E.S.**

Article 25 : Paiement des allocations : Les allocations sont payables d'avance au début de chaque trimestre civil.

Les allocations prennent effet le premier jour du trimestre civil de la demande au plus tôt à compter de la date de cessation d'activité, sous réserve des dispositions de l'article 28 ci-après.

Article 26 : Rachat des allocations d'un montant minime : Dans le cas où le nombre total des points de retraite attribué à un participant ou à son conjoint est inférieur à 400, abstraction faite des points attribués pour charges de famille, il est procédé à un versement unique au titre de rachat de l'allocation.

Ce versement unique est effectué au plus tôt à l'âge normal de liquidation de la retraite applicable au bénéficiaire. Son montant est égal au produit de l'ensemble des points de retraite y compris les points attribués pour charges de famille, par le salaire de référence de l'exercice précédent la date de liquidation.

Lorsque les orphelins sont susceptibles de bénéficier de l'allocation prévue à l'article 23 ci-dessus, les mêmes dispositions sont appliquées. Toutefois, les versements uniques ne peuvent dépasser, pour chacun des orphelins, le produit de l'allocation annuelle, calculée, par le nombre d'années restant à courir

jusqu'à 18 ans, ou 21 ans si ces derniers poursuivent sans bourse, des études secondaires ou supérieures.

Les versements prévus ci-dessus, effectués au profit des participants supprimeront tous droits pour le conjoint ou les orphelins. Effectués au profit du conjoint, ils supprimeront tous droits pour les orphelins.

Article 27 : Fonds social de l'I.P.R.E.S. : Dispose d'un fonds social qui est notamment utilisé pour l'attribution, à titre individuel, de secours exceptionnels et, éventuellement, renouvelables, à des participants actifs ou retraités ou à des personnes ayant été à leur charge et dont la situation apparaîtra matériellement digne d'intérêt.

Le fonds social peut aussi servir à une politique sociale déterminée par le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S., dans le cadre de l'Institution et se rapportant à son objet. En tout état de cause le montant des secours attribués chaque année, ne doit pas dépasser 3% des allocations servies au cours de l'exercice précédent.

Article 28 : Formalités

- 1) La retraite est liquidée par l'Institution. Il est tenu compte dans cette liquidation, des droits acquis dans les divers établissements adhérents ou qui auraient été tenus d'adhérer à l'I.P.R.E.S.
- 2) Les requérants doivent adresser à l'I.P.R.E.S., soit directement, soit par l'entremise de leur dernier employeur, leur demande accompagnée d'une justification de cessation d'activité et d'un engagement à ne pas reprendre une activité salariée sans en informer l'Institution. Les veuves, veufs, orphelins et les personnes pouvant prétendre à un remboursement de cotisation doivent remplir le formulaire qui leur est remis par l'I.P.R.E.S.
A la demande, doivent être jointes les justifications nécessaires au calcul des droits notamment celles relatives aux services antérieurs, aux périodes de maladies, d'invalidité ou de guerre, à l'âge et à la situation matrimoniale.
- 3) La demande est considérée comme formulée à la date à laquelle elle est transmise à l'Institution sous réserve que le dossier entier soit constitué

dans un délai de deux ans. Passé ce délai les allocations ne seront plus rétroactives. Elles prendront effet le premier jour du trimestre au cours duquel la dernière pièce du dossier aura été fournie.

- 4) Au cas où les intéressés ne peuvent fournir toutes les justifications nécessaires, leur dossier est soumis au Bureau du Conseil d'administration qui statue, en fonction des éléments en sa possession. La décision est prise souverainement, toutefois elle peut faire l'objet d'un recours dans les conditions prévues par l'article 38 des statuts. Par ailleurs, le rejet d'une demande n'interdit pas l'introduction d'une nouvelle demande en cas de survenance de preuves nouvelles.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29 : Accord de coordination : Des accords de coordination devront être recherchés avec tous autres organismes de retraite, particulièrement avec ceux des États de l'Afrique.

Article 30 : Mesures d'application : Le Conseil d'administration de l'I.P.RE.S. prend, dans les conditions fixées par les statuts de l'Institution, toutes mesures nécessaires à l'exécution du présent règlement, notamment par voie de règlement intérieur.

En cas de difficultés dans l'application desdites dispositions, le Conseil d'administration de l'I.P.RE.S. examinera les cas d'espèces, et déterminera la solution applicable à chaque cas.

Article 31 : Dispositions relatives aux contrôles et litiges : Dans le cadre des dispositions de l'article 15 du décret N°75-455 du 24 avril 1975, et notamment de l'agrément prévu par le personnel de l'Institution, les membres adhérents ou participants sont soumis au contrôle de l'Institution pour tout ce qui concerne l'application du présent régime.

Les Inspecteurs du travail, ainsi que les agents de l'I.P.RE.S. habilités par le Directeur du Travail, ont droit de se faire communiquer, au siège de l'établissement, les dossiers du personnel ainsi que le registre des paiements, et, plus généralement, tous documents comptables ou autres qui lui paraîtraient

nécessaires à l'appréciation des problèmes particuliers que pose l'application du régime.

Les membres adhérents et participants doivent répondre aux demandes de renseignements ou d'éclaircissements qui leur seraient adressées.

Article 32 : Gestion administrative du régime : La gestion administrative englobe tous les actes d'administration découlant du présent règlement et notamment l'encaissement des cotisations, la tenue des comptes de points, la validation des services passés, la liquidation des allocations et des retraites.

Il est ouvert au nom de chaque participant un compte de points de retraite. Ceux-ci sont déterminés pour chacune des années de cotisations avant 55 ans.

Les relevés de points sont transmis aux cotisants par l'intermédiaire du dernier employeur.

Il est également tenu au nom de chaque employeur, un dossier comportant le nombre de salariés de l'entreprise. Chaque année, toute entreprise doit envoyer à l'I.P.R.E.S. ainsi que le solde des cotisations, l'état récapitulatif du personnel et des salaires versés au cours de l'année.

La gestion donne lieu chaque année à l'établissement d'un bilan et d'un compte-rendu d'activités.

Article 33 : Gestion financière du régime : L'I.P.R.E.S. peut passer des conventions avec des organismes pour assurer la gestion des réserves, à l'exception des prêts ou investissements qu'elle réalise directement et sous sa responsabilité.

Les projets d'investissements devront recevoir l'approbation du Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. Avant toute réalisation, le Directeur de l'I.P.R.E.S., agissant au nom du Conseil d'administration, informera le gouvernement des opérations envisagées afin de s'assurer qu'elles concordent bien avec les objectifs prioritaires du plan.

Article 34 : Modalités de la tenue de la comptabilité des recettes et des dépenses : Les opérations de gestion de l'Institution sont constituées par des recettes et des dépenses ayant comme contrepartie le compte financier : caisse, banque et C.C.P.

La comptabilité des recettes ou ressources et celle des dépenses ou emplois sont représentées par le bilan, le compte de gestion, le compte d'immobilisation, et d'amortissement, le compte fonds social.

Le compte de résultats d'un exercice fait apparaître l'ensemble des opérations et constitue un compte d'exploitation générale.

Parmi les opérations rattachées à un exercice donné se trouve l'encaissement des cotisations ou le règlement des allocations, les transferts du fonds de stabilité, la dotation du fonds social, les frais à payer, les intérêts, les intérêts de placements.

Pour permettre l'établissement d'une situation patrimoniale exacte à la fin de chaque exercice, sont comptabilisés les amortissements, les dotations statutaires, les provisions pour dépréciation, les provisions pour risques enfin les provisions pour le budget d'équipement.

Article 35 : Révision du règlement : Les modifications du règlement intérieur sont décidées par le Conseil d'administration en application de la réglementation en vigueur.

Les modifications prennent effet, sauf dispositions contraires, le lendemain de la fin de la session du Conseil au cours de laquelle elles ont été adoptées.

Le présent règlement intérieur ne peut avoir pour conséquence, la mise en cause des droits acquis ou en voie d'acquisition, des travailleurs membres participants sous le régime de l'I.P.R.A.O.

TITRE V

Le présent titre a pour objet de déterminer certaines règles particulières, à la catégorie employés de maison d'une part, travailleurs saisonniers, journaliers d'autre part qui sont intégrés au régime général de retraite.

CHAPITRE I

Article 36 : Employés de maison : Les dispositions du régime général de retraite de l'I.P.R.E.S. aménagées en fonction des articles ci-après sont applicables à la catégorie employés de maison.

Est réputé être employé de maison, tout salarié embauché au service d'un foyer et occupé d'une façon continue au domicile privé de l'employeur, conformément à la législation en vigueur.

Article 37 : Prestations - Allocations de solidarité : Les anciens employés de maison, né avant 1922, qui ont cotisé moins d'un an ou n'ont jamais cotisé et qui ont pu justifier de cinq années d'activité salariée en qualité d'employé de maison, recevront une allocation forfaitaire.

L'allocation de solidarité ci-dessus est calculée sur la base de 1 200 points pour l'ensemble de la carrière.

Article 38 : Périodes de services validées avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise : Les services accomplis en qualité d'employé de maison ne sont pris en considération, tant pour apprécier les conditions d'ouverture des droits que pour calculer le montant de ces droits que dans la mesure où ils sont attestés par un certificat de travail régulier et où ils ont donné lieu à affiliation auprès de la Caisse de Sécurité sociale.

Ceux accomplis par les gens de maison non affiliés à ladite Caisse donneront lieu à la production d'un certificat de travail ou de bulletins de salaires réguliers.

La preuve de cette affiliation reste à la charge du requérant. La validation des services ci-dessus est subordonnée aux conditions suivantes :

- justifier d'au moins une année de cotisations, que celles-ci aient ou non donné lieu à attribution de points ;
- compter au total à la date de liquidation des droits, y compris les périodes de cotisation, au moins dix ans de services salariés en qualité d'employé de maison dans des entreprises relevant du régime, que ces années soient antérieures ou postérieures à l'âge normal de liquidation de la retraite.

La validation sera également possible, si les dix années résultent de la juxtaposition de carrières en qualité d'employé de maison ou autres, effectués auprès d'entreprises relevant d'un des régimes de l'I.P.R.E.S.

Cependant, si plusieurs carrières concourent à permettre la réalisation de la clause des 10 ans, les points accordés seront calculés en autant de périodes de référence qu'il y a de régimes.

Le nombre maximum d'années de services validées gratuitement est égal à la différence entre 30 années et le nombre d'années de cotisations validables écoulées depuis 1958, date de la création du régime, avec un **maximum de 15 ans**.

Article 39 : Comptabilisation séparée : Conformément aux dispositions réglementaires, les opérations propres à ces catégories de travailleurs sont comptabilisées séparément.

CHAPITRE II

Article 40 : Travailleurs journaliers, saisonniers et temporaires : Les dispositions du régime général de retraite de l'I.P.R.E.S., aménagées en fonction des articles ci-après, sont applicables aux travailleurs journaliers, saisonniers et temporaires.

Toutefois pour être affilié, le travailleur journalier doit avoir effectué au minimum l'équivalent de trois mois de travail au cours d'une période d'un an.

Le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. fixera les conditions de prise en charge de ces catégories de travailleurs ainsi que les modalités d'extension du régime à des personnes non salariées.

Article 41 : Prestations - allocations de solidarité : Les anciens saisonniers et journaliers, nés avant 1922, qui ont cotisé moins d'un an ou n'ont jamais cotisé et qui ont pu justifier de cinq années d'activité salariée en qualité de saisonnier ou de journalier recevront une allocation forfaitaire.

L'allocation de solidarité ci-dessus est calculée sur la base de 1 200 points pour l'ensemble de la carrière.

Article 42 : Périodes de services valides avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise : Les services accomplis en qualité de saisonniers, ne sont pris en considération, tant pour apprécier les conditions d'ouverture des droits, que pour calculer le montant de ces droits, que dans la mesure où ils sont attestés par un certificat de travail régulier et où ils ont donné lieu à affiliation auprès de la Caisse de Sécurité sociale.

Ceux accomplis par les journaliers non affiliés à ladite Caisse donneront lieu à la production d'un certificat de travail ou de bulletins de salaires réguliers.

La validation des services ci-dessus est subordonnée aux conditions suivantes :

- justifier d'au moins une année de cotisation que celle-ci ait ou non donné lieu à attribution de points ;
- compter au total à la date de liquidation des droits, y compris les périodes de cotisation, au moins dix années, que ces années soient antérieures ou postérieures à l'âge normal de liquidation de la retraite.

La validation sera également possible, si les dix années résultent de la juxtaposition de carrières de journaliers et autres, effectuées auprès d'entreprises ou d'employeurs relevant d'un des régimes de l'I.P.R.E.S.

Cependant, si plusieurs carrières concourent à permettre la réalisation de la clause de 10 ans, les points accordés sont calculés en autant de périodes de référence qu'il y a de régimes.

Le nombre maximum d'années de services validées gratuitement est égal à la différence entre 30 années et le nombre d'années de cotisations validables avec un maximum de 15 ans.

IPRES

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

RÈGLEMENT INTÉRIEUR N°2 MODIFIÉ, RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE RETRAITE DES CADRES

REMARQUE : Les parties modifiées sont en gras.

Le Conseil d'administration, lors de sa réunion du 7 Mai 1991, a modifié les dispositions du règlement intérieur N°2

TITRE I : DISPOSITIONS PROPRES AU RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES CADRES

Article 1er : Institution d'un régime de retraite : Le présent règlement a pour objet de définir les conditions d'application d'un régime de retraite institué en faveur des salariés répondant aux critères suivants et dénommé ci-après «Cadres».

Les dispositions du régime complémentaire des cadres s'appliquent à tous les employeurs et employés en référence à l'article 16 de la loi N°75-50 du 3 avril 1975, au décret N°75-455 du 24 avril 1975 et à l'arrêté N°3 043 du 9 mars 1978.

GÉNÉRALITÉS

Sont considérés comme cadres les collaborateurs qui satisfont aux conditions suivantes :

- 1) posséder une formation technique, administrative, juridique, commerciale ou financière résultant soit d'études sanctionnées par un diplôme d'enseignement supérieur, soit d'une formation ou d'une expérience professionnelle étendue ;
- 2) occuper dans l'entreprise, l'administration, la collectivité publique ou l'établissement public, et par délégation de l'employeur, un emploi comportant des pouvoirs de décision, d'autorité et de contrôle sur des collaborateurs de toute nature. Si l'emploi ne comporte pas l'exercice du

commandement, le cadre doit être investi de responsabilités équivalentes. Les attributions du cadre peuvent donc être soit d'étude, soit de commandement, soit de gestion, soit de contrôle, soit de formation.

QUALIFICATION

- 1 Lorsqu'il existe dans la profession une convention collective comportant une annexe «cadre», la qualification qui sera adoptée sera celle découlant de l'application de la convention collective et de son annexe.
- 2 Lorsqu'il n'existe pas de convention collective, ou que la définition du cadre n'est pas prévue dans ladite convention, un double critère sera appliqué :
 - a) le cadre devra satisfaire à la définition générale ci-dessus ;
 - b) son salaire devra être analogue à celui correspondant à un salarié de la même catégorie hiérarchique appartenant à la profession la plus comparable dès l'instant que cette profession bénéficie elle-même d'une convention collective prévoyant la définition du «cadre».

Ce régime a pour but de servir :

- une allocation de retraite aux anciens participants ayant cotisé au régime au moins un an ;
- une allocation aux veufs, aux veuves et aux orphelins de père ou de mère à charge, en cas de décès d'un participant ou d'un ancien participant retraité.
- une allocation forfaitaire aux anciens salariés cadres ayant cotisé moins d'un an ou n'ayant pas cotisé.

Article 2 : Rôle de l'I.P.R.E.S. dans la gestion du régime : La responsabilité de la gestion du régime de retraite est confiée à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (I.P.R.E.S.) qui assume cette charge dans le cadre des règles déterminées ci-après et conformément à ses statuts.

Article 3 : Membres adhérents : Les établissements ou employeurs ont la qualité de membres adhérents du régime de retraite complémentaire des cadres géré par l'I.P.R.E.S.

Cette même qualité est reconnue aux établissements et employeurs qui, adhérant déjà au régime général, doivent adhérer également au régime de retraite institué par le présent règlement sous réserve qu'au moins un de leurs collaborateurs satisfasse aux conditions définies par l'article 1er du présent règlement intérieur.

Les membres adhérents doivent fournir, sur le formulaire qui leur est remis à cet effet, les renseignements permettant leur identification. Les entreprises qui comprennent plusieurs établissements doivent faire connaître l'adresse de chacun d'eux en précisant la nature de son activité.

Les membres adhérents doivent notifier, dans un délai maximum d'un mois, toutes modifications survenues à l'un de ces éléments. Chaque membre adhérent reçoit un numéro d'affiliation qui doit être rappelé dans toutes les communications relatives au régime de retraite.

Article 4 : Membres participants – Ayants-droit : Relèvent du régime de retraite complémentaire des cadres, en qualité de membres participants :

- a) à compter de leur date d'embauche ou de promotion en tant que cadres, les salariés cadres qui sont restés en service au moins trente jours dans un établissement adhérent de façon continue ou discontinue.
- b) conformément aux dispositions de l'article 40 des statuts, le maintien volontaire de l'affiliation est subordonné aux conditions suivantes :
 - être âgé de 40 ans au moins et avoir définitivement perdu son emploi salarié ;
 - avoir cotisé au régime général pendant 5 ans ;
 - produire un certificat de travail délivré par le dernier employeur et le dernier bulletin de salaire ;
 - produire un certificat de cessation d'activité par l'autorité compétente.
 - les anciens salariés cadres qui bénéficient d'une allocation de retraite.

Toutefois sont exclus de l'application du présent règlement :

- 1) les travailleurs étrangers lorsqu'ils sont affiliés à un régime de retraite institué par une autre législation.
- 2) les travailleurs affiliés à d'autres régimes collectifs de retraite non gérés par l'IPRES à la date d'effet d'adhésion de leur entreprise. Cependant pour cette dernière catégorie de travailleurs, les demandes d'affiliation peuvent être présentées à l'Institution. Le Conseil d'administration ou, par délégation, le Bureau, déterminera les modalités de présentation de ces demandes, statuera sur l'accueil à leur réserver, et, éventuellement sur les conditions de leur agrément. Relèvent également de l'Institution, en qualité d'ayants droit :
 - a) les anciens travailleurs des établissements adhérents, admis au bénéfice de l'allocation forfaitaire, en vertu des dispositions de l'article 12 ci-après.
 - b) les veufs, les veuves et les orphelins (de père ou de mère) de participants, admis au bénéfice d'une allocation de réversion en vertu des dispositions des articles 22 et 23 ci-après.

TITRE II : DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Article 5 : Ressources du régime

Le régime est alimenté par :

- l'ensemble des cotisations tant salariales que patronales, sur les salaires bruts ;
- les majorations de retard ;
- les produits de la gestion financière des réserves ;
- éventuellement les subventions, dons et legs.

Article 6 : Cotisations, assiette : Les cotisations sont assises sur la rémunération brute des intéressés jusqu'à concurrence d'un plafond fixé à 3 fois celui du régime général arrêté chaque année par le Conseil d'administration.

On entend par rémunération brute celle constituée par l'ensemble des gains et indemnités de toutes natures perçus par l'intéressé à l'occasion de son travail,

à l'exclusion de celles représentatives de remboursement de frais ou des allocations à caractère familial, conformément à l'article 136 du Code de la Sécurité sociale.

Article 7 : Taux de cotisation : Le taux de cotisation contractuel est fixé à 4% du salaire défini ci-dessus, réparti à raison de 60% à la charge de l'adhérent et 40% à la charge du participant.

Article 8 : Recouvrement des cotisations : Les cotisations, calculées sur les salaires afférents à chaque trimestre civil, sont exigibles dans les dix premiers jours du trimestre civil suivant pour les employeurs utilisant moins de vingt salariés affiliés au régime général.

Toutefois, les employeurs utilisant vingt salariés et plus verseront leurs cotisations à la fin de chaque mois et au plus tard dans les dix premiers jours du mois suivant.

Les cotisations qui ne sont pas versées dans le délai prévu à l'alinéa ci-dessus font, à titre de pénalité, l'objet d'une majoration de 5% par mois ou fraction de mois de retard jusqu'à concurrence d'un plafond annuel de 50% des sommes dues.

La contribution du participant est précomptée par son employeur lors de chaque paye.

Le point de départ des cotisations est fixé au 1er janvier 1973.

L'établissement adhérent doit remplir et renvoyer les états qui lui sont communiqués

état de recensement, état des entrées, état de salaires
dans les trois mois suivant leur réception.

Le défaut de production de ces états, et de tous autres éventuels, dans le délai ci-dessus entraîne à l'encontre de l'employeur, sous réserve des dispositions de l'article 149 du Code de Sécurité sociale relatif à la mise en demeure, à une astreinte s'élevant par jour de retard suivant le barème ci-après :

- application de la pénalité de 1% par jour de retard du montant des sommes à déclarer qui s'ajoute au minimum de perception comme suit :
- 50 000 FCFA pour une entreprise employant moins de 20 salariés,

- 150 000 FCFA pour une entreprise dont l'effectif est compris entre 20 et 50 salariés,
- majoration de 50 000 FCFA pour chaque tranche supplémentaire de 20 salariés.

Il appartient à l'Institution d'opérer le recouvrement des cotisations et des pénalités par tous les moyens de droit.

Lorsque l'Institution engage une action contentieuse pour le recouvrement des cotisations, elle doit en aviser les cotisants de l'établissement en cause. Toute action contentieuse doit être conforme aux dispositions de l'article 17 de la loi 75-50 et 149 du Code de la Sécurité sociale.

Article 9 : Fixation du taux d'appel des cotisations : Au cours du 4ème trimestre de chaque année, le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. fixe le taux d'appel des cotisations à appliquer pour l'exercice suivant.

Article 10 : Charges, réserve globale :

Le régime supporte :

- les allocations et les rachats d'allocations minimales ;
- le coût des frais de gestion.

La différence entre les ressources et les charges forment la réserve globale du régime dont l'objectif est d'atteindre un montant égal à deux années d'allocations.

Article 11 : Participation au fonds collectif : Les membres adhérents qui adhèrent tardivement au régime et ceux qui s'affilient après la constitution d'un fonds collectif, sont tenus d'apporter leur participation à ce fonds.

Le montant de cette participation, entièrement à la charge des employeurs est fixé au montant total des cotisations qui auraient dû être versées depuis le 1er janvier 1973 ou depuis la date de création de l'entreprise si cette date est postérieure au 1er janvier 1973.

Il ne sera pas réclamé de participation au fonds collectif aux établissements ou employeurs qui adhéreront dès leur création ou leur installation.

TITRE III : PRESTATIONS

Article 12 : allocation forfaitaire annuelle : Les anciens salariés retraités au 1er janvier 1974 qui n'ont pas été affiliés au régime bénéficient d'une allocation forfaitaire pour chaque année accomplie en qualité de cadre au sens donné à ce terme par l'article 1er, dès lors qu'ils justifient d'au moins une année d'activité à ce titre. La preuve de la qualité de cadre est à la charge du requérant.

**Article 13 : AGE de liquidation de L'allocation de retraite - ANTICIPATION
AJOURNEMENT**

L'âge de liquidation de l'allocation de retraite est fixé à 55 ans.

Toutefois, les intéressés peuvent demander, à partir de 53 ans l'anticipation de la liquidation de leur allocation. Dans ce cas, le taux de l'allocation est affecté d'un abattement de 1% par trimestre d'anticipation.

De même en accord avec leur employeur les intéressés peuvent différer à un âge postérieur à 55 ans et au plus tard 60 ans, la liquidation de leur allocation. Cependant, les points acquis entre 55 ans et 60 ans ne sont pas majorés.

Article 14 : Condition de liquidation de l'allocation de retraite : La liquidation de l'allocation ne peut être opérée que sur demande de l'intéressé, assortie d'une justification de cessation d'activité. Toute reprise d'activité salariée est suspensive du droit de pension. Les formalités afférentes à cette demande sont prévues à l'article 26 ci-après.

Les problèmes que pourrait poser l'application des dispositions ci-dessus seront réglés par le Conseil d'administration, dans le cadre des pouvoirs qui lui sont attribués par l'article 28 ci-après.

Article 15 : Montant de l'allocation de retraite : L'allocation de retraite est calculée en multipliant le nombre de points, porté au compte de l'intéressé à la date de liquidation de ses droits, par la valeur du point de retraite, éventuellement affecté des coefficients prévus à l'article 13.

- 1) Nombre de points de retraite : le nombre de points attribués au participant est déterminé conformément aux dispositions de l'article 17 ci-après.

- 2) Valeur du point de retraite : la valeur du point de retraite est fixée chaque année par le Conseil d'administration de l'Institution, en essayant dans la mesure du possible, de faire suivre aux prestations une évolution comparable à celle du salaire moyen annuel des travailleurs affiliés au régime.

Article 16 : Périodes de services validés : Les périodes de services validées, donnant lieu à attribution de points comprennent :

- 1) à partir de la date d'effet d'adhésion de l'entreprise :
 - les périodes de services accomplies en qualité de cadre, ayant donné lieu à cotisations ; les cotisations versées entre 55 et 60 ans continuant à donner lieu à attribution de points ;
 - les périodes durant lesquelles le contrat de travail est suspendu pour un des motifs prévus au Code du Travail ou à la suite d'un accident du travail ;
 - les périodes d'interruption de service, accompli en qualité de cadre, pendant lesquelles le participant est atteint d'une invalidité physique ou mentale entraînant une réduction d'au moins deux tiers des capacités de travail. L'état d'invalidité sera apprécié suivant les règles déterminées par le Conseil d'administration de l'Institution.
- 2) avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise
 - les périodes de services effectuées avant l'âge de 55 ans qui auraient donné lieu à cotisation si le régime avait été alors en vigueur ;
 - les périodes de suspension du contrat de travail, survenues : 1 -avant le 15 Juin 1961, pour cause de maladie dans la limite d'une durée de six mois par an, ou d'accident du travail ; 2 -à partir du 15 Juin 1961, pour un des motifs prévus au Code du Travail ou à la suite d'un accident du travail ;
 - les périodes d'interruption de service, accompli en qualité de cadre pendant lesquelles le participant est atteint d'une invalidité d'au moins deux tiers ;
 - les périodes de mobilisation, de captivité, et, plus généralement, celles pour lesquelles l'intéressé apportera la preuve qu'il a été obligé

d'interrompre ses services accomplis en qualité de cadre dans l'établissement adhérent du fait de la guerre.

La validation des services accomplis par le participant avant la date d'effet d'adhésion de son entreprise est subordonnée à la condition que l'intéressé doit justifier d'au moins une année d'activité accomplie en qualité de cadre au sens donné à ce terme par l'article 1 ci-dessus.

Le nombre maximum d'années de service validées gratuitement est égal à la différence entre 30 années et le nombre d'années de cotisation validables écoulées depuis 1958, date de la création du régime avec un maximum de 15 années.

Article 17 : Calcul des points

- 1) A partir de la date d'effet d'adhésion de l'entreprise :
 - a) Le nombre de points attribués pour chaque année de cotisation est obtenu en divisant la cotisation calculée au taux de 4% par le salaire de référence de l'exercice. Le salaire de référence fixé chaque année par le Conseil d'administration de l'Institution est déterminé après achèvement de l'exercice, en fonction des variations du salaire total médian des cadres affiliés au régime. Toutefois, il sera procédé à un nouvel examen de la question au cas où l'application de la règle ci-dessus aurait pour effet de faire venir de plus de 10% le nombre de points attribués au salaire moyen par rapport à celui de 1973.
 - b) Le nombre de points correspondant à chaque période validée en vertu du paragraphe 1 b et c de l'article 16 ci-dessus, est égal au nombre de points de l'exercice précédent multiplié par la durée de la période exprimée en année, ou fractions d'année.
- 2) Avant la date d'effet d'adhésion de l'entreprise : Le nombre de points attribués pour l'ensemble des services accomplis en qualité de cadre antérieurs à la date d'effet d'adhésion de l'entreprise, y compris les périodes d'invalidité, est égal au produit du nombre de mois validés par le nombre mensuel moyen des points de la période de référence. La période de référence est constituée par les 36 premiers mois de cotisation à compter du 1er janvier 1973. Lorsque le participant ne réunit

pas 36 mois de cotisation, chaque année précédant l'affiliation accomplie en qualité de cadre est validée sur la base de l'allocation forfaitaire.

Article 18 : Montant de l'allocation forfaitaire : L'allocation forfaitaire est calculée sur la base de 200 points par année accomplie dans une fonction de cadre telle que définie à l'article 1er ci-dessus.

Article 19 : Redressement de comptes : En cas d'erreur constatée dans le décompte des points attribués aux participants ou servis aux allocataires, les redressements doivent toujours être effectués.

En ce qui concerne les allocataires qui auraient reçu une allocation supérieure à leurs droits, il appartient à l'Institution d'examiner s'il doit y avoir ou non remboursement du trop perçu, la décision étant prise, en définitive, par le Bureau.

Si l'erreur constatée résulte de déclarations ayant un caractère frauduleux, l'Institution doit appliquer les sanctions prévues par les articles 24 (1er) et 28 de la loi N°75-50 du 3 avril 1975 et à l'article 18 du décret N°75-455 du 24 avril 1975.

Article 20 : Majoration pour charges de famille : Le nombre total de points de retraite est majoré de 5% pour chaque enfant encore à la charge du salarié au moment de la liquidation de la retraite, aussi longtemps que l'enfant reste à sa charge, et au plus tard jusqu'à l'âge de 18 ans. Les enfants qui auront droit aux prestations sont :

- les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état civil ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;
- les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;
- les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi. La majoration globale est limitée à 15%.

La définition de l'enfant à charge incombe au Conseil d'administration de l'Institution.

Article 21 : Droits des conjoints survivants

I - DISPOSITIONS COMMUNES :

Lorsqu'un membre participant en activité ou retraité décède, son conjoint survivant veuve ou veuf a droit, dans les conditions définies aux paragraphes II et III ci-après, à une allocation égale à 50% de celle dont bénéficiait ou aurait bénéficié le participant décédé sur la base des années validées ou validables à la date du décès et sans qu'il soit tenu compte des coefficients d'anticipation qui ont pu ou auraient pu être appliqués.

Pour que cette allocation soit consentie au conjoint survivant il faut que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant le décès du participant.

En cas de remariage, le droit à l'allocation cesse à compter du premier jour du trimestre civil suivant.

La mise en œuvre des dispositions prévues au présent article est subordonnée aux conditions ci-après :

II - DISPOSITIONS RELATIVES À L'ALLOCATION DE VEUVE :

Les veuves ont droit à l'allocation de réversion à partir de 50 ans, avec faculté d'anticipation à 45 ans dans les conditions définies à l'article 13 ci-dessus.

Le bénéfice est immédiat, dès le décès du mari, si la veuve a au moins deux enfants à charge de moins de 18 ans. Le service de l'allocation est suspendu dès que ces derniers cessent d'être à la charge ou à leur décès pour reprendre au 50ème anniversaire de l'intéressée.

En cas de pluralité d'épouses, l'allocation globale est répartie au prorata des ayants droit à la date du décès.

III - DISPOSITIONS RELATIVES À L'ALLOCATION DE VEUF :

Les veufs ont droit à l'allocation de réversion à partir de l'âge normal de la retraite applicable aux participants, sans faculté d'anticipation.

Toutefois, le bénéfice de l'allocation est immédiat, dès le décès de l'épouse, si le veuf est atteint d'une invalidité entraînant une inaptitude totale au travail.

Le service anticipé de l'allocation de veuf serait supprimé en cas de cessation de l'état d'invalidité. L'Institution est habilitée à fixer dans chaque cas particulier les conditions de contrôle de l'état d'invalidité.

Au cas où le veuf aurait perdu deux ou plusieurs épouses participantes, seule est accordée l'allocation de veuf la plus importante.

Article 22 : Droits des orphelins de père ou de mère : En cas de décès d'un participant ou d'un retraité, ses enfants à charge au jour du décès, orphelins de père ou de mère, bénéficient d'une allocation d'orphelin dans les conditions suivantes :

- lorsque l'ascendant survivant ne peut prétendre à réversion soit en raison de son âge, soit en raison du divorce intervenu entre les conjoints ; dans ce cas, une allocation est accordée à chaque orphelin, aussi longtemps qu'il demeure à charge et plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans ou de 21 ans s'il poursuit des études secondaires ou supérieures sans bourses.

Le taux de cette allocation qui est égal à 20% de la retraite à laquelle avait ou aurait eu droit l'ascendant décédé, sur la base de services validés ou validables à la date du décès, est versé à la personne qui a effectivement la charge de l'enfant.

Toutefois, le service est suspendu en ce qui concerne les enfants issus d'un autre lit dès lors que leur ascendant survivant commence à percevoir ses droits.

Au cas où l'orphelin peut prétendre à des droits de deux ascendants, seule la réversion la plus substantielle sera accordée.

Si la réversion intéresse une ou plusieurs veuves et des orphelins issus d'un autre lit, la part revenant à ces derniers ne peut dépasser les 50% des allocations du conjoint décédé.

De même, si le nombre des enfants est supérieur à cinq à la date de liquidation des allocations d'orphelins, l'allocation revenant à chacun est réduite proportionnellement.

Article 23 : Inaptitude au travail - Invalidité : Les salaires reconnus inaptes au travail à tout âge compris entre l'âge minimum d'anticipation et l'âge normal de liquidation percevront leur retraite immédiatement, sans que leur soit appliqué le coefficient de réduction pour anticipation prévu à l'article 13 ci-dessus.

L'état d'invalidité ou d'inaptitude au travail sera apprécié après un examen médical confirmé par un médecin agréé de l'I.P.R.E.S.

Article 24 : Paiement des allocations : Les allocations sont payables d'avance au début de chaque trimestre civil.

Les allocations prennent effet le premier jour du trimestre civil de la demande et au plus tôt à compter de la date de cessation d'activité, sous réserve des dispositions de l'article 26 ci-après.

Article 25 : Rachat des allocations d'un montant minime : Dans le cas où le nombre total des points de retraite attribués à un participant ou à son conjoint est inférieur à 400, abstraction faite des points attribués pour charges de famille, il est procédé à un versement unique à titre de rachat de l'allocation.

Ce versement unique est effectué au plus tôt à l'âge normal de la liquidation de la retraite applicable au bénéficiaire. Son montant est égal au produit de l'ensemble des points de retraite y compris les points attribués pour charges de famille, par le salaire de référence de l'exercice précédant la date de liquidation.

Lorsque les orphelins sont susceptibles de bénéficier de l'allocation prévue à l'article 22 ci-dessus, les mêmes dispositions sont appliquées. Toutefois les versements uniques ne peuvent dépasser pour chacun des orphelins, le produit de l'allocation annuelle, calculée, par le nombre d'années restant à courir jusqu'à 18 ans.

Les versements prévus ci-dessus, effectués au profit des participants, supprimeront tous droits pour le conjoint ou les orphelins. Effectués au profit du conjoint, ils supprimeront tous droits pour les orphelins.

Article 26 : Formalités : La retraite est liquidée par l'Institution. Il est tenu compte, dans cette liquidation, des droits acquis dans les divers établissements adhérents ou qui auraient été tenus d'adhérer à l'I.P.R.E.S.

Les requérants doivent adresser à l'I.P.R.E.S., soit directement, soit par l'entremise de leur dernier employeur, leur demande accompagnée d'une

justification de cessation d'activité et d'un engagement à ne pas reprendre une activité sans en informer l'Institution. Les veuves, veufs, orphelins et les personnes pouvant prétendre à remboursement de cotisations doivent remplir le formulaire qui leur est remis par l'I.P.R.E.S.

A la demande, doivent être jointes les justifications nécessaires au calcul des droits, notamment celles relatives aux services antérieurs, aux périodes de maladies, d'invalidité ou de guerre, à l'âge et à la situation matrimoniale.

La demande est considérée comme formulée à la date à laquelle elle est transmise à l'Institution sous réserve que le dossier entier soit constitué dans un délai de deux ans. Passé ce délai les allocations ne seront plus rétroactives. Elles prendront effet le premier jour du trimestre au cours duquel, la dernière pièce du dossier aura été fournie.

Au cas où les intéressés ne peuvent fournir toutes les justifications nécessaires, leur dossier est soumis au Bureau du Conseil d'administration qui statue en fonction des éléments en sa possession. La décision est prise souverainement, toutefois elle peut faire l'objet d'un recours dans les conditions prévues par l'article 38 des statuts.

Par ailleurs, le rejet d'une demande n'interdit pas l'introduction d'une nouvelle demande en cas de survenance de preuves nouvelles.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27 : Accord de coordination : Des accords de coordination devront être recherchés avec tous les autres organismes de retraite, particulièrement avec ceux des états de l'Afrique.

Article 28 : Mesures d'application : Le Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. prend, dans les conditions fixées par les statuts de l'Institution, toutes mesures nécessaires à l'exécution des dispositions du présent règlement.

En cas de difficultés dans l'application desdites dispositions, le Bureau du Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. examinera les cas d'espèces, et déterminera la solution applicable à chaque cas.

Article 29 : Dispositions relatives au contrôle et aux litiges : Dans le cadre des dispositions de l'article 15 du décret N°75-455 du 24 avril 1975, et notamment de

l'agrément prévu pour le personnel de l'Institution, les membres adhérents ou participants sont soumis au contrôle de l'Institution pour tout ce qui concerne l'application du présent régime.

Les Inspecteurs du Travail, ainsi que les agents de l'I.P.R.E.S. habilités par le Directeur du Travail ont le droit de se faire communiquer, au siège de l'établissement, les dossiers du personnel ainsi que le registre des paiements, et, plus généralement, tous documents comptables ou autres qui lui paraîtraient nécessaires à l'appréciation des problèmes particuliers que pose l'application du régime.

Les membres adhérents et participants doivent répondre aux demandes de renseignements ou d'éclaircissements qui leur seraient adressées.

Article 30 : Gestion administrative du régime : La gestion administrative englobe tous les cadres d'administration découlant du présent règlement et notamment l'encaissement des cotisations, la tenue des comptes de points, la validation des services passés, la liquidation des allocations et des retraites.

Il est ouvert au nom de chaque participant un compte de points de retraite. Ceux-ci sont déterminés pour chacune des années de cotisations avant 55 ans.

Les relevés de points sont transmis aux cotisants par l'intermédiaire du dernier employeur.

Il est également tenu au nom de chaque employeur, un dossier comportant le nombre de salariés de l'entreprise. Chaque année, toute entreprise doit envoyer à l'I.P.R.E.S. ainsi que le solde des cotisations, l'état récapitulatif du personnel et des salaires versés au cours de l'année.

La gestion donne lieu chaque année à l'établissement d'un bilan et d'un compte-rendu d'activités.

Article 31 : Gestion financière du régime : L'I.P.R.E.S. peut passer des conventions avec des organismes pour assurer des réserves, à l'exception de prêts et investissements qu'elle réalise directement et sous sa responsabilité.

Les projets d'investissement devront recevoir l'approbation du Conseil d'administration de l'I.P.R.E.S. Avant toute réalisation, le Directeur de l'I.P.R.E.S., agissant au nom du Conseil d'administration, informera le gouvernement des opérations envisagées afin de s'assurer qu'elles concordent bien avec les objectifs prioritaires du plan.

Article 32 : Modalités de la tenue de la comptabilité des recettes et des dépenses : Les opérations de gestion de l'Institution sont constituées par des recettes et des dépenses ayant comme contrepartie le compte financier : caisse, banque et C.C.P.

La comptabilité des recettes ou ressources et celle des dépenses ou emplois sont représentées par le bilan, le compte de gestion, le compte d'immobilisation et d'amortissement, le compte fonds social.

Le compte de résultats d'un exercice fait apparaître l'ensemble des opérations et constitue un compte d'exploitation générale.

Parmi les opérations rattachées à un exercice donné se trouvent l'encaissement des cotisations ou le règlement des allocations, les transferts de fonds de stabilité, la dotation du fonds social, les frais à payer, les intérêts des placements.

Pour permettre l'établissement d'une situation patrimoniale exacte à la fin de chaque exercice, sont comptabilisés les amortissements, les dotations statutaires, les provisions pour dépréciation, les provisions pour risques enfin les provisions pour le budget d'équipement.

Article 33 : Révision du règlement : Les modifications du règlement intérieur sont décidées par le Conseil d'administration, en application de la réglementation en vigueur.

Les modifications prennent effet, sauf dispositions contraires, le lendemain de la fin de la session du Conseil au cours de laquelle elles ont été adoptées.

Des accords de coordination devront être recherchés avec tous les autres organismes de retraite, particulièrement avec ceux des États de l'Afrique.

ANNEXE À LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE INTERPROFESSIONNELLE

Décision de commission mixte interprofessionnelle du 19 janvier 1974 abrogeant et remplaçant les dispositions relatives à l'indemnité de départ à la retraite prévue par l'avenant du 27 mars 1958 aux Conventions Collectives Nationales antérieures au 27 mars 1958 et par les Conventions Collectives Nationales conclues postérieurement au 27 mars 1958

Entre l'UNISYNDI, le SCIMPEX et le SYPAOA, d'une part et les fédérations par branche d'activité de la Confédération nationale des Travailleurs du Sénégal, d'autre part, il a été convenu ce qui suit :

Article unique : Les dispositions relatives à l'indemnité de départ à la retraite figurant d'une part, dans l'avenant du 27 mars 1958 aux conventions collectives nationales antérieures du 27 mars 1958 et par les conventions collectives nationales conclues postérieurement au 27 MARS 1958 sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

«L'âge normal de départ à la retraite est celui fixé par le régime national d'affiliation en vigueur au Sénégal.

Le contrat de travail peut, à partir de cet âge, être à tout moment résilié par l'une ou l'autre des parties sans que cela puisse être considéré comme démission ou un licenciement donnant lieu au versement des indemnités correspondantes prévues par les conventions collectives.

Toutefois, le salarié prenant sa retraite à son initiative ou à celle de son employeur à un âge égal ou supérieur à l'âge normal prévu par son régime d'affiliation percevra une indemnité de départ à la retraite.

Cette indemnité est représentée pour chaque année de présence accomplie dans l'entreprise par un pourcentage ci-après fixé du salaire global mensuel moyen des douze derniers mois d'activité qui ont précédé la date de départ à la retraite.

On entend par salaire moyen toutes les prestations constituant une contrepartie du travail, à l'exclusion de celles présentant le caractère de remboursement de frais. Le pourcentage est fixé à :

N B : Les taux ci-dessus doivent être accordés avec ceux des articles 30 et 31 de la Convention collective du 27 mai 1982. Ils deviennent 25%, 30%, 40%.

Dans le décompte effectué sur les bases indiquées ci-dessus, il doit être tenu compte des fractions d'année.

Lorsqu'en accord avec son employeur, le travailleur demandera à jouir par anticipation de sa retraite, il ne percevra que partie de l'indemnité de départ à la retraite selon les pourcentages suivants :

Période d'anticipation :

- moins de cinq ans : 75%
- moins de quatre ans : 80%
- moins de trois ans : 85%
- moins de deux ans : 90%
- moins d'un an : 95%

Le départ à la retraite anticipée pour raison d'incapacité physique médicalement constatée n'entraînera pas l'application des abattements ci-dessus.

En cas d'affiliation à plusieurs régimes nationaux de retraites en vigueur au Sénégal, l'âge normal au sens du présent article sera celui du régime fixant la pleine retraite à l'âge le plus élevé.

En cas de décès, cette indemnité ne sera pas due aux ayants droit auxquels l'employeur est déjà tenu de verser une indemnité d'un montant équivalent à celui de l'indemnité de licenciement».

CHAPITRE 3

GUIDE PRATIQUE POUR LES USAGERS DE L'IPRES

(PUBLIÉ PAR L'I.P.R.E.S.)

SUR LE REGIME GENERAL ET LE REGIME COMPLEMENTAIRE DES CADRES GERES PAR L' IPRES

QUEL EST LE TAUX DE COTISATION ?

Le taux est égal à 14% au régime général réparti en 8,4% part employeur et 5,6% part du salarié et 6% au régime complémentaire des cadres réparti en 3,6% part employeur et 2,4% part du salarié.

QUELLE EST L'ASSIETTE DE COTISATION ?

A l'exception des frais professionnels (indemnité de transport plafonné à 150000) toutes sommes versées ou dues au travailleur ou à l'occasion d'un travail : salaires ou gains, allocations de congés payés, indemnités, primes gratifications et tous autres avantages en espèces et en nature (cf. article 136 du Code de la Sécurité sociale).

COMMENT FAIRE POUR OBTENIR LA CARTE D'AFFILIATION ?

La pièce à fournir est une demande manuscrite.

COMMENT EFFECTUER LE CALCUL DES COTISATIONS ?

Le montant de la cotisation est fonction :

- de la rémunération brute du salarié (montant du salaire avant tout prélèvement) ;
- du taux de cotisation.

Cotisation = salaire x taux de cotisation.

COMMENT SONT RÉPARTIES LES COTISATIONS ?

La cotisation de retraite est supportée pour partie par l'employeur et pour partie par le salarié.

- l'employeur cotise pour 60 %
- le salarié pour 40 %.

SUR QUELLE BASE DE SALAIRE ?

- les salariés affiliés au régime général de retraite cotisent sur l'ensemble de leur salaire brut, dans la limite d'un plafond
- les salariés du régime cadre cotisent sur une partie de leur salaire brut limité au plafond annuel.

A QUEL TAUX ?

Le taux contractuel de cotisation est fixé comme suit :

- 8 % pour le régime général de retraite,
- 4 % pour le régime complémentaire des cadres.

Toutefois, le taux effectivement appelé est de :

- 14 % pour le régime général de retraite et 6 % pour le régime complémentaire des cadres.

La différence n'est pas génératrice de droits pour le salarié.

COMMENT SONT ATTRIBUÉS LES POINTS DE RETRAITE ?

En contrepartie des cotisations versées, des points de retraite sont attribués aux salariés.

Nombre de points = montant de la cotisation contractuelle / salaire de référence

Les services antérieurs à l'adhésion de même que les périodes de maladie, d'invalidité donnent lieu à attribution de points sous certaines conditions.

COMMENT ADHÉRER A L'IPRES ?

Dès que votre entreprise est constituée et dès que votre premier salarié est embauché, vous devez venir à l'IPRES faire votre adhésion.

COMMENT DÉCLARER ET PAYER VOS COTISATIONS ?

QUI DOIT DÉCLARER ET PAYER ?

L'employeur est responsable de la déclaration et du paiement à l'IPRES des cotisations patronales et des cotisations salariales retenues sur la rémunération de ses salariés.

A QUI S'ADRESSE-T-ON ?

A la direction générale de l'IPRES ou aux antennes de l'IPRES situées dans les régions.

QU'EST CE QU'ON DÉCLARE ?

- Lors de chaque versement de cotisation (tous les mois ou tous les trimestres), vous devez déclarer en même temps que le nombre de salariés de l'établissement ou de l'entreprise, le montant des rémunérations soumises à cotisations.
- En fin d'année (au plus tard le 31 mars de l'année suivante), vous devez déclarer le montant total des rémunérations payées à chaque salarié, ainsi que le montant des cotisations dues.

COMMENT DÉCLARER ?

Vous effectuez vos déclarations sur différents supports :

- les bulletins de versement (régime général et régime complémentaire des cadres) ;
- les états des entrées (régime général et régime complémentaire des cadres) ;
- les états récapitulatifs des salaires (ERS) (régime général et régime complémentaire des cadres) ;
- les états du personnel et des salaires (EPS) (régime général et régime complémentaire des cadres) ;
- les états complémentaires du personnel et des salaires (ECPS) (régime général et régime complémentaire des cadres).

COMMENT PAYER SES COTISATIONS ?

- par chèque,
- par espèces aux guichets de l'IPRES.

QUAND DÉCLARER ET PAYER VOS COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS ?

Si vous employez :

- moins de vingt (20) salariés, vous versez les cotisations tous les trimestres. (vous pouvez cependant choisir le versement mensuel) ;
- plus de vingt (20) salariés, le versement des cotisations sociales s'effectue mensuellement.

SI VOUS ÊTES TRAVAILLEUR INDÉPENDANT AFFILIÉ VOLONTAIREMENT

- Vous payez l'intégralité des cotisations (part patronale et salariale) à chaque trimestre. Vous pouvez aussi faire l'option d'un règlement mensuel.

QU'EST-CE QU'UN PARTICIPANT ?

Tout salarié qui, au moment de son embauche, est resté dans l'entreprise au moins trente jours de façon continue ou discontinue.

COMMENT DEVENIR PARTICIPANT ET SUIVRE SA CARRIÈRE ?

La qualité de participant est confirmée par les éléments matériels suivants :

- avoir un numéro d'affiliation : il suffit que la date et le lieu de naissance du salarié soit indiqués sur la déclaration de salaires ;
- figurer sur la déclaration de salaires du personnel de l'entreprise ;
- s'assurer que les cotisations de retraite retenues sur votre salaire sont reversées à l'IPRES ;
- s'assurer que les salaires déclarés par votre employeur ont donné lieu à des points de retraite dans votre compte participant.

QU'EST-CE QU'UN CADRE ?

Est considéré comme cadre, le salarié qui :

- possède une formation technique, administrative, juridique, commerciale ou financière résultant, soit d'études sanctionnées par un

diplôme d'enseignement supérieur, soit d'une formation ou d'une expérience professionnelle étendue ;

- occupe dans l'entreprise, l'administration, la collectivité publique ou l'établissement public et par délégation de l'employeur, un emploi comportant des pouvoirs de décision, d'autorité et de contrôle sur des collaborateurs de toute nature. Si l'emploi ne comporte pas l'exercice du commandement, le cadre doit être investi de responsabilités équivalentes.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE MAINTIEN DE L’AFFILIATION VOLONTAIRE ?

En cas de perte d'emploi, le travailleur peut maintenir son affiliation dans les conditions suivantes :

- être âgé de quarante (40) ans au moins et avoir définitivement perdu son emploi salarié;
- avoir cotisé au régime général pendant cinq (5) ans ;
- avoir produit un certificat de cessation d'activité délivré par l'autorité compétente.

LES TRAVAILLEURS ÉTRANGERS PEUVENT-ILS DEVENIR MEMBRES PARTICIPANTS ?

- Oui, lorsqu'ils ne sont affiliés à aucun régime de retraite ;
- non, lorsqu'ils sont affiliés à un régime de retraite institué par une autre législation durant leur séjour au Sénégal.

QU'EST-CE QUE LE SALAIRE DE RÉFÉRENCE ?

C'est le prix d'acquisition d'un point de retraite.

QU'EST-CE QUE LE TAUX CONTRACTUEL ?

C'est le taux interne qui permet la détermination des points de retraite. Il est égal à 8 % au régime général et 4 % au régime complémentaire des cadres.

La cotisation contractuelle est ainsi le produit du salaire soumis à cotisation par le taux contractuel.

COMMENT OBTENIR SON RELEVÉ DE POINTS ET SA CARTE D’AFFILIATION ?

Le relevé de points et la carte d’affiliation sont délivrés sur demande écrite en joignant un bulletin de salaire, une attestation ou certificat de travail et une copie légalisée de la carte d’identité nationale.

QU’EST-CE QU’UNE ATTESTATION D’AFFILIATION ?

Elle certifie que le salarié est affilié au régime général de retraite.

COMMENT OBTENIR UNE ATTESTATION D’AFFILIATION ?

En formulant une demande écrite, en joignant une attestation ou certificat de travail.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D’ÂGE POUR ÊTRE PARTICIPANT ?

L’âge minimum est dix huit (18) ans.

L’âge maximum est :

- cinquante cinq (55) ans pour un salarié non cadre,
- soixante (60) ans pour un salarié cadre.

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR SE FAIRE REMBOURSER LES COTISATIONS ?

- Le participant de nationalité sénégalaise ne peut prétendre au remboursement de ses cotisations même en cas de cessation de son activité salariale. Par conséquent, ses droits seront liquidés sur sa demande à l’âge de sa retraite.
- Le participant étranger originaire d’un Etat ayant signé un accord de coordination avec le Sénégal ou l’IPRES n’est pas remboursé.
- Le participant étranger originaire d’un Etat ayant signé un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale avec le Sénégal a droit d’option entre le remboursement de ses cotisations personnelles ou la liquidation de sa retraite.
- Le participant étranger originaire d’un Etat où ne s’applique pas le régime de l’IPRES peut obtenir le remboursement de ses cotisations personnelles moyennant l’annulation totale de ses droits, sous réserve que le même traitement soit appliqué aux ressortissants sénégalais.

QU'EST-CE QU'UN EMPLOYEUR ?

Est employeur « toute personne physique ou morale ayant à son service moyennant rémunération une ou plusieurs personnes » (article 136 du Code de la Sécurité Sociale).

On distingue plusieurs types d'employeurs :

- personnes physiques :
 - entreprise individuelle,
 - employeur de personnel domestique,
 - professions libérales.
- personnes morales :
 - sociétés commerciales (SNC, SCS, SARL, SA),
 - établissement public ou parapublic,
 - groupement d'intérêt économique (GIE),
 - Etat.

QU'EST-CE QU'UN ADHÉRENT ?

On appelle " adhérent " tout employeur qui a embauché du personnel et qui s'est fait identifié à l'IPRES par un numéro d'immatriculation ou numéro d'adhésion.

QUELLES SONT LES CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE ADHÉRENT ?

- Cas d'un employeur du secteur privé ou public (Se référer sur la liste des pièces à fournir)
- Cas d'un employeur de maison

VOUS DEVEZ FOURNIR À L'IPRES :

- une demande écrite,
- un contrat de travail,
- une copie légalisée carte d'identité nationale employé,
- un numéro d'immatriculation de l'employeur à la Caisse de Sécurité sociale,
- un imprimé à remplir : bulletin d'adhésion (état du personnel et des salaires).

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS D'UN ADHÉRENT ?

- tout employeur ou adhérent a l'obligation de calculer et de verser les cotisations de retraite de son personnel ;
- il a l'obligation de produire les déclarations annuelles de salaires lorsqu'il s'agit d'un employeur du secteur public ou privé ;
- il doit également produire les déclarations trimestrielles de salaires même lorsqu'il s'agit d'un employeur de maison.

QU'EST-CE QUE L'ASSIETTE DE COTISATIONS ?

Elle est constituée par l'ensemble des rémunérations telles que définies par l'article 136 du Code de la Sécurité Sociale jusqu'à concurrence d'un plafond fixée chaque année par le Conseil d'Administration.

QUEL EST LE PLAFOND ANNUEL DES SALAIRES ?

Il est fixé par le Conseil d'Administration pour le régime général et pour le régime complémentaire cadre.

COMMENT CALCULE-T-ON LA COTISATION ?

La cotisation est calculée en multipliant le taux d'appel de cotisation par la rémunération brute jusqu'à concurrence du plafond annuel des salaires soumis à cotisations.

QUEL EST LE TAUX D'APPEL DE COTISATION ?

Pour le régime général : il est de 14 % dont 8,4 % (pour la part patronale) et 5,6% (pour la part salariale).

Pour le régime complémentaire des cadres : il est de 6 % dont 3,6 % (pour la part patronale) et 2,4 % (pour la part salariale).

QUI CALCULE LA COTISATION ?

Le calcul et le versement de la cotisation incombent exclusivement à l'employeur.

QUEL EST LE MODE DE RÈGLEMENT DE LA COTISATION ?

Le règlement se fait par chèque ou en espèces.

QUEL EST LE LIEU DE PAIEMENT ?

Le siège de l'IPRES ou dans les antennes régionales.

COMMENT ÉTABLIR LA DÉCLARATION DE SALAIRES ?

- Lorsqu'il s'agit d'un employeur de maison se référer à l'imprimé état trimestriel du personnel et des salaires (ETPS).
- Lorsqu'il s'agit d'un adhérent du secteur public ou privé :
- se référer à l'imprimé : état récapitulatif de salaires (ERS), état complémentaire du personnel et des salaires (ECPS), état du personnel et des salaires (EPS) ;
- ou à l'échange de données informatiques (EDI) pour les entreprises qui souhaitent faire leurs déclarations sur support informatique.

QUEL EST LE DÉLAI DE TRANSMISSION DE LA DÉCLARATION DE SALAIRES ?

- Les déclarations trimestrielles de salaires des employeurs de maison doivent être transmises à l'IPRES trimestriellement.
- Les déclarations annuelles de salaires doivent être transmises à l'IPRES en fin d'année et au plus tard le 31 mars de l'année suivant leur production.

QU'EST-CE QU'UNE MAJORATION DE RETARD ?

C'est une amende que supporte tout adhérent qui ne verse pas ses cotisations dans les délais.

QUEL EST LE TAUX DE MAJORATION ?

Il est de 5 % par mois ou fraction de mois de retard jusqu'à concurrence d'un plafond annuel de 50 % des sommes dues.

QU'EST-CE QU'UNE PÉNALITÉ ?

C'est une astreinte qui est supportée par tout employeur qui ne produit pas dans les délais ses déclarations de salaires.

Elle est de 1 % par jour de retard du montant des sommes à déclarer qui s'ajoute au minimum de perception comme suit :

- 50 000 F.CFA pour une entreprise employant moins de vingt (20) salariés ;
- 150 000 F.CFA pour une entreprise dont l'effectif est compris entre vingt (20) et cinquante (50) salariés ;

- majoration de 50 000 F.CFA pour chaque tranche supplémentaire de vingt (20) salariés.

COMMENT BÉNÉFICIER DE REMISES GRACIEUSES DE MAJORATIONS OU PÉNALITÉS DE RETARD ?

Le Conseil d'Administration ou par délégation le Bureau du Conseil d'administration de l'IPRES peut accorder des remises gracieuses de majorations ou pénalités de retard par simple demande motivée de l'employeur.

N.B. : la demande de remise gracieuse n'est pas suspensive du paiement de la majoration ou pénalités de retard.

QU'EST-CE QU'UNE ATTESTATION DE RÉGULARITÉ ?

Elle certifie que l'adhérent est à jour de ses obligations vis à vis de l'IPRES.

QUELLES SONT LES CRITÈRES D'OBTENTION D'UNE ATTESTATION DE RÉGULARITÉ?

- Etre à jour de ses cotisations,
- Avoir produit la déclaration de salaires du personnel.

Elle s'obtient sur demande écrite ou en remplissant le formulaire.

DANS QUELLES CONDITIONS L'ADHÉRENT EST EXEMPTÉ DU VERSEMENT DE COTISATIONS ET DE LA PRODUCTION DE LA DÉCLARATION DE SALAIRES ?

- cas où l'adhérent n'emploie pas du personnel salarié pendant son activité (adhésion sans personnel) (ASP).
- cas où l'adhérent est en cessation d'activité.

COMMENT JUSTIFIER UNE ADHÉSION SANS PERSONNEL (ASP)?

- Produire une déclaration d'établissement visée par l'inspection du travail,
- Faire une demande écrite.

COMMENT JUSTIFIER UNE CESSATION D'ACTIVITÉ ?

- Produire une déclaration d'établissement visée par l'Inspection du Travail,
- Faire une demande écrite.

LIVRE 5

**TEXTES RELATIFS À LA BRANCHE
MALADIE GÉRÉE
PAR LES INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE MALADIE (I.P.M.)
ET LES MUTUELLES DE SANTÉ (M.S.)**

CHAPITRE 1

TEXTES RELATIFS AUX I.P.M.

**LOI N°75-50 DU 03 AVRIL 1975, PORTANT CRÉATION DES
INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE SOCIALE**

(VOIR CHAPITRE 1)

**DÉCRET N°2012-832 DU 07 AOÛT 2012
PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE-MALADIE (IPM)
D'ENTREPRISES OU INTERENTREPRISES**

**PROJET DE DÉCRET PORTANT ORGANISATION ET
FONCTIONNEMENT DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE-
MALADIE (IPM) D'ENTREPRISE OU INTERENTREPRISES**

RAPPORT DE PRESENTATION

Le régime obligatoire de l'assurance maladie des travailleurs salariés du secteur privé a été créé par le décret n°75-895 du 14 août 1975, en application de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, qui rend obligatoire la création des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et organise leur fonctionnement.

Ces Institutions ont pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires.

Les IPM assurent cette prise en charge, sur la base d'une cotisation mensuelle patronale et salariale de 6% appliquée sur une assiette de 6.0000f maximum, dans une fourchette de 40 à 80%.

En dépit des points forts notés depuis sa création, le système de l'assurance maladie obligatoire enregistre un déficit de couverture qui peut s'expliquer notamment par :

- l'obsolescence de nombreux points du cadre réglementaire ;
- la fixité et la rigidité des paramètres techniques : par exemple, le taux de cotisation et l'assiette de calcul qui n'ont pas évolué depuis 1975 ;
- l'inexistence de la solidarité entre IPM ;
- la non effectivité du fonds de garantie prévu par l'article 45 du décret 75-895 du 14 août 1975 ;
- l'absence d'une unité de coordination, plus précisément d'un organe régulateur ;
- le problème de gouvernance et de gestion des IPM etc.

C'est au regard de ces limites qu'une réforme a été entreprise depuis 2009 avec la réalisation d'une étude sur la réforme de l'assurance maladie obligatoire demandée par la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité Sociale (COSRISS).

Cette étude a abouti sur un document exhaustif faisant l'état des lieux du système et surtout contenant un ensemble de textes modifiant ceux de 1975 dans la perspective d'adapter les paramètres techniques des IPM, d'harmoniser et d'encadrer leurs pratiques.

Sur cette base, le présent projet de décret procède à l'actualisation du cadre juridique régissant les Institutions de Prévoyance Maladie.

A ce titre, il introduit, notamment, les innovations suivantes :

- l'augmentation de l'effectif requis pour la création d'une IPM qui passe de 100 à 300 travailleurs ;
- la prise en charge des autres catégories de travailleurs par une IPM inter entreprise de travailleurs non permanents;
- l'augmentation de la cotisation qui passe de 4-6% à une fourchette de 4-15%.
- l'augmentation de la fourchette de prise en charge qui passe de 40-80% à 50-80%;
- l'augmentation du plafond de l'assiette de calcul des cotisations de 60 000 à 250 000F CFA.

Telle est l'économie du présent projet de décret.

*Le Ministre de la Fonction publique,
du Travail et des Relations avec les Institutions
Mansour SY*

**DÉCRET N° 2012 – 832 DU 07 AOÛT 2012
PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE-MALADIE (IPM)
D'ENTREPRISES OU INTERENTREPRISES**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- Vu la Constitution notamment en ses articles 8, 43 et 67 ;
- Vu la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité sociale du Sénégal notamment en son article 1er in fine et en ses articles 149 à 157 et 169 à 176 ;
- Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale notamment en ses articles 17 et 24;
- Vu la loi n°97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail du Sénégal notamment en ses articles L188, L194, L195, L196, L197, L205 à L208, modifiée;
- Vu le décret n°70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier, modifié ;
- Vu le décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des institutions de prévoyance maladies ;
- Vu le décret n° 2012-437 du 10 avril 2012 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères, modifié ;
- Vu l'avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 08 août 2011 ;
- La Cour suprême, en sa séance du ;
- Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et des Relations avec les Institutions ;

DECRETE**TITRE I : DU CHAMP D'APPLICATION ET DE L'OBJET****CHAPITRE PREMIER : LE CHAMP D'APPLICATION**

Article Premier : Conformément à l'article 16 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les employeurs et les travailleurs au sens des articles L.2 et L.3 du Code du travail sont tenus de créer les Institutions de Prévoyance Maladie prévues par le présent décret, dans les conditions qu'il définit, au profit des travailleurs permanents au service de l'entreprise et de leurs familles : conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales.

La souscription à tout autre régime de prise en charge du risque maladie au profit des travailleurs ne peut être que complémentaire au régime de base sus défini.

Article 2 : La création d'une Institution de Prévoyance Maladie est obligatoire dans toute entreprise comptant un effectif d'au moins trois cents (300) travailleurs.

Cet effectif de trois cents salariés ne s'applique pas aux IPM existantes, mais à toute IPM qui viendrait à se constituer après les 6 mois suivant la publication du présent décret au journal officiel.

Pour l'application du présent décret, doivent être prises en compte dans les effectifs de l'entreprise, les catégories de travailleurs suivantes :

- les travailleurs titulaires de contrat à durée indéterminée (CDI);
- les travailleurs titulaires de contrat à durée déterminée (CDD);
- les apprentis ;
- les travailleurs engagés à l'essai ;
- les travailleurs engagés ou rémunérés à l'heure ou à la journée mais de façon assez régulière pour totaliser, au cours d'une année, l'équivalent de trois mois (300) de travail au service de l'entreprise ;
- les travailleurs saisonniers revenant régulièrement dans l'entreprise et y effectuant des périodes de travail régulières atteignant trois (3) mois ;
- les gérants ou représentants liés par contrat de travail ou de fait.

Article 3 : Les entreprises dont l'effectif au sens des articles 1er et 2 du présent décret est inférieur à trois cents (300) travailleurs, sont tenues conformément à l'article 16 de la loi n° 75-50 du 03 avril 1975, soit de regrouper leurs effectifs pour atteindre au moins ce chiffre au sein d'une Institution de Prévoyance Maladie interentreprises, soit d'adhérer à une Institution de Prévoyance Maladie, par branche d'activité, ou selon tout autre critère.

Article 4 : Toute entreprise comptant au moins trois cents (300) travailleurs dans son effectif au sens des articles 2 et 3 du présent décret peut opter, soit pour l'organisation d'une Institution autonome de Prévoyance Maladie, soit pour l'adhésion à une Institution de Prévoyance Maladie déjà autorisée.

Article 5 : Tous les travailleurs titulaires d'un CDI ou d'un CDD supérieur à trois (3) mois au service de l'entreprise sont obligatoirement membres participants de l'IPM.

Toutefois, les autres catégories de travailleurs énumérées à l'article 2, à défaut d'être affiliées à l'IPM de l'entreprise sont prises en charge par une autre IPM inter entreprises de travailleurs non permanents.

Les modalités pratiques de mise en œuvre de la couverture des travailleurs non permanents sont précisées par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article 6 : Les modalités d'application du présent décret aux catégories professionnelles particulières sont fixées en tant que de besoin, par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

CHAPITRE II : L'OBJET

Article 7 : L'Institution a pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires visés à l'article 10 du présent décret, suivant des pourcentages qui sont fixés par le règlement intérieur soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Les taux de prise en charge peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction

des résultats enregistrés, dans la limite des plafonds réglementaires fixés conformément à l'article 12 du présent décret.

TITRE II : DES MEMBRES ET BENEFICIAIRES

CHAPITRE I : LES MEMBRES

Article 8 : L'Institution de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises est composée de membres participants, de membres adhérents et de membres d'honneur.

Sont « membres participants », tous les travailleurs qui règlent leurs cotisations mensuelles suivant les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Institution préalablement approuvé par le Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Sont « membres adhérents », l'employeur ou les employeurs regroupés, selon le cas, dont les travailleurs bénéficient des prestations servies par l'Institution de Prévoyance Maladie et qui règlent leurs cotisations conformément à l'article 40 du présent décret.

Sont « membres d'honneur », sauf opposition de leur part, toutes les personnes physiques ou morales, qui concourent moralement et matériellement à la réalisation des buts de l'Institution de Prévoyance Maladie et qui lui apportent une contribution matérielle.

Article 9 : La qualité de membre participant ou adhérent de l'Institution de Prévoyance Maladie se perd :

- par décès, démission, licenciement, mise à la retraite, ou tout autre acte ayant pour conséquence directe le fait que le participant ne soit plus au service d'un employeur membre adhérent de l'Institution ;
- pour défaut de reversement des cotisations prélevées par l'employeur pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'administration. Les travailleurs doivent être tenus informés de la procédure de suspension ;
- par radiation prononcée dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur de chaque Institution de Prévoyance Maladie.

La perte de la qualité de membre participant supprime tout droit aux avantages accordés par l'Institution de Prévoyance Maladie pour le travailleur et les membres de sa famille à charge au sens du régime de prestations familiales. Elle ne donne droit à aucun remboursement des cotisations versées, lesquelles sont définitivement acquises à l'Institution.

La perte de la qualité de membre participant ne rétroagit pas sur les droits à prestations nés antérieurement à la date de cette perte.

CHAPITRE II : LES BENEFICIAIRES

Article 10 : Bénéficiaire des prestations de l'Institution de Prévoyance Maladie, les travailleurs de l'entreprise, ou des entreprises regroupées, appelés participants et les membres de leur famille à leur charge à savoir les conjoints et enfants au sens du régime des prestations familiales.

Toutefois, le bénéficiaire ne peut jouir que de la prise en charge d'une seule IPM.

TITRE III : DE LA CONSTITUTION

CHAPITRE I : L'AGREMENT

Article 11 : L'Institution de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises, créée en exécution du présent décret, prend la dénomination de «Institution de Prévoyance Maladie du personnel de...(nom de la ou des entreprises, ou de la branche d'activité ou du secteur géographique concernés) ».

Article 12 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé, du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé de la Sécurité sociale, fixe les modèles types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie. Ces documents portent, conformément à l'article 6 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les dispositions obligatoires communes à toutes les Institutions de Prévoyance Maladie.

Ledit arrêté conjoint définit notamment la liste des rubriques de prestations partiellement prises en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie, ainsi

que la fourchette dans laquelle doivent s'insérer les taux de prise en charge desdites prestations par ces Institutions.

Ledit arrêté conjoint fixe également, conformément à l'article 10 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, le taux maximal de la cotisation globale aux Institutions de Prévoyance Maladie, également répartie entre le travailleur et l'employeur, et le plafond de salaire au-delà duquel les cotisations ne sont pas dues.

Article 13 : Les statuts et règlement intérieur de toute Institution de Prévoyance Maladie sont soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale dans les conditions prévues aux articles 3 et 7 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975.

Toute modification des statuts ou du règlement intérieur de l'Institution adoptée par le Conseil d'administration doit, pour entrer en vigueur, être soumise à l'accord préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Le Ministre peut, dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la modification votée par le Conseil d'administration, rejeter celle-ci au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel a été élaboré le statut type des Institutions de Prévoyance Maladie. Passé ce délai, l'approbation du ministre est considérée comme acquise.

CHAPITRE II : L'ADHESION

Article 14 : Conformément à l'article 15 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, le Ministre chargé de la Sécurité sociale peut prescrire le regroupement des entreprises à faibles effectifs de salariés au sein d'une Institution de Prévoyance Maladie interentreprises, ou l'adhésion de ces entreprises à une Institution de Prévoyance Maladie déjà autorisée.

Toute IPM interentreprises est tenue d'accepter l'adhésion d'une entreprise qui la sollicite, sauf motif légitime notifié à l'entreprise demanderesse.

En cas de refus, l'entreprise saisit la tutelle qui désigne une IPM d'accueil dans les trois mois de la saisine.

TITRE IV : DU PATRIMOINE

CHAPITRE I : LES RESSOURCES

Article 15 : Le patrimoine de l'Institution de Prévoyance Maladie répond seul des engagements contractés par cette dernière dans les conditions fixées par le présent décret.

Les ressources de l'Institution de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises comprennent :

- les cotisations versées par les membres participants ;
- les cotisations versées par le ou les membres adhérents ;
- les contributions et subventions qui lui sont accordées par les membres d'honneur ;
- les produits de placement ;
- les dons et legs.

Article 16 : Les cotisations des membres participants sont mensuelles et calculées en fonction de leurs salaires bruts tels qu'ils sont définis pour l'assiette de l'impôt général sur le revenu, dans la limite d'un plafond mensuel fixé conformément à l'alinéa 3 de l'article 12 du présent décret.

Les cotisations du ou des membres adhérents de l'Institution sont au moins égales, par entreprise, au montant des cotisations des membres participants. Elles sont réglées mensuellement à l'Institution en même temps que lui sont reversées les cotisations précomptées sur les salaires bruts des membres participants conformément au premier alinéa du présent article.

Les taux de cotisations à la charge des membres participants et des membres adhérents sont fixés par le règlement intérieur préalablement approuvé par le Ministre chargé de la Sécurité sociale, dans la limite du plafond réglementaire fixé conformément à l'article 12 du présent décret.

CHAPITRE II : LES DEPENSES

Article 17 : Les dépenses de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

- les diverses prestations prises en charge conformément aux dispositions du présent décret, des statuts et du règlement intérieur de l'Institution ;

- les frais rendus nécessaires pour la gestion de l'Institution : loyers, frais de personnel, charges sociales, frais de fonctionnement et d'entretien, dont les modalités de prise en charge sont fixées par le règlement intérieur de l'Institution soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Il sera tenu une comptabilité par recettes et dépenses.

Lorsque les recettes font apparaître un excédent par rapport aux dépenses, il est constitué un fonds de réserve dont le total cumulé ne peut excéder 100% des dépenses du dernier exercice. Si cet excédent vient à dépasser ledit taux, il est procédé soit à une augmentation des taux de prise en charge des prestations, soit à une réduction du taux de cotisations, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 12 du présent décret.

TITRE V : DU FONCTIONNEMENT

CHAPITRE I : LA DUREE DES EXERCICES

Article 18 : Chaque exercice court du 1er janvier au 31 décembre. Toutefois, le premier exercice peut commencer en cours d'année et est clos le 31 décembre de la même année.

CHAPITRE II : LA PRISE EN CHARGE

Article 19 : Les Institutions de Prévoyance Maladie assurent la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés par les membres bénéficiaires de l'Institution, dans les conditions fixées par la loi n°75-50 du 3 avril 1975, ainsi que par leurs statuts et leur règlement intérieur.

Cette prise en charge s'effectue suivant les taux fixés par le règlement intérieur de chaque Institution sous réserve des dispositions de l'article 12 du présent décret visant à uniformiser, conformément aux articles 10 et 13 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les taux des cotisations et les taux de prise en charge, afin de garantir aux travailleurs les mêmes droits en matière de prévoyance maladie.

Les taux de prise en charge ne peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction des résultats enregistrés, que sous réserve de l'application de l'article 12 du présent décret.

Article 20 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé, du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé de la Sécurité sociale, règle les conditions pratiques de fonctionnement de l'Institution, en vue d'assumer les prises en charge qui lui sont imputées, et notamment :

- l'institution du livret individuel de santé de chaque participant ;
- la tenue à jour du livret individuel de santé ;
- l'établissement des dossiers des participants ;
- l'instruction, le règlement et la conservation des dossiers de maladie ;
- la délivrance des feuilles de maladie ;
- l'établissement des bons de commande ;
- le règlement des honoraires et factures ;
- l'administration courante de l'Institution ;
- la tenue de la comptabilité de l'Institution de Prévoyance Maladie ;
- les modalités pratiques de prise en charge des prestations ;
- la ventilation des quotes-parts à la charge de l'Institution de Prévoyance Maladie et, par différence, de celles à la charge des participants.

Article 21 : Les Institutions de Prévoyance Maladie ne procèdent à aucune manipulation d'espèces, l'intégralité des règlements devant intervenir par chèques ou virements bancaires.

Les opérations de règlements, par chèques ou par virements, s'effectuent sur présentation de justificatifs aux personnes habilitées à faire fonctionner les comptes bancaires, conformément aux statuts.

Article 22 : La perte du livret individuel de santé de tout participant doit être immédiatement déclarée à l'Institution de Prévoyance Maladie, sauf cas de force majeure, sous peine de mise à la charge du participant intéressé de toute utilisation frauduleuse du document, et de ses conséquences éventuelles.

Article 23 : Aucune prise en charge de prestations n'est due par les Institutions de Prévoyance Maladie :

- en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le code de la Sécurité sociale ;
- en cas de suicide ou de tentative de suicide ;

- en cas de mutilation volontaire ;
- en cas de rixe ou d'émeute ;
- en cas de dommage corporel résultant d'un acte sportif quelconque ;
- en cas de non-paiement de la cotisation mensuelle pendant deux mois, conformément à l'article 16 du présent décret et, plus généralement, de toutes sommes dues à l'Institution de Prévoyance Maladie par le participant.

Article 24 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé, du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé de la Sécurité sociale, établit la liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie.

Article 25 : En cas de refus par le bureau exécutif de l'Institution de Prévoyance Maladie de prendre en charge des prestations que le membre participant estime être dues pour lui-même ou ses ayants droit, le différend pourra être porté devant le Conseil d'administration de l'Institution, sans préjudice du droit du membre participant de saisir le Tribunal du Travail du siège de l'Institution.

TITRE VI : DES ORGANES

CHAPITRE I : LE COLLEGE DES REPRESENTANTS

Article 26 : Il est substitué à l'assemblée générale, un collège de représentants investi des pouvoirs de l'assemblée générale et composé comme suit :

- des représentants des membres participants élus au scrutin secret par tous les membres participants de l'Institution et en leur sein, sur la base des tranches de vote ci-après :
 - première tranche : de 300 à 500 participants ; il est élu pour cette première tranche 20 représentants ;
 - deuxième tranche : de 501 à 1.000 participants ; il est élu pour cette seconde tranche, en plus des 20 représentants de la première tranche, un représentant pour 50 participants ;
 - troisième tranche : au-delà de 1.000 participants ; il est élu pour cette troisième tranche, en plus des représentants élus par les deux premières tranches, un représentant pour 1.000 participants.

Il est élu un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire.

En cas d'empêchement d'un représentant titulaire, celui-ci est automatiquement remplacé par son suppléant ;

des représentants des membres adhérents désignés par ces derniers à raison de deux (02) représentants adhérents lorsque l'Institution couvre une seule entreprise, ou d'un (01) représentant par membre adhérent si l'Institution couvre deux ou plusieurs entreprises.

Article 27 : Le Collège des représentants se réunit deux (02) fois par an sur convocation individuelle du président du Conseil d'administration, adressée à ses membres au moins quinze jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

Outre les matières portées à l'ordre du jour par le Conseil d'administration, toute proposition portant la signature d'un tiers au moins des membres participants est obligatoirement soumise au Collège des représentants, dans la limite de ses attributions.

Le Collège des représentants se réunit pour se prononcer sur le rapport annuel et le compte-rendu de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts et délibérer sur les rapports qui lui sont présentés.

Il désigne à la majorité simple des représentants présents et au scrutin secret, en son sein, les membres du Conseil d'administration dont le nombre est fixé par le règlement intérieur.

Il vote le budget de l'année.

La durée du mandat des membres du Collège des représentants est fixée à six (6) ans et est renouvelable.

Article 28 : Le Collège des représentants est convoqué en cas de circonstances exceptionnelles par le président du Conseil d'administration, sur avis du Conseil, ou sur demande écrite du tiers au moins des membres participants. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente jours qui suivent le dépôt de la demande au secrétariat.

Les modalités de convocation, de représentation et de vote sont les mêmes que celles concernant les assemblées générales ordinaires des représentants.

Les modifications des statuts ne peuvent être décidées qu'en assemblée générale extraordinaire des représentants statuant, pour ces seules modifications, à la majorité des deux tiers des représentants présents ou remplacés par leurs suppléants, votant au scrutin secret.

Toutes les délibérations du collège des représentants sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de l'Institution.

CHAPITRE II : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 29 : L'Institution est administrée par un Conseil d'administration composé de huit (8) au moins et de vingt huit (28) membres participants au plus, appartenant à l'Institution et nommés pour trois ans renouvelables.

En plus des sièges des membres participants, il est attribué au membre adhérent deux sièges lorsque l'Institution ne couvre qu'une seule entreprise, et un siège par membre adhérent lorsque l'Institution regroupe deux ou plusieurs entreprises. En tout état de cause, le nombre des sièges attribués aux représentants des membres participants ne peut être inférieur à la moitié du nombre total des sièges du Conseil.

Pour respecter cette règle, et compte tenu du fait qu'en cas de regroupement d'entreprises, les membres adhérents pourront ne pas être tous représentés au Conseil, ils procèdent le cas échéant, à la désignation de leurs représentants suivant un système de rotation à chaque renouvellement du Conseil.

En cas de démission, de décès ou d'empêchement d'un nombre de membres du Conseil égal au tiers du nombre des administrateurs désignés, le Collège des représentants nomme provisoirement les membres complémentaires dont les fonctions expirent lors de la prochaine assemblée générale ordinaire du Collège des représentants devant renouveler le Conseil.

Article 30 : Le Conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son président, ou sur la demande du quart de ses membres, et au moins une fois chaque trimestre.

Il peut convoquer à ses réunions, à titre consultatif, toutes personnes dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux, et constituer, avec leur concours, des commissions d'études pour un objet déterminé.

Dans toutes les réunions du Conseil, seuls les membres de celui-ci ont voix délibérative.

Pour la validité des délibérations, les 2/3 des membres composant statutairement le Conseil doivent être présents ou représentés. En cas d'absence ou d'empêchement, un membre du Conseil peut donner par écrit à un autre membre du Conseil pouvoir de le représenter. Si les 2/3 ne sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure, qui ne peut excéder un mois, à laquelle il peut alors délibérer sous réserve que le quart au moins de ses membres soient présents ou représentés.

Les originaux des procès verbaux des séances du Conseil sont inscrits sur un registre spécial. Ils sont signés par le président et le secrétaire général.

Les fonctions des membres du Conseil sont gratuites. Toutefois, leurs frais de transports et de déplacement sont pris en charge par l'Institution dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Article 31 : Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du collège des représentants. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tout acte qui n'est pas réservé au Collège des représentants.

Il délègue au gérant les pouvoirs de gestion nécessaires au fonctionnement de l'Institution, étant entendu que les comptes bancaires, qui ne peuvent être ouverts que sur autorisation du Conseil d'administration, fonctionnent sous la double signature du gérant et du trésorier.

Il surveille la gestion des membres du Bureau exécutif et a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Il peut interdire au président, au gérant et au trésorier d'accomplir un acte qui relève de leurs attributions d'après les statuts et dont il contesterait l'opportunité.

Il peut à la majorité simple, en cas de faute grave, suspendre provisoirement les membres du bureau exécutif en attendant la décision de l'assemblée générale extraordinaire du collège des représentants qui doit, dans ce cas, être convoquée et réunie dans la quinzaine.

Il se prononce souverainement sur toutes les admissions ou radiations des membres de l'Institution.

Il autorise le gérant et le trésorier agissant conjointement à accomplir tous les actes de gestion et d'administration nécessaires au fonctionnement de l'Institution, dans les conditions définies par le règlement intérieur.

Il établit chaque année les comptes de l'exercice clos et le projet de budget à soumettre au Collège des représentants.

Article 32 : Le Conseil d'administration est seul habilité à décider des modifications à apporter au règlement intérieur.

Il fixe aussi le taux de remboursement des prestations en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires.

Les demandes de modification du règlement intérieur sont présentées au président, par un tiers au moins des membres du Conseil. Le président, après examen de la demande, réunit le Conseil dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande de modification.

Il est également seul habilité à se prononcer sur l'utilisation du fonds de réserve, notamment en ce qui concerne les prises en charge sur ce fonds de prestations exceptionnelles normalement exclues par le règlement intérieur.

Article 33 : Les décisions prises par le Conseil d'administration le sont à la majorité simple des membres présents ou représentés, à l'exclusion de celles concernant les modifications du règlement intérieur, l'élection du Bureau exécutif et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'Institution qui sont prises à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés.

Le vote a lieu au scrutin secret, et en cas de partage des voix, celle du président, qui fait connaître le sens de son vote, est prépondérante.

Les membres du Bureau exécutif ne participent pas au vote pour ce qui a trait au contrôle des actes de leur gestion.

Toutefois, en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, un droit de recours à l'arbitrage du Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale est reconnu à tout membre du Conseil d'administration. L'autorité compétente règle les modalités d'exercice de ce droit de recours, et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle.

Ces questions portent notamment sur :

- la nature des prestations ;
- les modifications du taux des cotisations, de celui des remboursements, des forfaits ;

- la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'Institution ;
- l'exclusion des membres.

La demande d'arbitrage est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle ne lie le Conseil d'administration que pour les matières et dans les domaines où la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Article 34 : Le Conseil d'administration élit en son sein, au scrutin secret et à la majorité simple, le président et le vice-président de l'Institution.

Le président est choisi obligatoirement parmi les membres participants

Le président convoque les assemblées générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'administration.

Il représente l'Institution dans tous les actes de la vie civile, et est investi de tous les pouvoirs à cet effet. Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'Institution comme défendeur et comme demandeur, sous le contrôle du Conseil d'administration. Il peut former, dans les mêmes conditions, tout appel ou pourvoi et consentir toute transaction.

Il préside toutes les assemblées. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé par le vice-président. En cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, il est remplacé par le membre le plus ancien du Conseil d'administration, et en cas d'ancienneté égale, par le plus âgé à l'exclusion des membres du Bureau exécutif.

Article 35 : Dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le président du Conseil d'administration de toute Institution de Prévoyance Maladie transmet au Ministre chargé de la Sécurité sociale, conformément à l'article 11 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le rapport annuel faisant apparaître notamment :

- les statistiques détaillées des effectifs de l'Institution ;
- le montant des cotisations encaissées ;
- le montant des prestations prises en charge ;
- la situation financière, notamment le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation et le compte de pertes et profits ;
- tout autre document comptable au vu duquel l'assemblée générale ordinaire du collège des représentants a, ou n'a pas, donné quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

Un modèle type de rapport sera fixé par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Le Ministre chargé de la Sécurité sociale peut faire procéder par tous moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant, l'avis des Ministres chargés des Finances et de la Santé sur le contenu desdits documents.

Les Institutions de Prévoyance Maladie sont tenues de communiquer à tout moment leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale.

Un exemplaire de chaque rapport d'inspection est aussitôt communiqué au Ministre chargé des Finances.

CHAPITRE III : LE BUREAU EXECUTIF

Article 36 : Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, en dehors du président et du vice-président, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers, un Bureau exécutif composé :

- d'un gérant ;
- d'un secrétaire général ;
- d'un trésorier, choisi obligatoirement parmi les membres adhérents.
(pas de second tour)

Toutefois, le Conseil d'administration peut engager par contrat de travail un gérant en dehors des membres participants.

Les membres participants et adhérents du Bureau exécutif sont élus pour deux (02) ans et sont rééligibles.

Article 37 : Le gérant est investi de tous les pouvoirs de gestion que lui délègue le président avec l'accord du Conseil d'administration.

Il peut faire fonctionner conjointement avec le trésorier les comptes bancaires ouverts au nom de l'Institution, sur autorisation, dans chaque cas, du Conseil d'administration.

Le gérant doit nécessairement satisfaire aux exigences déclinées dans le profil type annexé aux statuts et règlement intérieur.

Le gérant, choisi en dehors des membres du Conseil d'administration est nommé par ce Conseil dans le cadre d'une procédure précisée par les statuts de l'IPM.

Article 38 : Le secrétaire général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives.

Il rédige et diffuse les procès-verbaux des réunions ou assemblées et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Institution, à l'exception de celles concernant la comptabilité. Il tient un registre des originaux des procès-verbaux.

Article 39 : Le trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de l'Institution.

Il contrôle toutes sommes dues à l'Institution

Conjointement avec le gérant, il effectue tous paiements.

TITRE VII : DU RECOUVREMENT ET DU CONTENTIEUX

CHAPITRE I : LE RECOUVREMENT

Article 40 : Les sommes dues à quelque titre que ce soit par le participant à l'Institution de Prévoyance Maladie sont précomptées d'office sur les salaires du participant au titre des prélèvements obligatoires visés par l'article L130 du Code du Travail.

Les participants inscrits à une Institution de Prévoyance Maladie postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret ne peuvent prétendre aux prestations à l'Institution qu'après un délai de deux (02) mois de cotisations.

Les travailleurs saisonniers, les travailleurs temporaires, les travailleurs de chantier du bâtiment et des travaux publics ne sont astreints qu'une seule fois à la période d'attente de deux mois de cotisations, prévues à l'alinéa 2 ci-dessus, à l'occasion de leur premier engagement, ou selon le cas, de leurs premiers engagements successifs au service de la même entreprise, à concurrence de ladite période de deux mois.

Pour tous les engagements ultérieurs au service de la même entreprise, après la période d'attente une fois exécutée globalement ou successivement, ils sont immédiatement pris en compte par l'Institution de Prévoyance Maladie, dès la date de réengagement, comme bénéficiaires pour eux-mêmes et les membres de leur famille, sous réserve de rapporter la preuve des modifications éventuelles de leur situation familiale intervenues depuis leur précédent engagement par la même entreprise.

Article 41 : Conformément à l'article 17 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le recouvrement des sommes dues à l'Institution de Prévoyance Maladie par les employeurs membres adhérents de l'Institution s'opère dans les mêmes conditions, au profit de l'Institution de Prévoyance Maladie, que celui des sommes dues à la Caisse de Sécurité sociale aux termes du Code de la Sécurité sociale.

Article 42 : L'Institution de Prévoyance Maladie est subrogée dans les droits du participant et de ses ayants-droit lors du recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables d'actes ayant entraîné le service de prestations prises en charge par l'Institution, et ce, à concurrence du montant de ces prestations. Le membre participant est tenu d'appeler l'Institution en déclaration de jugement commun.

CHAPITRE II : LE CONTENTIEUX

Article 43 : Le contentieux tant civil que pénal des Institutions de Prévoyance Maladie est réglé par les articles 24 et suivants de la loi n°75-50 du 3 avril 1975.

TITRE VIII : DU REGROUPEMENT

CHAPITRE I: L'UNION ET L'INSTITUTION DE COORDINATION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (ICAMO)

Article 44 : Conformément à l'article 12 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les IPM peuvent se regrouper en union.

Article 45 : La coordination des Institutions de Prévoyance Maladie autorisées est confiée à une structure faitière dénommée Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO).

L'ICAMO a pour objet de réaliser une gestion commune de missions au profit des IPM, notamment:

- de veiller à l'équilibre financier du régime obligatoire de l'assurance maladie des salariés ;
- d'exercer toutes missions d'intérêt commun aux IPM, dans le cadre des relations avec les professionnels de santé ;
- de concevoir et de mettre en œuvre toutes dispositions de nature à faciliter la gestion administrative des IPM.

Elle peut, éventuellement, apporter son appui technique aux entreprises de l'économie informelle en vue de la couverture maladie de leurs travailleurs.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'ICAMO sont précisées dans ses statuts et son règlement intérieur approuvés par le Ministre chargé de la Sécurité sociale.

TITRE IX : DU FONDS DE GARANTIE

Article 46 : Il est institué un « fonds de garantie » des Institutions de Prévoyance Maladie, d'entreprise ou interentreprises.

Le Fonds de garantie a pour objet d'apporter un appui financier aux IPM qui rencontrent des difficultés temporaires de trésorerie, notamment par suite d'une diminution conjoncturelle de leurs ressources propres ou par suite d'une augmentation importante et imprévue des dépenses de soins qu'elles doivent prendre obligatoirement en charge.

Les modalités d'organisation, de fonctionnement et d'intervention de ce fonds au profit des Institutions de Prévoyance Maladie sont fixées par décret.

TITRE X : DE LA DISSOLUTION

Article 47 : Sur proposition du Conseil d'administration, et après accord préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale, la dissolution d'une Institution de Prévoyance Maladie peut être décidée par l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret, à la condition que la délibération de ladite assemblée générale extraordinaire précise expressément, simultanément, son option quant à l'Institution de Prévoyance Maladie appelée à prendre la suite de celle dissoute, par application des articles 1er, 2, 3 et 4 du présent décret.

Conformément à l'article 21 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les Institutions de Prévoyance Maladie peuvent être dissoutes par décision du Tribunal régional dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou justes motifs.

Article 48. -En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statue sur la dévolution du patrimoine de l'Institution et désigne les établissements publics ou la ou les Institutions de prévoyance sociale, ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui reçoivent le reliquat de l'actif après paiement des créances de toute nature. Ladite assemblée générale extraordinaire nomme, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'Institution qui sont investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

S'il subsiste un passif, son montant est réparti entre les membres participants soit à l'amiable, soit par voie de justice.

TITRE XI : DISPOSITIONS FINALES

Article 49 : Les Institutions de Prévoyance Maladie existantes à la date de publication du présent décret, sont tenues de se conformer aux dispositions du présent décret dans le délai de six mois à partir de son entrée en vigueur.

Article 50 : Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret, notamment, le décret n°75 – 895 du 14 aout 1975.

Article 51 : Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre de la Fonction publique, du Travail et des Relations avec les Institutions, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le
Par le Président de la République
Macky SALL

Le Premier Ministre
Abdoul MBAYE

ARRETE INTERMINISTERIEL FIXANT LES MODELES TYPES DE STATUTS ET DE REGLEMENT INTERIEUR DES INSTITUTIONS DE PREVOYANCE MALADIE

Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale,
le Ministre de l'Economie et des Finances,
le Ministre de la Fonction publique, du Travail et des Relations avec les
Institutions,

- Vu la Constitution notamment en ses articles 8, 43 et 67 ;
- Vu la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité sociale du Sénégal notamment en son article 1er in fine et en ses articles 149 à 157 et 169 à 176, modifiée ;
- Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale notamment en ses articles 17 et 24, modifiée ;
- Vu la loi n°97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail du Sénégal notamment en ses articles L188, L194, L195, L196, L197, L205 à L208, modifiée ;
- Vu le décret n°70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier;
- Vu le décret n°2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises;
- Vu le décret n°2012- 1163 du 29 octobre 2012 relatif à la composition du gouvernement ;
- Vu le décret n° 2012-1223 du 05 novembre 2012 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères ;
- Vu l'arrêté interministériel n°9174 du 31 juillet 1976 fixant la liste des fournitures qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les IPM ;
- Vu l'arrêté interministériel n°9176 du 31 juillet 1976 fixant les modèles types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie ;

- Vu l'avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 08 août 2011 ;
- Vu la note du Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale,

ARRETENT :

Article premier : En application des dispositions du 1er alinéa de l'article 12 du décret n°2012-832 du 07 août 2012 susvisé, les modèles-types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie, sont ceux qui figurent en annexes au présent arrêté respectivement sous n°1 (modèle-type de statuts) et n° 2 (modèle-type de règlement intérieur).

Article 2 : En application des dispositions du second alinéa de l'article 12 du décret n°2012-832 du 07 août 2012 susvisé, la liste des rubriques de prestations, partiellement prises en charge et des forfaits, dans les conditions qui sont fixées par le règlement intérieur de chaque Institution, est établie ainsi qu'il suit:

- les consultations de médecine générale et de médecine spécialisée ;
- les analyses, radios, médicaments prescrits sur ordonnance médicale ;
- les soins conservateurs, ou extractions dentaires ;
- les accouchements ;
- l'optique médicale ;
- les transports aller-retour pour une hospitalisation sur l'établissement hospitalier le plus proche du domicile ;
- l'hospitalisation chirurgicale et médicale.

Les soins à prise en charge facultative sont notamment :

- les soins dentaires prothétiques ;
- les appareils orthopédiques ;
- les soins de massage ou de kinésithérapie prescrits par un médecin ;
- les actes de radiologie coûteux (Imagerie par résonance magnétique ...).

Le médecin conseil de l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO) peut être amené à se prononcer, à priori ou à posteriori, sur le caractère médicalement justifié des prestations visées à l'alinéa 1er du présent article. L'avis du médecin conseil s'impose à l'IPM.

Tous les actes donnant lieu à une prise en charge doivent être présentés à l'Institution dans un délai maximum de 30 jours à partir de la date d'établissement.

Article 3 : La liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie, est établie ainsi qu'il suit:

- les médicaments, dits de confort, qui n'ont pas un caractère thérapeutique avéré ;
- les massages, les séances de rééducation, de diathermie ou d'hydrothérapie ;
- les objets à usage médical (thermomètres, seringues...);
- la chirurgie esthétique ou de rajeunissement ;
- les opérations ayant pour but de remédier à une infirmité ou à une malformation congénitale sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans au maximum ;
- les soins de pédicure et de manucure ;
- la gymnastique corrective.

Article 4 : La fourchette, prévue par le 2e alinéa de l'article 12 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, dans laquelle doivent s'insérer les taux de prise en charge partielle des prestations énumérées à la liste figurant à l'article 2 ci-dessus, est fixée de 50 à 80% du montant desdites prestations.

Pendant la première année suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, le Conseil d'administration de chaque institution peut, en fonction des résultats, modifier le règlement intérieur pour faire varier les taux de prise en charge partielle des prestations à l'intérieur de ladite fourchette en vue de maintenir l'équilibre financier de l'institution.

Article 5 : En application des dispositions du 3e alinéa de l'article 12 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, le taux maximum de la cotisation globale due aux Institutions de Prévoyance Maladie, également réparti entre le travailleur et l'employeur et le plafond de salaire au-delà duquel les cotisations ne sont pas dues, sont fixés ainsi qu'il suit :

- le taux maximal de la cotisation globale, à répartir également entre le travailleur et l'employeur est de 15 % ;

- le plafond de salaire mensuel est fixé à 250.000 francs CFA.

Pendant la première année suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, le Conseil d'administration peut faire varier, au règlement intérieur de chaque Institution de Prévoyance Maladie, la cotisation globale à l'intérieur d'une fourchette allant de 4 à 15 % des salaires plafonnés à 250.000 francs CFA par mois, soit de 2 à 7,5 % à la charge de chacune des deux parties.

Article 6 : Les dispositions du présent arrêté doivent être reprises au règlement intérieur de chaque Institution de Prévoyance Maladie.

Article 7 : Les arrêtés interministériels n°9174/MFPTE/DTESS du 31 juillet 1976 et n°9176/MFPTE/DTESS du 31 juillet 1976 sont abrogés.

Article 8 : Le Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Dakar, le 18 février 2013

*Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale
Le Ministre de l'Economie et des Finances
Le Ministre de la Fonction publique,
du Travail et des Relations avec les Institutions*

ANNEXE N°I**STATUTS INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE
D'ENTREPRISE OU INTERENTREPRISES DU PERSONNEL
DE****ARTICLE PREMIER : REGIME LEGAL ET DENOMINATION**

Sous le régime défini par la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale, conformément aux dispositions du décret n°2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises, une Institution de Prévoyance Maladie regroupant le personnel de (raison sociale de la / ou des entreprises)..... est créée.

Cette Institution prend la dénomination de « INSTITUTION DE PREVOYANCE-MALADIE DU PERSONNEL DE..... » (Nom de la ou des entreprises ou de la branche d'activité, ou du secteur géographique concernés).

ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES

Sont considérés comme bénéficiaires des prestations de l'Institution, les travailleurs visés à l'article 5 du décret n°2012-832 du 07 août 2012 et les membres de leur famille : conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales.

ARTICLE 3 : OBJET

L'Institution a pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires ci-dessus, suivant les pourcentages qui sont fixés par le règlement intérieur joint aux présents statuts.

L'Institution s'interdit toute activité politique.

ARTICLE 4 : SIEGE

Le siège de l'Institution est fixé à ... (l'adresse précise et complète)

ARTICLE 5 : DUREE

La durée de l'Institution reste indéterminée.

ARTICLE 6 : COMPOSITION DE L'INSTITUTION

L'Institution se compose de membres participants, de membres adhérents et de membres d'honneur.

Sont membres « participants », tous les travailleurs qui règlent leurs cotisations mensuelles suivant les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Institution.

Sont membres « adhérents », l'employeur ou les employeurs regroupés selon le cas, dont les travailleurs bénéficient des prestations servies par l'Institution de Prévoyance Maladie et qui règlent leurs cotisations conformément à l'article 10 des présents statuts.

Sont membres « d'honneur », sauf opposition de leur part, toutes les personnes physiques ou morales qui concourent moralement ou matériellement à la réalisation des buts de l'Institution de Prévoyance Maladie et qui lui apportent une contribution matérielle ou financière.

ARTICLE 7 : DUREE DES EXERCICES

Chaque exercice court du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, le premier exercice peut commencer en cours d'année et est clos le 31 décembre de la même année.

ARTICLE 8 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE PARTICIPANT OU ADHERENT

La qualité de membre participant ou adhérent de l'Institution de Prévoyance Maladie se perd :

- par décès, démission, licenciement, mise à la retraite ou tout autre acte ayant pour conséquence directe le fait que le participant ne soit plus au service de l'employeur, membre adhérent de l'Institution ;
- pour défaut de reversement des cotisations prélevées par l'employeur pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'administration. Les travailleurs doivent être tenus informés de la procédure de suspension ;

- par radiation prononcée dans les conditions fixées par l'article 18 des présents statuts.

La perte de qualité de membre participant supprime tout droit aux avantages accordés par l'Institution de Prévoyance Maladie pour le travailleur et les membres de sa famille à charge au sens du régime de prestations familiales. Elle ne donne droit à aucun remboursement des cotisations versées, lesquelles sont définitivement acquises à l'Institution.

La perte de la qualité de membre participant ne rétroagit pas sur les droits à prestations nés antérieurement à la date de cette perte.

ARTICLE 9 : PATRIMOINE ET RESSOURCES

Le patrimoine de l'Institution de Prévoyance Maladie répond seul des engagements contractés par cette dernière dans les conditions fixées par le décret n°2012-832 du 07 août 2012.

Les ressources de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

- les cotisations versées par les membres participants ;
- les cotisations versées par le ou les membres adhérents ;
- les contributions et subventions qui lui sont accordées par les membres d'honneur ;
- les dons et legs.

ARTICLE 10 : COTISATIONS

Les cotisations des membres participants sont mensuelles et calculées en fonction de leur salaire brut tel que défini pour l'assiette de l'impôt sur le revenu, dans la limite d'un plafond mensuel fixé par l'article 5 de l'arrêté interministériel n°2159 du 18 février 2013 fixant les modèles types de statuts et règlement intérieur des IPM.

Les cotisations des membres adhérents de l'Institution sont au moins égales, par entreprise, au montant total des cotisations des membres participants. Elles sont réglées mensuellement à l'Institution en même temps que lui sont reversées les cotisations précomptées sur les salaires bruts des membres participants, conformément aux dispositions de l'alinéa 1 du présent article.

En vertu des dispositions combinées des alinéas 1ers des articles 17 et 24 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, de l'article 155 du Code de la Sécurité sociale et

de l'article 41 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, le paiement des cotisations des membres adhérents est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège prend rang après celui des créances de salaire défini aux articles L 118 et suivants et aux articles L.126 et suivants du Code du Travail.

Les taux de cotisations à la charge des membres participants et adhérents sont fixés par le règlement intérieur de l'Institution dans la limite du plafond réglementaire.

ARTICLE 11 : DEPENSES

Les dépenses de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

- les diverses prestations prises en charge conformément aux dispositions du décret n°2012-832 du 07 août 2012, des présents statuts et du règlement intérieur de l'Institution ;
- les frais rendus nécessaires pour la gestion de l'Institution (loyers, frais de personnel, charges sociales, frais de fonctionnement et d'entretien dont les modalités de prise en charge sont fixées par le règlement intérieur) ;
- le prélèvement mutualisé de l'assurance maladie obligatoire fixé à 2% de l'ensemble des cotisations encaissées, à verser à l'ICAMO conformément à l'article 7 de ses statuts.

Il sera tenu une comptabilité par recettes et dépenses.

Lorsque les recettes font apparaître un excédent par rapport aux dépenses, il peut être constitué un fonds de réserve dont le total cumulé ne peut excéder 100 % des dépenses du dernier exercice. Si cet excédent vient à dépasser ledit taux, il est procédé soit à une augmentation des taux de prise en charge des prestations, soit à une réduction du taux de cotisation, sous réserve de l'application des articles 16 et 17 décret n°2012-832 du 07 août 2012, dans la limite du plafond réglementaire.

ARTICLE 12 : PRESTATIONS

L'Institution assure la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, engagés par ses membres bénéficiaires dans les conditions fixées par la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le décret n°2012-832 du 07 août 2012, les présents statuts et le règlement intérieur.

Cette prise en charge s'effectue suivant les taux fixés par le règlement intérieur. Les taux de prise en charge ne peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction des résultats enregistrés, que dans la limite des plafonds réglementaires, en vertu des dispositions des articles 16 et 17 du décret n°2012-832 du 07 août 2012.

ARTICLE 13 : FONCTIONNEMENT

Le règlement intérieur précise notamment :

- le nombre de personnes chargées d'assurer la gestion de l'Institution et le rôle dévolu à ces personnes ;
- les modalités de l'institution du livret individuel de santé de chaque participant ;
- les modalités de la tenue dudit livret individuel de santé ;
- les modalités d'établissement des dossiers des participants ;
- les modalités de l'instruction du règlement et de la conservation des dossiers de maladie ;
- les modalités de délivrance des feuilles de maladie ;
- les modalités d'établissement des bons de commande ;
- les modalités de règlement des honoraires et factures ;
- les modalités de l'administration courante de l'Institution ;
- les modalités de la tenue de la comptabilité de l'Institution ;
- les modalités de prise en charge de prestations, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles les prestations sont dues ou ne sont pas dues ;
- la liste des prestations et produits ne donnant pas lieu à prise en charge ;
- les modalités de la ventilation des quotes-parts à la charge des participants ;
- l'agrément des médecins, pharmaciens, cliniques, spécialistes, laboratoires.

ARTICLE 14 : COLLEGE DES REPRESENTANTS INVESTI DES POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE ET TENANT LIEU D'ASSEMBLEE GENERALE

1°) ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

En vertu des dispositions de l'article 26 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, est investi des pouvoirs de l'Assemblée générale, le Collège des représentants

composé :

- a) des représentants des membres participants élus au scrutin secret par tous les membres participants de l'Institution et en leur sein, sur la base des tranches de vote ci-après :
 - première tranche : de 300 à 500 participants,
 - il est élu pour cette première tranche, 20 représentants,
 - deuxième tranche : de 501 à 1000 participants,
 - il est élu pour cette seconde tranche, en plus des 20 représentants de la première tranche, un représentant pour 50 participants,
 - troisième tranche : au-delà de 1000 participants,
 - il est élu pour cette troisième tranche, en plus des représentants élus par les deux premières tranches, un représentant pour 1000 participants ;
- b) des représentants des membres adhérents désignés par lesdits adhérents à raison de deux (02) représentants adhérents lorsque l'Institution couvre une seule entreprise, ou d'un (01) représentant par membre adhérent si l'Institution couvre deux ou plusieurs entreprises.

Il est élu un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire.

En cas d'empêchement d'un représentant titulaire, celui-ci est automatiquement remplacé par son suppléant.

Le Collège des représentants se réunit 2 (deux) fois par an en assemblée générale ordinaire sur convocation individuelle du Président du Conseil d'administration, adressée à ses membres au moins quinze jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

Outre les matières portées à l'ordre du jour par le Conseil d'administration, toute proposition portant la signature d'un tiers au moins des membres participants est obligatoirement soumise au Collège des représentants, dans la limite de ses attributions.

Le Collège des représentants se réunit pour se prononcer sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par l'article 18 des présents Statuts, et délibérer sur les rapports qui lui sont présentés.

Il vote le budget de l'année.

La durée du mandat des membres du Collège des représentants est fixée à six (6) ans et est renouvelable.

2°) ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Le Collège des représentants est convoqué en assemblée générale extraordinaire, en cas de circonstances exceptionnelles, par le président du Conseil d'administration sur avis du Conseil, ou sur la demande écrite d'un tiers au moins des membres participants. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente jours qui suivent le dépôt de la demande au secrétariat. Les modalités de convocation, de représentations et de vote sont les mêmes que celles concernant les assemblées générales ordinaires du Collège des représentants.

Les modifications des statuts ne peuvent être décidées qu'en assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants, statuant, pour ces seules modifications, à la majorité des 2/3 des représentants présents ou remplacés par leurs suppléants, votant au scrutin secret. Toutes les délibérations du Collège des représentants sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de l'Institution.

ARTICLE 15 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institution est administrée par un Conseil d'administration composé de 8 (huit) membres participants au moins, et de 28 (vingt huit) au plus, élus pour trois (3) ans et rééligibles.

En plus des sièges des membres des participants, il est attribué au membre adhérent deux (2) sièges lorsque l'Institution ne couvre qu'une entreprise, et 1 (un) siège par membre adhérent, employeur des membres participants, lorsque l'Institution regroupe deux ou plusieurs entreprises. En tout état de cause, le nombre des sièges attribués aux représentants des membres participants ne peut être inférieur à la moitié du nombre total des sièges du Conseil.

Pour respecter cette règle, et pour tenir compte du fait qu'en cas de regroupement d'entreprises, il peut advenir que tous les membres adhérents ne puissent pas être représentés au Conseil, lesdits membres adhérents peuvent procéder, le cas échéant, à la désignation de leurs représentants suivant un système de rotation à chaque renouvellement du Conseil.

En cas de démission, de décès ou d'empêchement d'un nombre de membres du Conseil, égal au tiers du nombre des administrateurs désignés, le Collège des représentants nomme provisoirement les membres complémentaires dont les fonctions expireront lors de la prochaine assemblée générale ordinaire du Collège des représentants devant renouveler le Conseil.

Le Conseil d'administration élit en son sein, au scrutin secret et à la majorité simple, le président et le vice-président de l'Institution.

ARTICLE 16 : REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son Président, ou sur la demande du quart de ses membres, et au moins une fois chaque trimestre.

Il peut convoquer à ses réunions, à titre consultatif, toute personne dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux et constituer, avec leur concours, des commissions d'étude pour un objet déterminé.

Dans toutes les réunions du Conseil, seuls les membres de celui-ci ont voix délibérative.

Pour la validité des délibérations, les 2/3 des membres composant statutairement le Conseil doivent être présents ou représentés. En cas d'absence ou d'empêchement, un membre du Conseil peut donner par écrit à un autre membre du Conseil, pouvoir de le représenter. Si les 2/3 ne sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure, qui ne peut excéder un mois, à laquelle il peut alors délibérer, sous réserve que le quart au moins de ses membres soient présents ou représentés.

Les originaux des procès-verbaux des séances du Conseil sont inscrits sur un registre spécial. Ils sont signés par le Président et le Secrétaire général.

Les fonctions de membre du Conseil sont gratuites. Toutefois, leurs frais de transport et de déplacement sont pris en charge par l'Institution dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

ARTICLE 17 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- 1°) @Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du Collège des représentants et est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tout acte qui n'est pas réservé au Collège des représentants.

Il délègue au Gérant les pouvoirs de gestion nécessaires au fonctionnement de l'Institution, étant entendu que les comptes bancaires, qui ne peuvent être ouverts que sur autorisation du Conseil d'administration, fonctionnent sous la double signature du Gérant et du Trésorier.

Il surveille la gestion des membres du Bureau exécutif et a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Il peut interdire au Président, au Gérant et au Trésorier d'accomplir un acte qui relève de leurs attributions d'après les statuts et dont il contesterait l'opportunité.

Il peut, à la majorité simple, en cas de faute grave, suspendre provisoirement les membres du Bureau exécutif en attendant la décision de l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants qui doit, dans ce cas, être convoquée et réunie dans la quinzaine.

Il se prononce souverainement sur toutes les admissions ou radiations des membres de l'Institution.

Il autorise le Gérant et le Trésorier, agissant conjointement, à accomplir tous les actes de dispositions et d'administration nécessaires au fonctionnement de l'Institution, dans les conditions définies par le règlement intérieur.

2°) Le Conseil d'administration est seul habilité à décider des modifications à apporter au règlement intérieur.

Il fixe aussi le taux de prise en charge des prestations en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires.

Les demandes de modifications du règlement intérieur sont présentées au Président, par un tiers (1/3) au moins des membres du Conseil. Le Président, après examen de la demande, réunit le Conseil dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande de modification.

Il est également seul habilité à se prononcer sur l'utilisation du fonds de réserve, notamment en ce qui concerne les prises en charge sur ce fonds des prestations exceptionnelles normalement exclues par le règlement intérieur.

3°) Les décisions prises par le Conseil d'administration le sont à la majorité simple des membres présents ou représentés, à l'exclusion de celles

concernant les modifications du règlement intérieur, l'élection du Bureau exécutif et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'Institution qui sont prises à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés.

Le vote a lieu au scrutin secret, et en cas de partage des voix, celle du Président qui fait connaître le sens de son vote, est prépondérante.

Les membres du Bureau exécutif ne participent pas au vote pour ce qui a trait au contrôle des actes de leur gestion.

Toutefois, en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, un droit de recours à l'arbitrage du Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale est reconnu à tout membre du Conseil d'administration. L'autorité compétente règle les modalités d'exercice de ce droit de recours, et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle.

Ces questions portent notamment sur :

- la nature des prestations ;
- les modifications du taux des cotisations, de celui des remboursements, des forfaits ;
- la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'Institution ;
- l'exclusion des membres.

La demande d'arbitrage est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'administration.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire. L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle ne lie le Conseil d'administration que pour les matières et dans le domaine où la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

ARTICLE 18 : ATTRIBUTIONS DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président convoque les assemblées générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'administration.

Il représente l'Institution dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'Institution comme défenseur et comme demandeur, sous le contrôle du Conseil d'administration. Il peut former, dans les mêmes conditions, tout appel ou pourvoi et consentir toute transaction.

Il préside toutes les assemblées. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé par le vice-président. En cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, il est remplacé par le membre le plus ancien du Conseil d'administration, et en cas d'ancienneté égale, par le plus âgé à l'exclusion des membres du Bureau exécutif.

ARTICLE 19 : LE BUREAU EXECUTIF

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, mais en dehors du président et du Vice-président, au scrutin secret et à la majorité des 2/3, un Bureau exécutif composé :

- d'un gérant ;
- d'un secrétaire général ;
- d'un trésorier, choisi obligatoirement parmi les membres adhérents.

Les membres participants et adhérents du Bureau exécutif sont élus pour deux (2) ans et sont rééligibles.

Toutefois, le Conseil d'administration peut engager par contrat de travail un gérant en dehors des membres participants.

ARTICLE 20 : ATTRIBUTIONS DU GERANT

Le Gérant choisi obligatoirement en dehors des membres du Conseil d'administration, est nommé par ce Conseil, conformément au profil défini en annexe.

Il est investi de tous les pouvoirs de gestion que lui délègue le président avec l'accord du Conseil d'administration.

Il assure la gestion financière et administrative de l'IPM. Il rend compte de sa gestion au Conseil d'administration et ce conformément au Règlement intérieur. Il est le garant de la bonne application de la réglementation et du respect des décisions du Conseil, notamment en matière de recouvrement des cotisations et de paiement des prestations selon les barèmes en vigueur.

Il peut faire fonctionner conjointement avec le Trésorier les comptes bancaires ouverts au nom de l'Institution, sur autorisation, dans chaque cas, du Conseil d'administration.

ARTICLE 21 : ATTRIBUTIONS DU SECRETAIRE GENERAL

Le Secrétaire général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives.

Il rédige et diffuse les procès-verbaux des réunions ou assemblées et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Institution à l'exception de celles concernant la comptabilité. Il tient un registre des originaux des procès-verbaux.

ARTICLE 22 : ATTRIBUTIONS DU TRESORIER

Le Trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de l'Institution.

Conjointement avec le Gérant, il effectue tous paiements et reçoit toutes sommes dues à l'Institution.

Il tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées et rend compte au Conseil d'administration.

ARTICLE 23 : DISSOLUTION DE L'INSTITUTION

- 1°) Sur proposition du Conseil d'administration et après accord préalable du Ministère chargé du Travail et de Sécurité sociale, la dissolution de l'Institution peut être prononcée par l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants, statuant à la majorité des 2/3 et au scrutin secret, à la condition que la délibération de ladite assemblée générale extraordinaire précise expressément, simultanément, son option quant à l'Institution de Prévoyance Maladie appelée à prendre la suite de celle dissoute par application des articles 1er, 2, 3 et 4 du décret n°2012-832 du 07 août 2012. L'Institution peut être dissoute par décision du tribunal régional dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou juste motif.
- 2°) En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statue sur la dévolution du

patrimoine de l'Institution et désigne les établissements publics, la ou les Institutions de Prévoyance sociale ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui reçoivent le reliquat de l'actif après paiement des créances de toute nature. Ladite assemblée générale extraordinaire nomme, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'Institution qui sont investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

S'il subsiste un passif, son montant est réparti entre les membres participants soit à l'amiable, soit par voie de justice.

ARTICLE 24 : VOIES DE RECOURS

En cas de refus, par le Bureau exécutif de l'Institution de prendre en charge des prestations que le membre participant estime être dues pour lui-même ou ses ayants droit, le différend peut être porté devant le Conseil d'administration de l'Institution, sans préjudice du droit du membre participant de saisir le tribunal du travail du siège de l'Institution.

ARTICLE 25 : SUBROGATION

L'Institution est subrogée dans les droits du participant et de ses ayants-droit lors du recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables d'actes ayant entraîné le service de prestations prises en charge par l'Institution et ce, à concurrence du montant de ces prestations. Le membre participant est tenu d'appeler l'Institution en déclaration de jugement commun.

ARTICLE 26 : CONTROLE

- 1°) Approbation ministérielle préalable des statuts et du règlement intérieur
Il est reconnu à tout membre du Conseil d'administration le droit de recourir à l'arbitrage de l'autorité de tutelle et à la décision définitive du Ministre sur les questions fondamentales relevant des statuts et règlement intérieur, qui engagent la vie même de l'Institution.
Indépendamment de l'approbation des statuts et du règlement intérieur de l'Institution et de toute modification desdits statuts et règlement intérieur par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, préalablement à leur entrée en vigueur dans les conditions prévues aux articles 3, 6 et 7 de la loi 75-50 du 3 avril 1975, et aux articles 12 et 13

du décret n°2012-832 du 07 août 2012, le contrôle de l'Etat sur l'Institution se manifeste par :

- A) Le pouvoir reconnu au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, de rejeter toute modification des statuts et du règlement intérieur votés par le Conseil d'administration au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel a été élaboré le statut-type des Institutions de Prévoyance Maladie. Passé le délai d'un mois, à compter de la date de réception par le Ministre de la modification votée par le Conseil d'administration, l'approbation du Ministre est considérée comme acquise en vertu des dispositions du dernier alinéa de l'article 13 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, sauf en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution par application de l'article 33 dudit décret.
- B) Le pouvoir d'arbitrage attribué au Directeur du Travail et de la Sécurité sociale par l'article 33 in fine dudit décret à la suite du droit de recours reconnu à tout membre du Conseil d'administration sur des questions qui engagent la vie même de l'Institution. La demande d'arbitrage présentée par l'un quelconque des membres du Conseil d'administration est suspensive de toute exécution de la décision dudit Conseil. Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage à la Direction du Travail et de la Sécurité sociale, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire.

Toutefois, l'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle, sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, lie le Conseil d'administration pour toutes les matières et dans tous les domaines où la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, et le décret n°2012-832 du 07 août 2012 soumettent l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable du ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, c'est-à-dire pour toutes les matières et dans tous les domaines qui relèvent des statuts et du règlement intérieur de l'Institution, en leurs mentions obligatoires.

2°) Communication du rapport annuel, du bilan et des documents comptables au Ministre chargé du travail et de la Sécurité sociale

En exécution des dispositions de l'article 11 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975 et de l'article 35 du décret n°2012-832 du 07 août 2012, dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du Conseil d'administration de l'Institution adresse au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques des effectifs de l'Institution, le montant des cotisations encaissées, le montant des prestations prises en charge, le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation, le compte de pertes et profits ainsi que plus généralement tous les autres documents comptables au vu desquels l'assemblée générale ordinaire du Collège des représentants a, ou n'a pas donné quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

Le Ministre peut faire procéder par tous les moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant, l'avis du Ministre chargé des Finances sur le contenu desdits documents.

Ces documents sont transmis à l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) qui procède à leur analyse et à leur exploitation.

En cas de difficultés financières constatées, le Conseil d'administration de l'ICAMO enjoint le conseil d'administration de l'IPM de procéder au réajustement de ses paramètres techniques et / ou de réduire ses coûts de gestion pour retrouver l'équilibre financier.

A défaut de réponse ou en cas de refus de mettre en œuvre les mesures prescrites, le président de l'ICAMO saisit le Ministre chargé du Travail qui peut, après enquête sur pièces et sur place, engager une procédure de sanctions.

Le Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale peut mettre en demeure l'IPM au cas où elle tarde à mettre en œuvre les mesures de redressement préconisées ou ne les met en œuvre que partiellement.

Passé un délai de 3 mois après la mise en demeure restée sans suite, le Ministre chargé du Travail peut procéder au retrait de l'agrément de l'IPM.

Le retrait de l'agrément entraîne la mise en œuvre de la procédure de liquidation définie à l'article 48 du décret n°2012-832 du 07 août 2012.

- 3°) Communication sans déplacement des livres, registres et documents comptables à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale.

Les Institutions de Prévoyance Maladie sont tenues de communiquer à tout moment leurs livres, registres, procès verbaux et pièces comptables de toute nature, à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale.

ARTICLE 27 : DISPOSITIONS GENERALES

L'adhésion en qualité de membre de l'Institution entraîne l'approbation des présents statuts et du règlement intérieur ainsi que le respect de l'ensemble des dispositions qu'ils contiennent.

ARTICLE 28 : DATE DE PRISE D'EFFET

Les présents statuts entreront en vigueur à la date de leur approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

ANNEXE 1 A

PROFIL DE COMPETENCE DU GERANT

IPM du personnel de recherche un gérant

Nature de l'emploi

Poste de cadre

Rémunération annuelle :

Description de l'emploi

Missions du Gérant :

Le Gérant est placé sous l'autorité du Conseil d'administration. Il assure la gestion financière, administrative et comptable de l'IPM. Il rend compte de sa gestion au Conseil d'administration et ce conformément au règlement intérieur. Il est le garant de la bonne application de la réglementation et du respect des décisions du Conseil notamment en matière de recouvrement des cotisations et de paiement des prestations selon les barèmes en vigueur.

Effectif de l'IPM :

Attributions et enjeux du poste :

Il assure la gestion administrative, financière et comptable de l'IPM.

Il prend toute disposition pour organiser l'IPM afin de garantir le bon écoulement de la charge de travail et un niveau de service élevé aux travailleurs et à leur famille.

Il encadre et supervise l'équipe administrative et comptable.

Il coordonne les activités qui lui sont rattachées et en évalue le résultat. Il détermine et suit les principaux indicateurs (taux de recouvrement, délais de remboursements des professionnels de santé, poste de dépense...).

Il contribue, en relation avec le Conseil d'administration, à l'élaboration d'orientations pour la régulation des dépenses de santé.

Il assure les contacts avec les établissements et professionnels de santé agréés par l'IPM et assure, le cas échéant, la négociation des tarifs de prise en charge.

Résultats attendus :

Suivi rigoureux des encaissements de cotisations et des remboursements de soins en vue d'équilibrer les recettes et des dépenses.

Optimiser la gestion de la trésorerie.

Mise en place de dispositifs de suivi des dépenses et d'alerte pour prévenir les déficits.

Définition et mise en œuvre d'une politique de contrôle adaptée aux besoins de l'IPM.

Relations fonctionnelles :

Relations avec le service des ressources humaines de l'entreprise, l'Inspection régionale du Travail et de la Sécurité sociale, l'ICAMO et la Direction générale du Travail et de la Sécurité sociale.

PROFIL SOUHAITE

Niveau : BAC + 4

Compétences : une formation en économie, droit, gestion et finance est nécessaire.

Une connaissance du monde du travail et du secteur médical est souhaitée.

La maîtrise de l'outil informatique est fortement recommandée...

Aptitudes : Capacité d'analyse et de synthèse.

Esprit d'initiative.

Sens de l'organisation et goût du travail en équipe.

Goût pour les contacts.

Une appétence pour les questions budgétaires et comptables.

CONTACTS

M. Président du conseil d'administration – Tél :

M Directeur Général – Tél :

ANNEXE N°II

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE DU PERSONNEL DE.....

ARTICLE PREMIER : ETABLISSEMENT DU REGLEMENT INTERIEUR

En application des dispositions de la loi n°75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale, du décret n°2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises ou interentreprises, de l'arrêté portant approbation des statuts et du règlement intérieur de l'ICAMO et conformément aux statuts de l'Institution de Prévoyance Maladie du personnel de, il a été établi le présent règlement intérieur.

ARTICLE 2 : MODALITES DE GESTION DE L'INSTITUTION

Les personnes chargées de gérer l'Institution et qui ont été désignées par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts de l'Institution, sont investies des attributions suivantes :

- établissements des dossiers des participants et tenue à jour des livrets individuels de santé ;
- instruction, règlement et conservation des dossiers de maladie ;
- délivrance des feuilles de maladie ;
- établissement des bons de commande ;
- règlement des honoraires et factures ;
- administration courante de l'Institution (entretien, loyer, etc.) ;
- tenue de la comptabilité de l'Institution.

ARTICLE 3 : COTISATIONS ET PRESTATIONS

Le taux des cotisations et les conditions dans lesquelles l'Institution assure la prise en charge partielle des prestations, sont fixés en annexe du présent règlement intérieur.

ARTICLE 4 : FONCTIONNEMENT

Conformément aux statuts, un livret individuel de santé numéroté est établi au nom de chaque participant. Sur ce livret de santé figureront pour chaque participant :

- ses nom et prénoms ;
- sa date et son lieu de naissance ;
- la photographie de tous les ayants droit bénéficiaires des prestations de l'Institution, sauf pour les enfants de moins de trois (3) ans dont la photo n'est pas exigée. Pour les enfants de plus de trois ans, les photographies doivent être renouvelées tous les trois ans et ce jusqu'à onze (11) ans révolus.

Le numéro du livret est le numéro de matricule du participant, et éventuellement tout autre numéro. Les frais d'établissement de ces livrets sont à la charge de l'Institution. Le livret individuel de santé doit être présenté à tous les praticiens et fournisseurs qui doivent reporter son numéro et le nom du participant sur les feuilles de maladies et factures. La perte du livret individuel de santé de tout participant doit être immédiatement déclarée à l'Institution de Prévoyance Maladie, sauf cas de force majeure, sous peine de mise à la charge du participant intéressé de toute utilisation frauduleuse du document, et de ses conséquences éventuelles.

ARTICLE 5 : MEDECINS AGREES

Les médecins, les pharmaciens, les spécialistes, les laboratoires, les sages-femmes, les cliniques, etc... agréés par l'Institution sont désignés en annexe au présent règlement intérieur.

ARTICLE 6 : MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS

Le bénéficiaire utilise, pour les consultations, des feuilles de maladie mises à sa disposition par l'Institution.

Il laisse cette feuille au médecin qui l'adresse directement à l'Institution, après service effectué, pour en obtenir le règlement.

Les quotes-parts à la charge de l'Institution et par différence celles à la charge des participants sont fixées en annexe au présent règlement intérieur.

La liste des produits ne donnant pas lieu à prise en charge figure en annexe au présent règlement intérieur.

Il n'est procédé par l'Institution à aucune manipulation d'espèces, l'intégralité des règlements se faisant par chèque ou par virements bancaires. Les opérations de règlements, par chèques ou par virements, s'effectuent sur présentation de justificatifs aux personnes habilitées à faire fonctionner les comptes bancaires.

Les sommes dues à quelque titre que se soit par le participant à l'Institution sont précomptées d'office sur les salaires du participant, par application des dispositions de l'article 17 de la Loi n° 75-50 du 03 avril 1975.

Le recouvrement des sommes dues à l'Institution par les employeurs, membres adhérents, s'opère dans les mêmes conditions, au profit de l'Institution, que celui des sommes dues à la Caisse de Sécurité sociale, par application de l'article 17 de la loi N° 75-50 du 03 avril 1975 et de l'article 41 du décret n°2012-832 du 07 août 2012.

ARTICLE 7 : RISQUES EXCLUS

Aucune prise en charge de prestations n'est due par l'Institution de Prévoyance Maladie en cas :

- d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le Code de la Sécurité sociale ;
- de suicide ou de tentative de suicide ;
- de mutilation volontaire ;
- de rixe ou d'émeute ;
- de dommage corporel résultant d'un acte sportif quelconque ;
- de non paiement de la cotisation mensuelle, pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'administration, et, plus généralement, en cas de non paiement de toute somme due à l'Institution par le participant.

ARTICLE 8 : EXCLUSION

L'exclusion temporaire ou définitive est prononcée par le Conseil d'administration, après enquête contradictoire, en cas de non respect des statuts et règlement intérieur de l'Institution, en cas de fraude ou de tentative de fraude dans l'utilisation des services de l'Institution.

ARTICLE 9 : DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent règlement intérieur entre en vigueur, à la date de son approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi n° 75-50 du 3 Avril 1975, de l'article 13 du décret n°2012-832 du 07 août 2012 et de l'article 26 § 1er des statuts de l'Institution.

ANNEXE AU REGLEMENT INTERIEUR

INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE DU PERSONNEL DE.....

1. CONSEIL D'ADMINISTRATION

A compter de la date d'entrée en vigueur de la présente annexe, après approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, il est prévu, conformément aux dispositions des statuts de l'Institution, que le Conseil d'administration de l'Institution comporte ... sièges ainsi répartis :

- ... sièges pour les membres participants
- ... sièges pour les membres adhérents

2. TAUX DE COTISATIONS

Les cotisations, calculées suivant les dispositions du décret n°2012-832 du 07 août 2012 et des statuts de l'Institution, sont fixées à _____ % des salaires des participants, plafonné à _____ par mois.

La cotisation des membres adhérents représente au moins la même somme.

3. POURCENTAGE ET FORFAITS PRIS EN CHARGE PAR L' INSTITUTION

Les pourcentages de prestation et les forfaits, pris en charges par l'Institution, sont fixés à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente annexe, après approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

1. Soins de médecine générale :

Médecins agréés _____	%
Médecins non agréés _____	%

2. Soins médicaux et visites (honoraires) :

Médecins agréés _____	%
Médecins non agréés _____	%

3. Soins des médecins spécialistes sur prescription d'un médecin agréé par l'Institution _____	%
--	---

4. Frais pharmaceutiques prescrits par ordonnance médicale au nom du malade et facturés par une pharmacie :
 - a) Pharmacies agréées _____ %
 - b) Pharmacies non agréées _____ %

5. Analyses, radios, prescrits par ordonnance médicale au nom du malade et facturés par un fournisseur :
 - a) Fournisseurs agréés _____ %
 - b) Fournisseurs non agréés _____ %

6. Hospitalisations, interventions chirurgicales :
prise en charge plafonnée sur la base des tarifs
de l'Hôpital Principal (ou de l'Hôpital LE DANTEC) _____ %

7. Soins dentaires conservateurs et extractions dentaires) _____ %

8. Optique médicale :
 - a) Consultation chez un ophtalmologiste agréé _____ %
 - b) Lunetterie (verres) monture exclues _____ %

9. Evacuation (transport aller et retour) d'un bénéficiaire
pour hospitalisation, demandée par le médecin traitant,
sur l'établissement hospitalier le plus proche _____ %

10. Accouchement : prise en charge plafonnée sur la base
des tarifs de l'Hôpital Principal _____ %

Tous les actes donnant lieu à une prise en charge doivent être présentés à l'Institution dans un délai maximum de 15 jours à partir de la date d'établissement.

Les soins à prise en charge facultative sont :

- les soins dentaires prothétiques
- les appareils orthopédiques

- les soins de massage ou de kinésithérapie prescrits par un médecin
- les actes de radiologie coûteux (Imagerie par résonance magnétique)

Le médecin conseil de l'ICAMO peut être amené à se prononcer, à priori ou posteriori, sur le caractère médicalement justifié des consultations et prescriptions ci-dessus énumérées.

L'avis du service médical s'impose à l'IPM.

Les modalités de saisine et d'intervention du Service médical sont précisées dans les statuts de l'ICAMO.

4. - MEDECINE, PRATICIENS ET PHARMACIENS AGREES PAR L'INSTITUTION

Le ou les médecins, praticiens et pharmaciens agréés sont :

HÔPITAUX :

CLINIQUES :

MEDECINS :

SAGE FEMMES :

PHARMACIENS :

ANALYSES :

DENTISTES :

5. - PRODUITS NON REMBOURSES

- a) La prise en charge est limitée aux médicaments et fournitures prescrits par le Médecin traitant suivant l'ordonnance.

Les renouvellements d'ordonnance ne sont pris en charge que s'ils sont également prescrits par le médecin traitant.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- la parfumerie et les produits de beauté ;
- les produits alimentaires et produits de régime ou de remplacement, les fortifiants sauf ordonnance, les vins, les eaux minérales, les alcools ;
- les objets à usage médical, notamment thermomètre, seringue, vessie, bac et poire à lavement, bassin, inhalateur, irrigateur, sonde, savon, ventouse, gant de crin ;
- les appareils d'orthopédie et de prothèse, prothèse dentaire, bandages en général ;
- les divers articles de la pharmacie notamment bandes, compresses, gaze, coton, aspirine, mercurochrome, eau oxygénée, teinture d'iode, sparadrap ;
- les médicaments ou produits n'ayant pas un caractère thérapeutique mais préventif, y compris sérum et vaccin, sauf en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie pendant lesquelles la vaccination est recommandée par les autorités compétentes.

- b) Frais chirurgicaux

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les opérations n'ayant qu'un but esthétique ou de rajeunissement ;
- les opérations ayant pour but de remédier à une infirmité ou malformation congénitale sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans au maximum.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les massages et les séances de rééducation, de diathermie, d'hydrothérapie non prescrits par un médecin;

- la gymnastique corrective ;
- les soins dispensés par les pédicures et manucures ;
- les traitements ou cures de rajeunissement ou de beauté.

6 - STAGE

Au moment de leur affiliation à l'Institution, les participants ne peuvent prétendre aux prestations, dans les conditions définies par le règlement intérieur et son annexe, qu'après un délai de deux mois de cotisation.

CHAPITRE 2

TEXTE RELATIF AUX MUTUELLES DE SANTÉ

LOI N°2003-14 DU 4 JUIN 2004 RELATIVE AUX MUTUELLES DE SANTÉ

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le développement du secteur de la santé en général et du système d'assurance maladie en particulier constitue une priorité du gouvernement.

A cet égard, les mutuelles de santé constituent un instrument moderne, prometteur pour notamment, développer le système d'assurance-maladie et, au-delà, contribuer à l'amélioration des conditions de santé des populations. La preuve en est fournie par le développement spontané et progressif du système mutualiste au Sénégal, avec une trentaine de mutuelles fonctionnelles.

Cependant, en l'absence d'une législation spécifique, les mutuelles de santé, ne bénéficient pas au Sénégal d'un environnement juridique favorable à leur épanouissement. Avec l'avènement de la réforme hospitalière qui fait des mutuelles une possible source alternative de financement de la santé, il semble urgent de créer cet environnement juridique.

L'objet du présent projet est donc de mettre en place un cadre juridique adéquat par la codification des modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles de santé et de leurs regroupements.

Certes, en la matière, le gouvernement aurait pu, comme ce fut naguère le cas avec les comités de santé, considérer la mutuelle comme association de participation à l'effort de santé au sens du Code des obligations civiles et commerciales et faire adopter un décret régissant les mutuelles de santé.

Cette voie réglementaire n'a pas paru opportune, car le statut associatif classique ne sied pas à la mutuelle de santé qui, tant du point de vue de ses principes de base, de ses valeurs que de son mode de fonctionnement se

différencie de ces associations. L'identité mutualiste doit en effet, trouver une traduction juridique spécifique et la loi apparaît par excellence comme l'instrument et l'acte qu'il faut pour consacrer cette nouvelle catégorie.

Il s'agit donc par le présent projet de loi, qui comprend 24 articles, de définir la mutuelle de santé, de préciser ses missions et de fixer les règles relatives à sa création, ainsi qu'aux modalités d'organisation, de fonctionnement et de contrôle de ses organes dirigeants. De même, ont été définies les règles applicables pour la dissolution, la liquidation, la fusion et la scission des mutuelles de santé et de leurs unions et fédérations.

Telle est l'économie du présent projet de loi.

LOI N°2003-14 DU 4 JUIN 2004 RELATIVE AUX MUTUELLES DE SANTÉ

L'Assemblée nationale a adopté, en sa séance du vendredi 16 mai 2003.

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Les mutuelles de santé sont des personnes morales régies par la présente loi.

La mutuelle de santé est un groupement de personnes à but non lucratif qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité, en vue notamment :

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

Article 2 : Les associations ou groupements de toute nature qui font appel à la cotisation des membres participants pour atteindre les buts visés à l'article premier, sont placés sous le régime des mutuelles de santé défini par la présente loi. Cette transformation s'effectue sans donner lieu à dissolution ou liquidation.

Ne sont pas soumis à cette obligation, les entreprises et organismes régis par la législation et la réglementation des assurances à but lucratif ainsi que les institutions de prévoyance sociale.

Article 3 : Aucun groupement de personnes ne peut se prévaloir de la qualité de mutuelle de santé sans l'agrément du ministre chargé de la santé.

Les conditions d'octroi et de retrait de l'agrément sont fixées par décret.

Article 4 : Les mutuelles de santé sont tenues de respecter les principes mutualistes suivants :

- la solidarité ;
- la liberté ;

- la démocratie ;
- l'indépendance.

Article 5 : Les ressources des mutuelles de santé sont constituées des :

- cotisations des membres ;
- emprunts ;
- dons, legs et subventions.

Article 6 : La mutuelle de santé s'interdit toute délibération sur des sujets étrangers à son objet, tel que défini à l'article premier de la présente loi.

Article 7 : Les mutuelles de santé peuvent admettre d'une part, des membres participants qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent ou font acquérir des droits aux avantages sociaux et, d'autre part, des membres honoraires qui font des dons ou rendent des services équivalents sans objectif de bénéficier des avantages sociaux.

Article 8 : Les mutuelles de santé ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre membres ou catégories de membres participants si ces discriminations ne sont pas justifiées par des situations particulières. Les cotisations peuvent être modulées en fonction du revenu des membres participants.

Article 9 : Les mutuelles de santé peuvent constituer, entre elles, des unions.

Les unions de mutuelles de santé peuvent se regrouper en une fédération d'unions de mutuelles de santé. L'Assemblée générale des unions de mutuelles de santé est composée des délégués des mutuelles de santé adhérents élus dans les conditions déterminées par les statuts.

L'Assemblée générale de la fédération des unions de mutuelles de santé est composée des délégués des unions de mutuelles de santé élus dans les conditions déterminées par les statuts.

Article 10 : Les règles relatives à la dissolution, à la liquidation, à la fusion et à la scission des mutuelles de santé, de leurs unions et fédération d'unions sont fixées par décret.

Article 11 : Les unions de mutuelles et la fédération d'unions de mutuelles sont régies par les dispositions de la présente loi.

Les unions et la fédération ne peuvent s'immiscer dans le fonctionnement interne des mutuelles adhérentes.

Article 12 : Les mutuelles de santé peuvent faire tous les actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts, sous réserve notamment du respect des dispositions de la présente loi.

Article 13 : Une partie des excédents annuels de recettes est affectée à la constitution d'un fonds de réserve.

Un décret déterminera les modalités de constitution de ce fonds.

Article 14 : Les mutuelles de santé doivent se conformer, pour la tenue de leur comptabilité, aux règles de transparence et de bonne gestion qui seront fixées par décret.

Article 15 : Les organes de la mutuelle de santé sont :

- l'Assemblée générale ;
- le Conseil d'administration ;
- le Bureau exécutif
- la Commission de Contrôle.

Article 16 : Les participants à la mutuelle de santé se réunissent en Assemblée générale au moins une fois par an, à l'effet notamment de se prononcer sur le compte rendu de la gestion morale et financière du Conseil d'administration et de procéder à l'élection des administrateurs et des membres de la Commission de Contrôle, dans les conditions prévues par les statuts.

Article 17 : L'Assemblée générale est obligatoirement appelée à se prononcer sur les cas suivants :

- modification des statuts et du règlement intérieur ;
- scission ou dissolution ;
- fusion avec une autre mutuelle de santé ;

- emprunts. Les mutuelles de santé, en raison de l'importance de leurs effectifs ou de l'étendue de leur circonscription, peuvent organiser des sections locales de vote. Dans ce cas, l'Assemblée générale est composée des délégués élus par ces sections.

Article 18 : L'Assemblée générale peut déléguer certains de ses pouvoirs au Conseil d'administration.

Ne peuvent être administrateurs d'une mutuelle de santé que les membres ayant atteint la majorité et jouissant de tous leurs droits civiques.

Article 19 : Le Conseil d'administration peut déléguer une partie de ses pouvoirs au Bureau exécutif.

Article 20 : Les fonctions de membre du Conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, l'Assemblée Générale peut décider exceptionnellement d'allouer une indemnité à ceux des administrateurs qui, en raison des attributions permanentes qui leur sont confiées, supportent des sujétions particulièrement importantes.

Cette indemnité ne doit en aucun cas être généralisée, ni être une compensation du salaire normalement perçu par l'intéressé, et doit rester compatible avec le principe du bénévolat.

Article 21 : En outre, les administrateurs peuvent se faire rembourser des frais de représentation, de déplacement ou de séjour.

Il est interdit aux administrateurs de prendre ou conserver un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la mutuelle de santé ou dans un contrat passé, avec celle-ci. Il leur est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle de santé.

Article 22 : Les statuts déterminent :

- le siège social qui ne peut être situé ailleurs qu'en territoire sénégalais ;
- l'objet de la mutuelle de santé ;
- les conditions et les modes d'admission, de radiation et d'exclusion des membres participants et des membres honoraires ;

- la composition du bureau exécutif, de la commission de contrôle et du Conseil d'administration, le mode d'élection de leurs membres, la nature et la durée de leur mandat, les conditions de vote à l'Assemblée générale et du droit pour les membres de s'y faire représenter ;
- les obligations et les avantages des membres participants ou de leur famille ;
- les modes de placements et de retraits des fonds ;
- les conditions de la dissolution de la mutuelle de santé et de sa liquidation ;
- l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle de santé ;
- les modalités de représentation des délégués des mutuelles à l'Assemblée générale ;
- les dispositions à prendre en cas de disparition d'un membre.

Article 23 : Les mutuelles de santé existantes doivent mettre leurs statuts en conformité avec les dispositions de la présente loi dans le délai d'un an pour compter de sa date d'entrée en vigueur.

Article 24 : Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente loi. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar le 4 Juin 2003
Par le président de la République,
Abdoulaye WADE
Le Premier ministre, Idrissa SECK

CHAPITRE 3

TEXTES RELATIFS À L'ASSISTANCE AUX PERSONNES ÂGÉES

DÉCRET N°2008-381 DU 7 AVRIL 2008 INSTITUANT UN SYSTÈME D'ASSISTANCE «SÉSAME» EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS :

RAPPORT DE PRÉSENTATION

Au Sénégal, les programmes de développement ont toujours mis un accent particulier sur la prise en charge des personnes vulnérables, notamment le couple Femme / Enfant. Il faut cependant reconnaître que la même attention n'a pas toujours été portée sur les personnes âgées alors qu'au même moment, le vieillissement de la population, phénomène mondial, interpelle plus particulièrement les pays en voie de développement.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la personne âgée est définie comme étant celle qui a 65 ans et plus.

Le Recensement général de la Population et de l'Habitat de 1988 montrait que les personnes âgées représentaient 5% de la population sénégalaise : les projections de la Direction de la Prévision et de la Statistique fixent cette proportion à 10% en 2015. Aujourd'hui, au Sénégal, les personnes âgées sont estimées à environ 650.000.

Dans le cadre du Plan stratégique Pauvreté et Santé qui constitue une composante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), l'État du Sénégal, conscient de ce phénomène, a décidé de mettre en place un système de prise en charge et d'exonération au profit des personnes âgées appliquant rigoureusement les dispositions de l'alinéa 2 de l'article 17 de la Constitution qui lui imposent ainsi qu'aux Collectivités publiques, de veiller à la santé physique et morale des personnes âgées.

Pour assurer la mise en œuvre de ces dispositions, l'État entend appuyer les structures hospitalières par des mesures d'accompagnement sous forme de conventions de préfinancement de la prise en charge hospitalière des personnes âgées.

Sur le plan institutionnel, des structures sont créées pour la prise en charge de cette cible, notamment un bureau chargé de la santé des personnes âgées au Ministère de la Santé et de la Prévention.

Le présent projet de décret définissant les conditions, complète le dispositif institutionnel. Il institue un système d'assistance «sésame» qui donne une série de droits et avantages au profit de ces personnes.

Ce système doit toutefois être entouré d'un maximum de garanties fondées sur un état civil fiable. C'est pourquoi la nouvelle Carte national d'Identité numérisée va servir de base pour bénéficier de ce système.

Telle est l'économie du présent projet de décret.

**DÉCRET N°2008-381 DU 7 AVRIL 2008
INSTITUANT UN SYSTÈME D'ASSISTANCE «SÉSAME»
EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS.**

Le président de la République,

Vu la Constitution ;

Vu la loi N°2005-28 du 6 septembre 2005 instituant la Carte nationale d'Identité numérisée ;

Vu le décret N°2005-787 du 6 septembre 2005 portant fixation du modèle de la Carte nationale d'Identité numérisée, des libellés de son contenu, des conditions de sa délivrance et de son renouvellement, modifié ;

Vu le décret N°2007-826 du 19 juin 2007 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret N°2007-1493 du 12 décembre 2007 fixant la composition du Gouvernement ;

Vu le décret 2008-01 du 3 janvier 2008 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales, des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères.

Sur le rapport du Ministre de la Santé et de la Prévention.

DÉCRÈTE :

Article premier : Il est institué un système d'assistance «sésame» en faveur des personnes de nationalité sénégalaise âgées de 60 ans et plus.

Article 2 : Le système «sésame» donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales sur l'étendue du territoire national. Un arrêté du Ministre de la Santé et de la Prévention définit les services dont l'accès est gratuit et les prestations qui font l'objet d'une réduction ainsi que les taux.

Le système donne également droit à un accès aux services sociaux et permet d'acquérir d'autres droits et / ou avantages définis par arrêté conjoint du ministre de la Santé et de la Prévention et du ministre dont le département est concerné.

Article 3 : Pour bénéficier du système, l'intéressé présente à la structure sa Carte nationale d'Identité numérisée. Le système lui donne une priorité d'accès aux services de santé.

Article 4 : Pour assurer la promotion, le suivi et l'évaluation du système «sésame», il est créé un Comité dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et de la Prévention, du Ministre de l'Economie et des Finances et du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social.

Article 5 : Le Ministre d'État, ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre de la Santé et de la Prévention, le Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 7 avril 2008.

*Par le président de la République, Abdoulaye
WADE.*

*Le Premier ministre, Cheikh Hadjibou
SOUMARÉ*

LIVRE 6

**RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE
DES FONCTIONNAIRES**

CHAPITRE 1

TEXTES RELATIFS AUX PRESTATIONS FAMILIALES, À LA MALADIE ET À LA MATERNITÉ

LOI N°61-33 DU 15-06-1961 PORTANT STATUT GÉNÉRAL DES FONCTIONNAIRES

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier : Le présent statut s'applique aux personnes qui, nommées dans un emploi permanent, ont été titularisées dans un grade de la hiérarchie des corps de l'administration.

Il ne s'applique ni aux magistrats, ni au personnel militaire, ni aux fonctionnaires dont le statut est fixé par des lois spéciales.

Article 2 : Les fonctionnaires sont constitués en corps qui peuvent être groupés dans un cadre unique lorsqu'ils participent au fonctionnement d'un même service administratif ou lorsqu'ils relèvent d'une même technique administrative. Le décret qui porte organisation d'un cadre de fonctionnaires constitue le statut particulier de ce cadre. Il précise pour les agents titulaires de chaque administration ou service ainsi que, le cas échéant, pour ceux appelés à être affectés dans plusieurs administrations ou services, les modalités d'application des dispositions du présent statut.

Article 3 : L'accession aux différents emplois permanents mentionnés à l'article premier ne peut avoir lieu que dans les conditions prévues au présent statut.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article 39 de la Constitution, le président de la République nomme à tous les emplois des cadres et corps de la République du Sénégal.

Article 5 : Toute nomination ou toute promotion de grade n'ayant pas pour objet exclusif de pourvoir régulièrement à une vacance est interdite.

Toutefois, les statuts particuliers pourront prévoir exceptionnellement des nominations en surnombre.

Article 6 : Le fonctionnaire est, à l'égard de l'administration, dans une situation statutaire et réglementaire.

Article 7 : Le droit syndical est reconnu aux fonctionnaires. Outre le dépôt légal, toute organisation syndicale de fonctionnaires est tenu d'effectuer, dans les deux mois de sa création, le dépôt de ses statuts et de la liste de ses administrateurs auprès de l'autorité ayant pouvoir de nomination sur les fonctionnaires appelés à en faire partie ou auprès du Ministre chargé de la Fonction publique et du Travail.

Pour les organisations syndicales déjà existantes, la communication des statuts devra être effectuée auprès des mêmes autorités dans les deux mois à compter de la publication du présent statut.

Toute modification des statuts et de la composition des bureaux doit immédiatement être communiquée aux mêmes autorités.

Les syndicats professionnels de fonctionnaires peuvent ester en justice devant toute juridiction. Ils peuvent, notamment, se pourvoir contre les actes réglementaires concernant le statut du personnel et contre les décisions individuelles portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Conformément aux dispositions de l'article 20 de la Constitution et sous réserve de l'article 99 de la présente loi, le droit de grève est reconnu aux fonctionnaires. Toutefois, les fonctionnaires soumis à un statut ne leur interdisant pas le droit de grève ne peuvent cesser collectivement le travail qu'après expiration du délai d'un mois suivant la notification, à l'autorité administrative compétente, par la ou les organisations syndicales représentatives, d'un préavis écrit énonçant les motifs et la durée de la grève envisagée. Celle-ci ne peut intervenir ou se poursuivre lorsque l'ordre de grève est rapporté par la ou les organisations qui ont notifié le préavis.

Ceux qui cessent le travail en violation des dispositions de l'alinéa précédent peuvent immédiatement subir toutes sanctions disciplinaires, sans bénéficier des garanties prévues par les articles 46 et 51 de la présente loi.

Il en est de même si la cessation du travail, même intervenant à l'expiration du délai d'un mois prévu au 6ème alinéa du présent article, est fondée sur des motifs politiques et non pas sur des motifs professionnels.

D'autre part, l'autorité administrative compétente peut, à tout moment, procéder à la réquisition des fonctionnaires qui occupent des fonctions indispensables à la sécurité des personnes et des biens, au maintien de l'ordre public, à la continuité des services publics ou à la satisfaction des besoins essentiels de la Nation.

La liste des postes ou fonctions ainsi définies est fixée par décret.

La réquisition des fonctionnaires occupant des fonctions figurant sur cette liste est notifiée par ordre de service signé de l'autorité administrative compétente. Toutefois, en cas d'urgence, la réquisition peut résulter de la publication, au Journal Officiel, de la diffusion radiophonique ou de l'affichage sur les lieux de travail, d'un décret requérant collectivement et anonymement les personnes occupant tout ou partie des emplois énoncés dans la liste préalablement fixée par décret. Les fonctionnaires requis conformément aux dispositions ci-dessus et n'ayant pas déféré à l'ordre de réquisition sont passibles d'un emprisonnement de 6 jours et d'une amende de 20.000 Francs à 100.000 Francs ou de d'une de ces deux peines seulement. Sont passibles des mêmes peines les fonctionnaires occupant des postes ou fonctions figurant sur la liste prévue au 10ème alinéa du présent article et qui ont interrompu leur travail en violation des dispositions du 6ème alinéa.

Indépendamment des sanctions pénales ainsi fixées, les fonctionnaires concernés sont passibles de sanctions disciplinaires, sans bénéfice des garanties prévues par les articles 46 et 51 de la présente loi.

En aucun cas, l'exercice du droit de grève ne peut s'accompagner de l'occupation des lieux de travail ou de leurs abords immédiats, sous peine des sanctions pénales prévues au 13ème alinéa du présent article, sans préjudice des sanctions disciplinaires qui pourront être prononcées sans le bénéfice des garanties prévues par les articles 46 et 51 de la présente loi.

Article 8 : Aucune distinction pour l'application du présent statut n'est faite entre les deux sexes, sous réserve des dispositions spéciales à prévoir par les statuts particuliers.

Article 9 : Il est interdit à tout fonctionnaire, d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. Il peut être exceptionnellement dérogé à cette interdiction dans les conditions qui seront fixées par décret réglementant le cumul.

Article 10 : Il est interdit à tout fonctionnaire, quelle que soit sa position, d'avoir, par lui-même ou par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit, dans une entreprise soumise au contrôle de son administration ou service, ou en relation avec son administration ou service, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

De même, il est interdit à tout fonctionnaire de solliciter ou d'accepter, en échange de l'exécution du service, soit directement, soit par personne interposée, des usagers du service public, des dons ou prêts, en nature ou en espèces, des services gratuits ou tarif minoré ou quelque avantage que ce soit.

Article 11 : Lorsque le conjoint d'un fonctionnaire exerce une activité privée lucrative, déclaration doit en être faite au ministre investi du pouvoir de nomination à l'égard de ce fonctionnaire. Le ministre prend s'il y a lieu les mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'Administration, après avis du Conseil supérieur de la Fonction publique.

Article 12 : Les fonctionnaires concourent au fonctionnement de l'Administration et à la réalisation des objectifs définis par le Gouvernement.

Tout fonctionnaire, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Article 13 : Le fonctionnaire chargé d'assurer la marche d'un service est responsable à l'égard de ses chefs de l'autorité qui lui a été conférée pour cet objet et de l'exécution des ordres qu'il a donnés

Article 14 : Indépendamment des règles instituées dans le Code Pénal en matière de secret professionnel, tout fonctionnaire est lié par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les documents, les faits et informations dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Tout détournement, toute communication contraire aux règlements de pièces ou documents de service à des tiers, sont formellement interdits.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, le fonctionnaire ne peut être délié de cette obligation de discrétion ou relevé de l'interdiction édictée par l'alinéa précédent qu'avec l'autorisation du Ministre dont il relève.

Article 15 : Toute faute commise par un fonctionnaire dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions l'expose à une sanction disciplinaire, sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale.

Dans le cas où un fonctionnaire serait poursuivi par un tiers pour faute de service, la collectivité publique doit couvrir le fonctionnaire des condamnations civiles prononcées contre lui.

Article 16 : Les fonctionnaires ont droit, conformément aux règles fixées par le Code Pénal et les lois spéciales à une protection contre les menaces, outrages, injures ou diffamations dont ils peuvent être l'objet. L'Administration est tenue, en outre, de les protéger contre les menaces, attaques de quelque nature que ce soit, dont ils peuvent être l'objet à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et de réparer, le cas échéant, le préjudice matériel qui en est résulté dans tous les cas non prévus par la réglementation sur les pensions.

Article 17 : Le dossier individuel du fonctionnaire doit contenir toutes les pièces intéressant sa situation administrative.

Ces pièces doivent être enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité. Les décisions de sanctions disciplinaires et de récompenses qui doivent être écrites, sont également versées au dossier individuel du fonctionnaire. Aucune mention faisant état des opinions politiques, philosophiques ou religieuses de l'intéressé ne devra figurer au dossier.

Article 18 : Il est institué un Conseil Supérieur de la Fonction publique. Le Conseil a un caractère consultatif. Il donne son avis à toutes les questions intéressant les fonctionnaires ou la Fonction publique du Sénégal. Il est notamment appelé à donner son avis sur les projets de statuts particuliers des divers cadres de

fonctionnaires. La composition, l'organisation, le fonctionnement et les attributions du Conseil feront l'objet d'un décret pris en Conseil des ministres.

Article 19 : Il est institué dans chaque corps de fonctionnaires :

- une ou plusieurs Commissions Administratives paritaires ayant compétence dans les limites fixées par le présent statut et par les règlements d'application en matière d'avancement exclusivement,
- un ou plusieurs Conseils de discipline composés en nombre égal de représentants de l'Administration et de représentants du personnel, choisis parmi ceux de la Commission administrative paritaire.

Un décret fixera la composition, les attributions ainsi que le mode de désignation des membres de ces organismes

Dans ces organismes qui ont un caractère consultatif, les représentants des fonctionnaires en service dans les corps considérés, sont élus au scrutin secret, les organisations professionnelles pouvant présenter des candidats. Dans l'impossibilité de constituer ces commissions administratives paritaires comme prévu à l'alinéa ci-dessus, il sera procédé, par décret, à la formation de commissions administratives paritaires ad hoc.

TITRE II : RECRUTEMENT

Article 20 : Nul ne peut être nommé à un emploi dans un cadre de l'Administration de la République du Sénégal :

- s'il n'est de nationalité sénégalaise,
- s'il ne jouit de ses droits civiques et s'il n'est de bonne moralité,
- s'il ne se trouve en position régulière au regard des lois sur les recrutements dans l'Armée,
- s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction et s'il n'est reconnu indemne de toute affection ouvrant droit à congé de longue durée,
- s'il n'est âgé de 18 ans au moins et de 31 ans au plus.

Cette limite peut être prorogée : a) de la durée des services militaires obligatoires dans la limite de cinq ans, b) d'un an par enfant à charge dans la

limite de cinq, c) de cinq au maximum dans les cas prévus par les statuts particuliers pour le recrutement dans certains corps et emplois.

Ces prorogations, qui peuvent se cumuler, ne peuvent en aucun cas avoir pour effet de porter la limite d'âge au-delà de 35 ans.

Article 21 : Le candidat devra, en outre, produire pour la constitution de son dossier, les pièces suivantes :

- Un extrait d'acte de naissance délivré depuis moins de six mois de date ou, à titre transitoire, un jugement supplétif régulièrement transcrit,
- Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date,
- Un certificat de bonne vie et mœurs,
- Un état signalétique des services militaires ou toute autre pièce établissant que l'intéressé est en règle au regard des lois et règlements sur le recrutement de l'Armée,
- Les diplômes et les titres universitaires invoqués ou de copies certifiées conformes de ces diplômes et de ces titres,
- Un certificat de visite et de contre-visite délivré par les autorités médicale agréées, datant de moins de trois mois indiquant que l'intéressé : a) est apte au service administratif pour l'emploi postulé, compte tenu des règles édictées par le statut particulier du corps dont relève ledit emploi ; b) est indemne de toute affection ouvrant droit à un emploi de longue durée.

Lorsque le recrutement de l'un des corps soumis au présent statut s'opère par la voie d'une école spéciale ou d'une école d'application, les examens médicaux énumérés ci-dessus doivent être subis préalablement à l'admission à cette école. Les fonctionnaires qui changent de corps à la suite d'un examen ou d'un concours sont dispensés de la visite et de la contre-visite médicale, sous réserve que le corps auquel ils accèdent n'exige pas une aptitude physique spéciale. Ils sont également dispensés de la production des pièces énumérées au 1er, 2e, 3e.

Article 22 : Les emplois concourant au fonctionnement d'un même service administratif ou relevant d'une même technique administrative déterminée allant de l'emploi le plus bas au plus élevé, constituent un cadre unique à

structure verticale. Les fonctionnaires appartenant à ce cadre, sont soumis au même statut particulier. Les cadres se subdivisent en corps.

Constitue un corps, l'ensemble des emplois qui sont réservés, par les textes en réglementant l'accès, à des agents soumis aux mêmes conditions de recrutement et qui ont vocation aux mêmes grades.

Les corps sont répartis en cinq hiérarchies :

- A -B -C -D -E, définies par le niveau de recrutement ou le degré de qualification des emplois groupés, allant des plus élevés aux plus bas. Les corps des hiérarchies D et E sont érigés en corps d'extinction.

Le statut particulier de chaque cadre fixera les conditions d'accès aux corps le composant en prévoyant :

Les candidats recrutés sur titre ou par concours direct sont nommés stagiaires. Ils bénéficient du traitement afférent à l'indice de stagiaire.

Les candidats fonctionnaires issus du concours professionnel sont nommés à l'échelon du début.

Une indemnité différentielle résorbable par le jeu de l'avancement ou par toute autre augmentation de traitement sera attribuée aux candidats recrutés par voie de concours professionnel si l'indice de début du corps d'accès est inférieur à l'indice détenu dans le corps d'origine.

Les candidats non fonctionnaires sont nommés stagiaires quel que soit leur mode d'accès dans un corps et ne bénéficient d'aucune indemnité différentielle. Ces mesures s'appliquent aux candidats issus des écoles de formation.

Article 23 : Les facilités de formation professionnelle et d'accès aux corps hiérarchiquement supérieurs pourront être assurées par réglementation appropriée à tous les fonctionnaires et non fonctionnaires ayant des aptitudes nécessaires.

Article 24 : Pour la constitution initiale d'un corps, il peut être dérogé aux conditions normales de recrutement prévues au présent titre.

Les fonctionnaires nommés dans le nouveau corps doivent toutefois répondre aux conditions normales de recrutement prévues au présent titre.

Les fonctionnaires nommés dans le nouveau corps doivent toutefois répondre à des conditions d'âge et de formation professionnelle équivalentes en

moyenne à celles exigées des fonctionnaires de même grade dans des corps des hiérarchies comparables. Les fonctionnaires peuvent être exceptionnellement autorisés à changer de cadre ou de corps, notamment pour des raisons de santé dûment constatées, sous réserve que les intéressés réunissent les conditions requises pour occuper le nouvel emploi qui doit être d'une hiérarchie équivalente et que le nouveau corps ne soit pas doté d'une échelle indiciaire supérieure à celle du corps d'origine.

Le passage dans le nouveau cadre ou nouveau corps est constaté dans les formes prévues à l'article 4 et il a lieu par assimilation d'indice ou, à défaut, à l'indice immédiatement inférieur. Le fonctionnaire conserve le bénéfice de l'ancienneté acquise dans son corps d'origine et éventuellement une indemnité différentielle dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Article 25 : Les nominations et les promotions des fonctionnaires appartenant aux divers corps doivent être publiées au Journal Officiel.

Sauf dérogation spéciale constatée dans l'acte de nomination ou de promotion, elles prennent effet à compter du jour de la signature.

Article 26 : Sont considérés comme stagiaires, les agents de l'Administration nommés à un emploi permanent d'un corps visé à l'article 1er du présent statut, mais dont la titularisation dans un grade donnant vocation définitive à occuper cet emploi n'a pas encore été prononcée. Un décret fixera les dispositions communes applicables aux stagiaires. Ce décret précisera les dispositions applicables aux stagiaires membres du gouvernement, députés, ambassadeurs.

TITRE III : RÉMUNÉRATION

Article 27 : Tout fonctionnaire a droit, après service fait, à une rémunération comportant :

- le traitement,
- l'indemnité de résidence,
- les suppléments pour charges de famille.

Peuvent s'ajouter au traitement des indemnités représentatives des frais ou justifiées par des sujétions ou des risques inhérents à l'emploi, de même que

l'indemnité différentielle prévue à l'article 24 et, en cas de cumul autorisé, la rémunération du second emploi.

Le régime des rémunérations des fonctionnaires, le régime des indemnités définies ci-dessus et la réglementation sur les cumuls sont fixés par les décrets pris en Conseil des ministres.

Le traitement des fonctionnaires est déterminé par référence à la valeur de l'indice de base de la grille des traitements publics.

Article 28 : Le statut particulier de chaque cadre fixera les indices de traitement correspondant à chaque grade et échelon.

TITRE IV : NOTATION ET AVANCEMENT

CHAPITRE PREMIER : NOTATION

Article 29 : L'évaluation a pour objectif permanent de donner à l'administration les moyens de juger de la qualité et de l'efficacité du fonctionnaire. Elle doit se traduire par une note annuelle chiffrée attribuée à tout fonctionnaire en activité ou en service détaché. Le pouvoir d'évaluation appartient au chef de service qui est tenu de l'assurer dans les conditions fixées au présent chapitre. Les fonctionnaires sont répartis en trois groupes pour l'évaluation selon les fonctions qu'ils assurent : Groupe 1 : personnel occupant des fonctions de direction ou de supervision, Groupe II : personnel occupant des fonctions d'études, de conseil ou de contrôle, Groupe III : personnel occupant des fonctions opérationnelles. Les critères entrant en ligne de compte pour l'évaluation sont :

- Pour le personnel de direction ou de supervision
 1. Qualités professionnelles
 2. Comportement au travail
 3. Rendement
 4. Aptitude à diriger.
- Pour le personnel d'études, de conseil ou de contrôle
 1. Qualités professionnelles
 2. Comportement au travail

3. Rendement
4. Créativité
- Pour le personnel opérationnel
 1. Qualités professionnelles
 2. Comportement au travail
 3. Rendement
 4. Capacité d'initiative

Outre les dispositions prévues à l'article 48, la note chiffrée annuelle et l'appréciation globale portées sur la fiche d'évaluation, sont communiquées à l'agent par le chef de service direct.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles les dispositions du présent article sont applicables.

Article 30 : La commission administrative paritaire appréciera les droits à l'avancement en fonction des éléments contenus dans le dossier et notamment les dernières notes et les appréciations générales contenues dans les fiches d'évaluation. Les fonctionnaires en congé de longue durée pour maladie conservent le droit à l'avancement.

Il sera tenu compte, dans ce cas, des dernières fiches d'évaluation avant la maladie ainsi que l'avancement moyen des fonctionnaires de même grade.

Les dispositions actuelles s'appliquent également aux fonctionnaires investis de fonctions publiques électives.

CHAPITRE II : AVANCEMENT

Article 31 : L'avancement des fonctionnaires comprend l'avancement d'échelon et l'avancement de grade.

Article 32 : Le grade ou la classe est le titre qui confère à ses titulaires vocation à occuper l'un des emplois qui leur sont réservés.

L'avancement de grade ou de classe a lieu exclusivement au choix et il est prononcé après avis de la commission administrative paritaire siégeant en commission d'avancement.

Article 33 : L'avancement d'échelon se traduit par une augmentation de traitement. Il est fonction de l'ancienneté du fonctionnaire. L'avancement d'échelon est, en principe, constaté par l'autorité qui a pouvoir de nomination.

Article 34 : L'avancement des fonctionnaires a lieu de façon continue d'échelon à échelon et de grade à grade ou de classe à classe.

Article 35 : La hiérarchie des grades dans chaque corps et le nombre d'échelons dans chaque grade seront fixés dans les statuts particuliers des cadres qui détermineront :

Le minimum d'ancienneté de services effectifs exigible dans chaque corps pour être promu au grade supérieur. Les services effectués dans le corps d'origine sont considérés comme ayant été effectués dans le nouveau corps d'accueil dans le seul cas où les conditions de recrutement direct, les conditions de recrutement professionnel du corps d'origine, sont supérieures ou semblables à celles du corps d'accueil.

La durée du temps à passer dans chaque échelon. Cette durée peut comprendre les services militaires qui ne seront utilisés qu'une seule fois dans la carrière.

Dans toute la mesure du possible, le même rythme d'avancement devra être assuré à l'expiration de l'année à laquelle il est dressé.

Article 36 : Abrogé

Article 37 : L'avancement de grade ne peut avoir lieu qu'au profit des fonctionnaires inscrits à un tableau d'avancement. Le tableau est arrêté chaque année par l'Administration après avis de la commission administrative paritaire siégeant en commission d'avancement

Article 38 : Pour l'établissement du tableau, il doit être procédé à un examen approfondi de la valeur professionnelle de tous les agents proposables, compte tenu principalement des notes d'évaluation obtenues par les intéressés et des propositions motivées, formulées par l'autorité ayant pouvoir de notation.

Les commissions d'avancement classent les agents par ordre de mérite.

Les candidats dont le mérite est jugé égal sont départagés par l'ancienneté. L'autorité ayant pouvoir de nomination arrête le tableau.

Les promotions doivent avoir lieu dans l'ordre du tableau.

Article 39 : Les commissions d'avancement seront composées de telle façon qu'en aucun cas un fonctionnaire d'un grade donné ne soit appelé à formuler une proposition relative à l'avancement d'un fonctionnaire d'un grade hiérarchique supérieur.

En tout état de cause, les fonctionnaires ayant vocation à être inscrits au tableau d'avancement, ne pourront prendre part aux délibérations de la commission relative à leur cas particulier.

Article 40 : Les tableaux d'avancement doivent être rendus publics par l'insertion au Journal Officiel dans un délai de quinze jours à partir de la date à laquelle ils auront été arrêtés.

Article 41 : En cas d'épuisement du tableau en cours d'année, il peut être procédé à l'établissement d'un tableau supplémentaire.

Article 42 : Tout fonctionnaire qui bénéficie d'un avancement de grade est tenu d'accepter l'emploi qui lui est assigné dans son nouveau grade. Son refus peut entraîner sa radiation du tableau d'avancement par l'autorité ayant pouvoir de nomination. Cette radiation peut être prononcée sans intervention des formes prévues au titre V.

TITRE V : DISCIPLINE

Article 43 : Les sanctions disciplinaires sont :

- pour le premier degré : -l'avertissement -le blâme
- pour le deuxième degré -la réduction d'ancienneté ne pouvant excéder 2 ans
- pour le troisième degré -la radiation du tableau d'avancement pour 2 ans -la rétrogradation -l'exclusion temporaire de fonction pour une durée maximale de 6 mois -la révocation sans suspension du droit à pension -la révocation avec suspension du droit à pension.

L'exclusion temporaire de fonction quelle qu'en soit la durée reste privative de toute rémunération à l'exclusion des allocations à caractère familial.

Le fonctionnaire révoqué, ou ses ayants cause, s'il ne peut faire valoir ses droits à pension, peut prétendre, dans les conditions fixées par le régime de retraite du fonctionnaire, au remboursement des retenues pour la retraite opérées sur son traitement.

L'application de la révocation sans suspension des droits à pension ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions réglementaires relatives à la déchéance du droit à pension.

Article 44 : Le pouvoir disciplinaire appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Toutefois, pour les sanctions du 1er et 2ème degré, il peut faire l'objet de délégation à d'autres autorités dans les conditions fixées par décret.

Article 45 : Les sanctions des 1er et 2ème degrés sont prononcées sans consultation du conseil de discipline mais, auparavant, le fonctionnaire est tenu, sauf cas de force majeure, de présenter par écrit ses explications sur les faits qui lui sont reprochés. Le refus de présenter les explications demandées entraîne automatiquement l'application d'une sanction du 1er ou du 2ème degré.

Article 46 : Les autres sanctions disciplinaires sont prononcées après avis du conseil de discipline.

Article 47 : Le conseil de discipline est saisi par un rapport émanant de l'autorité ayant pouvoir disciplinaire qui doit indiquer clairement les faits répréhensibles et, s'il y a lieu, les circonstances dans lesquelles ils ont été commis.

Article 48 : Le fonctionnaire incriminé, éventuellement assisté de son conseil, a le droit d'obtenir, aussitôt que l'action disciplinaire est engagée, la communication intégrale de son dossier et de tous les documents annexes qui devra lui être faite quinze jours au moins avant la réunion du conseil de discipline.

Il peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou verbales, citer des témoins et se faire assister d'un défenseur de son choix. Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Article 49 : S'il ne se juge pas suffisamment éclairé sur les faits reprochés à l'intéressé ou les circonstances dans lesquelles ces faits ont été commis, le conseil de discipline peut ordonner une enquête.

Article 50 : Au vu des observations écrites devant lui et compte tenu, le cas échéant, des déclarations verbales de l'intéressé et des témoins ainsi que des résultats de l'enquête à laquelle il a pu être procédé, le conseil de discipline émet un avis motivé sur la sanction que lui paraissent devoir entraîner les faits reprochés à l'intéressé et transmet cet avis à l'autorité ayant pouvoir disciplinaire.

Article 51 : L'avis du conseil de discipline doit intervenir dans le délai d'un mois à compter du jour où ce conseil a été saisi. Ce délai est porté à trois mois lorsqu'il est procédé à une enquête. En cas de poursuite devant un tribunal répressif, le conseil de discipline peut décider qu'il y a lieu de surseoir à son avis jusqu'à l'intervention de la décision du tribunal.

Article 52 : En cas de faute grave commise par un fonctionnaire, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, l'auteur de cette faute peut être immédiatement suspendu par l'autorité ayant pouvoir disciplinaire ou en ce qui concerne le personnel détaché, par l'autorité auprès de laquelle est prononcé le détachement, à charge d'en rendre compte dans les meilleurs délais à l'autorité ayant pouvoir disciplinaire.

La décision prononçant la suspension d'un fonctionnaire doit préciser si l'intéressé conserve pendant le temps où il est suspendu le bénéfice de son traitement ou déterminer la quotité de la retenue qu'il subit, qui ne peut être supérieure à la moitié du traitement. En tout état de cause, il continue de percevoir la totalité des suppléments pour charge de famille.

Dans le cas d'une suspension immédiate, le conseil de discipline est saisi de l'affaire sans délai. Celui-ci émet un avis motivé sur la sanction et le transmet à l'autorité ayant pouvoir disciplinaire.

La situation du fonctionnaire suspendu en application de l'alinéa 1er du présent article doit être définitivement réglée dans un délai de quatre mois à compter du jour où la décision aura effet. Lorsqu'aucune décision n'est intervenue au bout de quatre mois, l'intéressé reçoit à nouveau l'intégralité de son traitement et a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement.

Ce remboursement est également dû lorsque l'intéressé n'a subi aucune sanction ou n'a été l'objet que d'un avertissement, d'un blâme ou d'un déplacement d'office.

Article 53 : Les décisions de sanctions sont versées au dossier individuel du fonctionnaire intéressé. Il en est de même, le cas échéant, des avis émis par les conseils de discipline ainsi que de toutes pièces et documents annexes.

Article 54 : Le fonctionnaire frappé d'une peine disciplinaire et qui n'a pas été exclu des cadres peut, après trois années s'il s'agit d'un avertissement ou d'un blâme, et cinq années, s'il s'agit de tout autre peine, introduire auprès de l'autorité investie du pouvoir de nomination une demande tendant à ce qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste à ce dossier.

Si, par son comportement général, l'intéressé a donné toute satisfaction depuis la sanction dont il a fait l'objet, il doit être fait droit à sa demande.

L'autorité investie du pouvoir de nomination statue après avis du conseil de discipline. Pour répondre aux prescriptions de l'article 17 relative à la composition du dossier, celui-ci devra être reconstitué dans sa nouvelle composition sous le contrôle du conseil de discipline.

TITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 55 : Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :

- en activité,
- en service détaché,
- en disponibilité,
- sous les drapeaux.

CHAPITRE PREMIER : ACTIVITÉ – CONGÉS

ACTIVITÉ

Article 56 : L'activité est la position du fonctionnaire qui, régulièrement titulaire d'un grade, exerce effectivement les fonctions de l'un des emplois

correspondants soit qu'il soit affecté dans un service relevant de l'autorité ayant pouvoir de nomination, soit qu'il soit mis à disposition d'une autre administration.

Article 57 : Sont assimilées à la position d'activité, les situations suivantes :

- le congé annuel avec rémunération d'une durée de trente jours après une année de service,
- le congé de maladie,
- le congé de longue durée,
- le congé de maternité,
- le congé sans rémunération pour affaires personnelles durant lequel il est interdit au fonctionnaire d'exercer une activité privée lucrative,
- le congé pour examen,
- l'expectative de départ à la retraite,
- le stage de formation professionnelle,
- le maintien par ordre sans affectation,
- le maintien par ordre sans affectation et sans rémunération de la femme d'un fonctionnaire ayant suivi son époux, agent de l'État en service dans une mission diplomatique, sans préjudice des droits à pension de retraite.

CONGÉS

Article 58 : Le régime des congés énumérés à l'article précédent, ainsi que les conditions dans lesquelles pourront être attribuées des permissions ou des autorisations d'absences, seront déterminées par décret pris en Conseil des ministres.

MAINTIEN PAR ORDRE

Article 59 : Un décret pris en Conseil des ministres déterminera les cas dans lesquels les fonctionnaires peuvent être maintenus exceptionnellement par ordre, sans affectation.

EXPECTATIVE D'ADMISSION À LA RETRAITE

Article 60 : Sont obligatoirement mis en expectative d'affectation les fonctionnaires qui, réunissant les conditions de service exigées pour prétendre à une pension d'ancienneté ont été déclarés définitivement inaptes au service. Dans ce cas, la mise à la retraite devra être prononcée dans les six mois suivant la décision du conseil de santé, période pendant laquelle devront s'effectuer les formalités prévues par la réglementation en vigueur en matière de pension.

STAGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Article 61 : Les fonctionnaires qui seront désignés pour suivre des stages de formation professionnelle, organisés dans l'esprit de l'article 23 du présent statut, bénéficieront pendant toute la durée de leur stage de la rémunération d'activité correspondant à leur grade. Des décrets pourront préciser en tant que de besoin des modalités de rétribution des fonctionnaires suivant la nature des stages.

CHAPITRE II : DÉTACHEMENT

Article 62 : Le détachement est la position du fonctionnaire placé hors de son cadre d'origine, mais continuant à bénéficier dans ce cadre de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Article 63 : Tout détachement est prononcé soit d'office, soit sur la demande du fonctionnaire, par l'autorité ayant pouvoir de nomination. Il est essentiellement révocable. En cas de détachement dans un emploi tel que prévu à l'article 64 ci-dessous, 3°, la décision de détachement doit être contresignée par le Ministre dont relève l'emploi de détachement et pris par le Ministre chargé de la Fonction publique. Dans les cas prévus à l'article 64, 1°, 2° et 3° ci-dessous, le nouvel emploi doit être équivalent à l'ancien

Dans les cas prévus à l'article 64, 5° ci-dessous, le détachement est accordé de plein droit.

Article 64 : Le détachement ne peut avoir lieu que dans l'un des cas suivants :

- Détachement auprès d'un office, d'une régie, d'un établissement public ou semi public de l'État ayant son autonomie budgétaire,
- Détachement auprès des communes et des collectivités locales,
- Détachement auprès d'une administration pour exercer des fonctions autres que celles que le fonctionnaire a normalement vocation d'occuper dans son cadre d'origine,
- Détachement dans les services relevant d'un État étranger ou auprès d'organismes internationaux,
- Détachement pour exercer une fonction de membre du gouvernement ou d'une fonction publique élective lorsque ces fonctions empêchent d'assurer normalement l'exercice de sa fonction,
- Détachement pour exercer un mandat syndical lorsque le mandat comporte des obligations empêchant le fonctionnaire d'assurer normalement l'exercice de sa fonction.

Article 65 : Il existe deux sortes de détachement :

- Le détachement de courte durée ou délégation,
- Le détachement de longue durée.

Article 66 : Le détachement de courte durée ne peut excéder un an ni faire l'objet d'aucun renouvellement.

En cas de détachement de courte durée, le fonctionnaire peut être remplacé dans son emploi, sauf s'il s'agit d'un détachement d'office.

A l'expiration du détachement, le fonctionnaire détaché sera réintégré dans son emploi antérieur s'il n'a pas été remplacé. S'il est remplacé dans son emploi, l'intéressé est d'office affecté à un emploi similaire à son emploi antérieur.

Article 67 : Le détachement de longue durée ne peut excéder cinq années. Il peut être indéfiniment renouvelé par période de cinq ans, lorsqu'il est prononcé à l'initiative de l'Administration, à condition que les retenues ainsi que la contribution complémentaire pour pension aient été effectuées pour la période de détachement écoulée.

Le détachement de longue durée, prévu à l'article 64 (1er, 2e et 4e), prononcé sur la demande du fonctionnaire, ne peut être renouvelé qu'une seule fois.

Aucun fonctionnaire ne peut être détaché sans avoir accompli cinq années de services effectifs dans son corps.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux fonctionnaires détachés en qualité de député, de membre du Gouvernement et d'ambassadeur.

Le nombre de fonctionnaires détachés pour une période de longue durée ne peut être supérieur à 10% de l'effectif réel du corps.

Le fonctionnaire qui fait l'objet d'un détachement pour une période de longue durée peut être aussitôt remplacé dans son emploi.

Article 68 : A l'expiration du détachement de longue durée, le fonctionnaire détaché est obligatoirement réintégré, à la première vacance, dans son cadre d'origine. Il a priorité pour être affecté au poste qu'il occupait avant son détachement.

Article 69 : Le fonctionnaire détaché est soumis à l'ensemble des règles de la fonction qu'il exerce par l'effet de son détachement.

Article 70 : Le fonctionnaire détaché est évalué par le chef de service dont il dépend dans l'administration ou le service où il est détaché, ses fiches d'évaluation sont transmises par la voie hiérarchique à son administration d'origine.

En matière d'avancement, le temps de service passé en détachement est pris en compte pour la totalité de sa durée.

Article 71 : Dans le cas de détachement prévus à l'article 64 (1er, 2e, 3e), le fonctionnaire détaché percevra la rémunération de son grade dans son cadre d'origine et, le cas échéant, soit une indemnité de fonction correspondant à la nature de l'emploi, soit une prime de technicité.

Il n'est pas fait application à cet égard de l'article 93 du Code du Travail.

Dans le cas de détachements prévus à l'article 64 (4°, 5° et 6°), le fonctionnaire détaché perçoit pendant le temps de cette situation le traitement et les indemnités afférents à l'emploi dans lequel il est en service.

Dans tous les cas, la rémunération de l'intéressé est supportée par l'organisme dont relève l'emploi de détachement.

Article 72 : Le fonctionnaire détaché supporte, sur le traitement d'activité afférent à son grade et à son échelon, dans son cadre d'appartenance, la retenue prévue par la réglementation du régime de retraite auquel il est affilié.

La contribution complémentaire est exigible de l'administration de détachement dans les mêmes conditions, sauf en ce qui concerne le fonctionnaire détaché pour exercer une fonction publique élective ou un mandat syndical.

Article 73 : Lorsque le fonctionnaire est détaché dans un emploi conduisant à pension suivant le régime, la retenue pour pension est calculée, sauf demande contraire de l'intéressé, sur le traitement afférent à l'ancien emploi.

Article 74 : Les fonctionnaires détachés seront réintégrés immédiatement et au besoin en surnombre dans leur cadre d'origine s'il est mis fin à leur détachement par anticipation, pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions.

Article 75 : Les conditions dans lesquelles s'exercent les droits à pension des fonctionnaires détachés sont celles fixées par le régime général des retraites.

CHAPITRE III : DISPONIBILITÉ

Article 76 : La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé hors cadres de son administration ou service d'origine cesse de bénéficier dans cette position de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Article 77 : La disponibilité est prononcée par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit d'office, soit à la demande de l'intéressé. Il existe en outre, à l'égard du personnel féminin, une disponibilité spéciale prévue à l'article 82.

Article 78 : La mise en disponibilité ne peut être d'office que dans le cas où le fonctionnaire, ayant épuisé ses droits au congé de longue durée pour maladie, ne peut, à l'expiration de la dernière période, reprendre son service.

Dans le cas de la disponibilité d'office faisant suite à un congé de maladie, le fonctionnaire perçoit pendant six mois la moitié de son traitement d'activité et la totalité des suppléments pour charge de famille. A l'expiration de cette période de six mois, il ne perçoit plus aucune solde, mais il conserve ses droits à la totalité des suppléments pour charge de famille.

Article 79 : La durée de la disponibilité prononcée d'office ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée à deux reprises pour une durée égale.

A l'expiration de cette durée, le fonctionnaire doit être, soit réintégré dans les cadres de son administration ou service d'origine, soit mis à la retraite, soit, s'il n'a pas droit à pension, rayé des cadres par licenciement.

Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service mais qu'il résulte d'un avis du conseil de santé après examen d'un médecin assermenté, qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année de disponibilité, il pourra faire l'objet d'un renouvellement.

Article 80 : La mise en disponibilité sur demande de l'intéressé peut être accordée dans les cas suivants :

- accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant malade : la durée de cette disponibilité ne peut excéder trois années, mais peut être renouvelable à deux reprises pour une durée égale,
- études ou recherche présentant un intérêt général : la durée de cette disponibilité ne peut excéder trois années, mais peut être renouvelée une fois pour une durée égale,
- pour contracter un engagement dans une formation militaire : la durée de cette disponibilité ne peut excéder trois années, mais peut être renouvelée une fois pour une durée égale,
- pour toute raison jugée valable par l'administration : la durée de cette disponibilité ne peut excéder un an, mais est renouvelable une fois pour une durée égale.

L'autorité ayant prononcé la disponibilité peut, à tout moment, contrôler si l'activité du fonctionnaire mis en disponibilité correspond réellement aux motifs pour lesquels il a été placé dans cette position.

Les résultats de ces enquêtes sont consignés au dossier individuel de l'intéressé. Si l'activité de l'intéressé ne correspond pas à ces motifs, et si en particulier elle apparaît de nature à compromettre les intérêts de l'État, il peut être mis fin aux décisions de mise en disponibilité, sans préjudice de l'application des sanctions disciplinaires ou pénales dont l'intéressé serait passible.

Article 81 : La disponibilité peut être également prononcée sur la demande du fonctionnaire pour exercer une activité relevant de sa compétence, dans une entreprise publique ou privée, à condition :

- qu'il soit constaté que cette mise en disponibilité est compatible avec les nécessités du service,
- que l'intéressé ait accompli au moins dix années de service effectif dans l'Administration,
- que l'activité présente un caractère d'intérêt public à raison de la fin qu'elle poursuit ou de l'importance du rôle qu'elle joue dans l'économie du Sénégal,
- que l'intéressé n'ait pas eu, au cours des cinq dernières années, soit à exercer un contrôle sur l'entreprise soit à participer à l'élaboration ou à la passation de marché avec elle.

La disponibilité prononcée en application du présent article ne peut excéder trois années ; elle peut être renouvelée une fois pour une durée égale.

Article 82 : La mise en disponibilité est accordée de droit et sur sa demande à la femme fonctionnaire ayant au moins deux enfants dont l'un est âgé de moins de cinq ans ou frappé d'une infirmité exigeant des soins continus.

La mise en disponibilité peut être accordée sur sa demande à la femme fonctionnaire pour suivre son mari si ce dernier est astreint à établir sa résidence habituelle à raison de sa profession en un lieu éloigné du lieu de l'exercice des fonctions de la femme. Ces mises en disponibilité dont la durée est de deux ans peuvent être renouvelées à la demande de l'intéressé aussi longtemps que sont remplies les conditions requises pour les obtenir.

Article 83 : Le fonctionnaire mis en disponibilité sur sa demande n'a droit à aucune rémunération.

Toutefois, dans le cas prévu à l'article 82, alinéa 1er, la femme fonctionnaire perçoit la totalité des allocations à caractère familial.

Article 84 : Le fonctionnaire mis en disponibilité sur sa demande doit solliciter sa réintégration deux mois au moins avant l'expiration de la période en cours. Cette réintégration est de droit à l'une des trois premières vacances si la durée de la disponibilité n'a pas excédé trois années.

A l'expiration de la période de disponibilité prévue à l'article 80 alinéa 4) est considéré comme démissionnaire, le fonctionnaire qui n'a pas sollicité, soit sa réintégration, soit le renouvellement de sa disponibilité lorsque celui-ci est prévu.

Article 85 : Le fonctionnaire mis en disponibilité qui, lors de sa réintégration refuse le poste qui lui a été assigné, peut être révoqué après avis du conseil de discipline.

CHAPITRE IV : POSITION SOUS LES DRAPEAUX

Article 86 : Le fonctionnaire incorporé dans une formation militaire pour le temps de service légal est placé dans la position dite «sous les drapeaux». Il perd son traitement d'activité et ne perçoit plus que la solde militaire.

Le fonctionnaire qui accomplit une période de réserve ou d'instruction est mis en congé avec traitement pour la durée de cette période.

TITRE VII : CESSATION DÉFINITIVE DE FONCTION

Article 87 : La cessation définitive de fonction entraînant radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire résulte :

- 1) de la démission régulièrement acceptée,
- 2) du licenciement,
- 3) de l'admission à la retraite,
- 4) de la perte de la nationalité.

Article 88 : Sauf dans le cas considéré à l'article 84, dernier alinéa, la démission ne peut résulter que d'une demande écrite de l'intéressé marquant sa volonté non équivoque de quitter les cadres de son administration ou service. Elle n'a d'effet qu'autant qu'elle est acceptée par l'autorité investie du pouvoir de nomination et prend effet à la date fixée par cette autorité.

La décision de l'autorité compétente doit intervenir dans le délai d'un mois.

Article 89 : L'acceptation de la démission la rend irrévocable. Elle ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'exercice de l'action disciplinaire, en raison de faits qui n'auraient été révélés à l'administration qu'après cette acceptation.

Si l'autorité compétente, refuse d'accepter la démission, l'intéressé peut saisir la Commission administrative paritaire. Celle-ci émet un avis motivé qu'elle transmet à l'autorité compétente.

Article 90 : Le fonctionnaire qui cesse ses fonctions avant la date fixée par l'autorité compétente pour accepter la démission est licencié. S'il a droit à pension, il peut subir une retenue sur les premiers versements qui lui seront faits à ce titre à concurrence d'un cinquième du montant de ces versements.

Un décret fixera les modalités d'application des versements considérés. De même, le fonctionnaire qui abandonne son poste est considéré comme démissionnaire. Un décret fixera les modalités d'application de l'abandon de poste.

Article 91 : En cas de suppression d'emplois permanents occupés par des fonctionnaires, ces derniers ne peuvent être licenciés qu'en vertu d'un décret de dégageant de cadres prévoyant notamment les conditions de préavis et l'indemnisation des intéressés.

Article 92 : Le fonctionnaire qui fait preuve d'insuffisance professionnelle est, s'il ne peut être reclassé dans une autre administration ou service, soit admis à faire valoir ses droits à la retraite, soit licencié.

La décision est prise par l'autorité ayant pouvoir de nomination après observation des formalités prescrites en matière disciplinaire.

Article 93 : Un décret précisera éventuellement les activités privées qu'un fonctionnaire qui a cessé définitivement ses fonctions ne pourra exercer. Il indiquera en même temps les délais d'interdiction.

En cas de violation de l'interdiction édictée par l'alinéa premier du présent article, le fonctionnaire retraité pourra faire l'objet de retenue sur pension et éventuellement, déchu de ses droits à pension.

Article 94 : L'interdiction édictée selon l'article 10 du présent statut s'applique, pendant le délai fixé selon les modalités de l'article précédent et sous peine des mêmes sanctions, au fonctionnaire ayant cessé définitivement ses fonctions.

Article 95 : Dans le cas prévu aux articles 93, deuxième alinéa et 94 du présent statut, la décision de l'autorité compétente ne peut intervenir qu'après avis de la commission administrative paritaire du corps auquel appartenait l'intéressé.

Article 96 : Le fonctionnaire qui cesse définitivement d'exercer ses fonctions peut se voir conférer l'honorariat soit dans son grade, soit dans le grade immédiatement supérieur. Le fonctionnaire révoqué ou licencié pour insuffisance professionnelle est privé du bénéfice de l'honorariat.

TITRE VIII : QUESTIONS MÉDICO-SOCIALES

Article 97 : Un décret pris en Conseil des ministres fixera les règles applicables aux fonctionnaires du Sénégal en matière de sécurité sociale, en ce qui concerne notamment les risques de maladie, maternité, invalidité, décès.

TITRE IX : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 98 : Les statuts particuliers actuellement en vigueur demeurent applicables jusqu'à l'intervention des nouveaux statuts.

Article 99 : En ce qui concerne les corps dont les fonctionnaires sont investis de fonctions intéressant directement la sécurité et l'ordre public, les statuts particuliers pourront déroger à certaines dispositions du présent statut incompatibles avec les nécessités propres à ces fonctions.

Article 100 : La présente loi abroge la loi N°59-64 du 6 novembre 1959 fixant le statut général des fonctionnaires du Mali et toutes dispositions antérieures contraires au présent statut.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 15 juin 1961
Par le président de la République,
Léopold Sédar SENGHOR
Le Président du Conseil, Mamadou DIA
Le Ministre de la Fonction publique et du Travail,
Ibrahima SAR.

LOI N°62-37 DU 18 MAI 1962
FIXANT LE STATUT GÉNÉRAL DES OFFICIERS D'ACTIVE
DES FORCES ARMÉES

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté, Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier : Le présent statut s'applique aux officiers d'active, titulaires de l'un des grades de la gendarmerie et de chacune des armées de terre, mer et air.

Article 2 : Le grade constitue l'état de l'officier. La hiérarchie des grades est fixée par un décret pris en Conseil des ministres. Elle comprend trois catégories d'officiers :

- les officiers subalternes ;
- les officiers supérieurs ;
- les officiers généraux.

Article 3 : Conformément à l'article 24 de la Constitution, le président de la République nomme à l'un des grades d'officiers généraux et supérieurs par décret pris en Conseil des ministres. Le Président du Conseil nomme par décret aux grades d'officiers subalternes.

Ces décrets sont publiés au Journal officiel.

Article 4 : Il est interdit à tout officier en activité de service, d'exercer à titre professionnel une activité privée ou lucrative de quelque nature que ce soit. Il peut être exceptionnellement dérogé à cette interdiction dans des conditions qui seront fixées par décret pris en Conseil des ministres.

Article 5 : Il est interdit à tout officier, quelle que soit sa position d'avoir pour lui-même ou par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit, dans une entreprise soumise au contrôle du ministère dont il relève ou en relation avec ce ministère, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

Article 6 : Lorsque le conjoint d'un officier exerce une activité privée lucrative, déclaration doit en être faite au ministre dont il dépend. Le ministre prend s'il y a lieu des mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'État.

Article 7 : Le dossier individuel de l'officier doit contenir toutes les pièces intéressant sa situation militaire et spécialement les notes qui doivent lui être attribuées au moins une fois par an. Ces notes doivent être établies conformément à un régime de notation défini par décret. Les pièces du dossier sont enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité.

Les décisions de sanction disciplinaire sont également versées au dossier individuel de l'officier.

TITRE II : RECRUTEMENT

Article 8 : Nul ne peut être nommé officier :

- s'il n'est de nationalité sénégalaise ;
- s'il ne jouit de ses droits civiques et s'il n'est de bonne moralité ;
- s'il n'est reconnu indemne de toute affection ouvrant droit à un congé de longue durée et s'il ne remplit en outre les conditions physiques exigées par l'exercice de son état ;
- s'il n'est âgé de 18 ans au moins et n'a atteint au plus l'âge fixé par les conditions prévues dans un décret d'application

Article 9 : Les officiers de l'armée active sont recrutés selon des conditions déterminées par décrets :

- au grade de début ;
- parmi les élèves ayant satisfait aux épreuves de sortie des écoles d'élèves officiers recrutant par voie de concours ;
- au choix parmi les sous-officiers ;
- au grade de début ou grade immédiatement supérieur parmi les officiers de réserve.

TITRE III : SOLDE ET INDEMNITÉS

Article 10 : Peuvent s'ajouter au traitement, des indemnités représentatives de frais ou justifiées par des sujétions et des risques inhérents à l'emploi ou des qualifications techniques particulières.

Le régime de rémunération des officiers, le régime des indemnités définies ci-dessus sont fixés par décret pris en Conseil des ministres.

La solde des officiers est fixée par référence à la valeur de l'indice de base de la grille des traitements publics.

Article 11 : A l'intérieur d'un grade, le passage d'échelon est automatique compte tenu de l'ancienneté dans le grade ou de ces deux conditions réunies.

TITRE IV : AVANCEMENT

Article 12 : L'avancement des officiers a lieu au choix après inscription à un tableau d'avancement soit annuel soit exceptionnel ou à l'ancienneté, dans des conditions qui seront fixées par le décret sur la hiérarchie et l'avancement des officiers.

Le tableau d'avancement est arrêté par l'autorité investie du pouvoir de nomination ; il est publié au Journal officiel. En cas d'épuisement en cours d'année du tableau d'avancement, il pourra être établi un tableau d'avancement complémentaire.

Les promotions sont prononcées dans les formes prévues à l'article 3.

TITRE V : DISCIPLINE

Article 13 : Le régime des punitions militaires applicables aux officiers est fixé par décret.

Article 14 : indépendamment des punitions militaires, les officiers peuvent être frappés par l'autorité investie du pouvoir de nomination, des sanctions disciplinaires suivantes :

- Radiation du tableau d'avancement ;
- Mise en non activité ;
- Radiation des cadres.

Ces trois dernières sont précédées obligatoirement de la communication du dossier tel qu'il est défini à l'article 7 et les deux dernières mesures de l'avis motivé d'un conseil d'enquête.

Les changements de corps et de résidence sont prononcés d'office ou sur demande dans l'intérêt du service

TITRE VI : POSITIONS

Article 15 : Les positions de l'officier sont :

- l'activité ;
- la disponibilité ;
- la non-activité.

Le passage d'une position à une autre est prononcé par l'autorité ayant pouvoir de notation.

Article 16 : L'activité est la position de l'officier servant :

- soit dans les cadres ;
- soit hors cadres.

L'officier «hors cadre» est celui qui est affecté temporairement à un emploi hors des cadres des forces armées. La solde et les indemnités dues à l'officier servant en position «hors cadre» sont à la charge du service ou département qui emploie cet officier.

Les services d'activité comptent pour l'avancement, l'ordre national et la retraite. Sont assimilables à la situation d'activité, les situations suivantes :

- les permissions et congés ;
- les congés de maladie ;
- les congés de longue durée pour maladie.

Article 17 : La disponibilité est la position de l'officier autorisé, sur sa demande, pour une période maximum de trois ans renouvelables, à quitter l'activité sans que ce départ ait un caractère définitif.

L'officier en disponibilité est automatiquement mis à la retraite dès qu'il a acquis ses droits à la pension d'ancienneté.

S'il n'a pas pu acquérir ces droits, il est rayé des contrôles de l'armée active à l'issue de la dixième année de disponibilité.

S'il a plus de quinze ans de service actif, la période de disponibilité compte pour l'avancement à l'ancienneté, l'Ordre national et la retraite. La rémunération est réduite au tiers de la solde pendant une période maximum de trois ans : au cours des années suivantes, la solde est réduite au montant des retenues pour pension. Dans tous les cas, il perçoit l'intégralité des prestations à caractère familial. Si l'intéressé a moins de quinze ans de service actif, la période de disponibilité ne compte ni pour l'avancement ni pour l'Ordre national ni pour la retraite et l'intéressé ne perçoit aucune rémunération.

L'officier en disponibilité peut être rappelé à l'activité :

- soit d'office ;
- soit sur sa demande, compte tenu des nécessités du service.

Lorsque l'intéressé a été rayé des contrôles ou mis à la retraite à l'issue de sa période de disponibilité, il peut être nommé dans les réserves avec le grade et l'ancienneté qu'il détient, au moment où il a quitté la disponibilité.

Article 18 : La non-activité est la position de l'officier privé d'office d'emploi, mais qui est cependant susceptible d'être rappelé à l'activité.

Un officier ne peut être mis en non activité que pour l'une des causes ci-après :

- infirmités temporaires mettant l'officier hors d'état de faire son service pendant plus de six mois. Exceptionnellement pour certaines maladies ouvrant droit à congé de longue durée, la mise en non activité ne pourra être prononcée qu'après épuisement de ses droits à congé de longue durée. La mise en non activité est prononcée sur proposition d'une commission de réforme.

Le temps passé en non activité compte dans ce cas pour la retraite et en outre, si l'infirmité ayant entraîné la mise en non activité est imputable au service, pour l'avancement à l'ancienneté et l'Ordre national.

L'intéressé perçoit les deux tiers de sa solde et conserve le droit à l'intégralité des prestations à caractère familial.

Mesures disciplinaires : Le temps passé en non activité par mesure disciplinaire prononcée après accomplissement des formalités prévues à l'article

14 compte pour la retraite. Les services ne comptent ni pour l'avancement ni pour l'Ordre national. L'officier perçoit dans ce cas une solde égale au tiers de la solde d'activité et conserve le droit à l'intégralité des prestations à caractère familial. Le temps passé en non activité ne peut excéder trois années. A l'issue de cette période l'officier est :

- soit réintégré ;
- soit admis à faire valoir ses droits à la retraite, s'il remplit les conditions ;
- soit réformé.

TITRE VII : PERTE DE L'ÉTAT D'OFFICIER

Article 19 : L'officier d'active peut perdre son état :

- soit par décret de l'autorité investie du pouvoir de nomination ;
- par mise à la retraite ;
- par réforme ;
- démission ;
- par radiation des cadres ;
- soit par condamnation définitive à l'une des peines ci-après :
- dégradation ;
- destitution ;
- perte de grade.

En outre, l'officier perd son état lorsque sur sa demande ou par jugement il a perdu la nationalité sénégalaise.

Article 20 : La retraite est la situation définitive de l'officier rendu à la vie civile et admis à la jouissance d'une pension d'ancienneté conformément aux lois en vigueur.

La mise à la retraite est prononcée :

- soit sur la demande des intéressés ;
- soit lorsque ceux-ci ont atteint la limite d'âge de leur grade ;
- soit d'office.

Les limites d'âge sont fixées par décret.

Exceptionnellement et compte tenu de la situation d'encadrement de l'armée, la mise à la retraite avec pension proportionnelle d'un officier ayant

plus de quinze ans de service, peut être prononcée sur sa demande. Celle-ci n'a d'effet que si elle est acceptée dans un délai de deux mois par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

L'officier admis au bénéfice de la retraite peut être nommé dans les réserves avec le grade et l'ancienneté qu'il détenait au moment où il a quitté l'armée active.

Article 21 : La réforme est la situation de l'officier sans emploi qui, n'étant plus susceptible d'être rappelé à l'activité, n'a pas de droits acquis à la pension de retraite, au titre de l'ancienneté de services.

Elle est prononcée, sur proposition d'une commission de réforme, pour infirmités incurables ou pour infirmités prolongées après expiration de la durée maximum de non activité.

L'officier réformé a droit à pension proportionnelle.

Article 22 : La démission ne peut résulter que d'une demande écrite de l'intéressé marquant sa décision non équivoque de quitter l'armée.

Elle n'a d'effet que si elle est acceptée dans un délai de deux mois par l'autorité investie du pouvoir de nomination. L'acceptation de la démission la rend irrévocable.

La démission ne fait pas obstacle à la liquidation des droits à pension ou au remboursement des retenues pour pension.

L'officier démissionnaire peut être nommé dans les réserves avec le grade et l'ancienneté qu'il détenait au moment où il a quitté l'armée active.

La radiation ne peut intervenir que sur proposition d'un conseil d'enquête comme il est dit à l'article 14. La composition de ce conseil d'enquête est fixée par décret.

Article 23 : La radiation est obligatoire et peut intervenir sans conseil d'enquête lorsque la condamnation entraîne de plein droit la perte du grade dans les conditions prévues au Code de justice militaire.

La radiation des cadres ne fait pas obstacle à la liquidation des droits à pension ou au remboursement des retenues pour pension.

Article 24 : La condamnation définitive à l'une des peines de la dégradation, de la destitution ou de la perte du grade entraîne les effets prévus par le Code de justice militaire et par la législation sur les pensions.

TITRE VIII : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX OFFICIERS GÉNÉRAUX

Article 25 : Les dispositions prévues par le présent statut sont applicables aux officiers généraux, sous réserve des modalités énoncées aux articles suivants.

Article 26 : Les officiers généraux sont placés soit dans la première section (active), soit dans la deuxième section (réserve) des cadres de l'état-major général.

Article 27 : Les officiers généraux de la première section sont placés dans la deuxième section :

- 1° lorsqu'ils ont atteint la limite d'âge de leur grade s'ils ne sont pas mis à la retraite ;
- 2° à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la date à laquelle a pris fin soit l'affectation précédente, soit le cas échéant, le congé auquel l'intéressé peut prétendre, un officier général ainsi placé dans la deuxième section peut à tout moment être rappelé dans la première section.

Le passage d'une section à une autre est prononcé par décret du président de la République pris en Conseil des ministres.

Article 28 : Les officiers généraux de la première section ne peuvent occuper dans les cadres, que les emplois figurant sur une liste établie par décret pris en Conseil des ministres, après avis du conseil supérieur de la défense.

En outre, les officiers généraux des première et deuxième sections peuvent être mis hors cadres.

TITRE IX : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 29 : Il pourra être dérogé exceptionnellement aux dispositions de l'article 9 sur le recrutement des officiers :

- 1° pendant une période de sept ans à compter du 20 août 1960 en admettant «sur titre» des stagiaires dans les écoles d'élèves officiers. Toutefois à la sortie des écoles des stagiaires devront prendre rang après les officiers de la même promotion qui avaient été reçus par concours ;
- 2° en intégrant des officiers de réserve à l'armée active dans un grade autre que le premier ou le deuxième de la hiérarchie des officiers pendant une période de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, sans que le grade d'intégration puisse être supérieur au grade détenu dans les réserves.

Article 30 : Les intégrations d'officiers de réserve prononcées antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi sont validées.

Article 31 : L'article 2 de l'ordonnance N°6007 du 27 août 1960 relative à l'intégration dans l'armée active des officiers de réserve servant en situation d'activité est abrogé. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 18 mai 1962.

Par le président de la République, Léopold

Sédar SENGHOR

Le Président du Conseil, Ministre de la

Défense, Mamadou DIA

Le Ministre de l'Intérieur, Valdiodio NDIAYE

LOI N°62-38 DU 18 MAI 1962
FIXANT LE STATUT GÉNÉRAL DES SOUS-OFFICIERS
DE CARRIÈRE

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté,

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier : Le présent statut s'applique aux sous-officiers de la gendarmerie et des armées de terre, de mer et de l'air qui, remplissant certaines conditions ont été admis dans le corps des sous-officiers de carrière et bénéficient de ce fait de certaines garanties et avantages qui constituent l'état des sous-officiers de carrière.

Article 2 : Il est interdit à tout sous-officier de carrière en activité de service, d'exercer à titre professionnel une activité privée ou lucrative de quelque nature que ce soit. Il peut être exceptionnellement dérogé à cette interdiction dans des conditions qui seront fixées par décret pris en Conseil des ministres.

Article 3 : Il est interdit à tout sous-officier de carrière, quelle que soit sa position, d'avoir pour lui-même ou par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit, dans une entreprise soumise au contrôle du ministre dont il relève ou en relation avec ce ministère, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

Article 4 : Lorsque le conjoint d'un sous-officier de carrière exerce une activité privée lucrative, déclaration doit en être faite au ministère dont il dépend. Le ministre prend, s'il y a lieu, les mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'État.

Article 5 : Le dossier individuel du sous-officier de carrière doit contenir toutes les pièces intéressant sa situation militaire et spécialement les notes qui doivent lui être attribuées au moins une fois par an. Ces notes doivent être établies

conformément à un régime de notation défini par décret. Les pièces du dossier sont enregistrées, numérotées et classées sans discontinuité.

Les décisions de sanction disciplinaire sont également versées au dossier individuel du sous-officier de carrière.

TITRE II : RECRUTEMENT

Article 6 : Nul sous-officier ne peut être admis dans le corps des sous-officiers de carrière :

1° s'il n'a pas accompli :

- soit sept années de service actif dont deux années dans le premier grade de sous-officier,
- soit huit années de service actif dont une année dans le premier grade de sous-officier ;

2° s'il n'en a fait la demande. L'admission est prononcée par arrêté du ministre dont dépend l'intéressé. Publication en est faite au Journal officiel

Par dérogation aux dispositions précédentes, les sous-officiers de gendarmerie sont admis de plein droit dans le corps des sous-officiers de carrière selon les modalités fixées par décret réglementant le statut particulier du personnel de la gendarmerie.

TITRE III : SOLDES ET INDEMNITÉS

Article 7 : Tout sous-officier de carrière a droit, après service fait, à une rémunération comportant :

Peuvent s'ajouter au traitement des indemnités représentatives de frais ou justifiées par des sujétions et des risques inhérents à l'emploi ou des qualifications techniques particulières.

Le régime de rémunération des sous-officiers de carrière, le régime des indemnités définies ci-dessus, sont fixés par décret pris en Conseil des ministres.

La solde des sous-officiers de carrière est fixée par référence à la valeur de l'indice de base de la grille des traitements publics.

Article 8 : A l'intérieur d'un grade, le passage d'échelon est automatique, compte tenu de l'ancienneté de service, de l'ancienneté dans le grade, de ces deux conditions réunies ou de la possession de certains brevets.

TITRE IV : AVANCEMENT

Article 9 : L'avancement des sous-officiers de carrière a lieu au choix après inscription à un tableau d'avancement soit annuel, soit exceptionnel ou à l'ancienneté dans des conditions qui seront fixées par le décret sur la hiérarchie et l'avancement, et le décret portant statut particulier de la gendarmerie.

TITRE V : DISCIPLINE

Article 10 : Le régime des punitions militaires applicables aux sous-officiers de carrière est fixé par décret.

Article 11 : Indépendamment des punitions militaires, les sous-officiers de carrière peuvent être frappés des sanctions disciplinaires suivantes :

- Radiation du tableau d'avancement ;
- Mise en non activité ;
- Radiation des cadres.

La première est prononcée par l'autorité investie du pouvoir de nomination après communication à l'intéressé du dossier tel qu'il est défini à l'article 5

Les deux dernières sont prononcées par le ministre dont dépend l'intéressé après communication du dossier et avis motivé d'un conseil d'enquête.

Les changements de corps et de résidence sont prononcés d'office ou sur demande dans l'intérêt du service.

TITRE VI : POSITIONS

Article 12 : Les positions du sous-officier de carrière sont :

- l'activité ;
- la non-activité.

Le passage d'une position à une autre est prononcé par le ministre dont dépend l'intéressé.

Article 13 : L'activité est la position du sous-officier de carrière pourvu d'un emploi dans les cadres ou affecté temporairement à un emploi «hors cadres».

Sont assimilés à la situation d'activité :

Article 14 : La non-activité est la position du sous-officier privé de son emploi mais qui est cependant susceptible d'être rappelé à l'activité.

La non-activité peut être prononcée :

- pour infirmités temporaires mettant le sous-officier hors d'état de faire son service pendant plus de six mois. Exceptionnellement, pour certaines maladies ouvrant droit à congé de longue durée pour maladie, la mise en non activité ne pourra être prononcée qu'après épuisement des droits à congé de longue durée. La mise en non activité est prononcée sur proposition d'une commission de réforme. Le temps passé en non activité compte, dans ce cas, pour la retraite et en outre, si l'infirmité ayant entraîné la mise en non activité est imputable au service, il compte aussi pour l'avancement à l'ancienneté. L'intéressé perçoit les deux tiers de sa solde et conserve le droit à l'intégralité des prestations à caractère familial.
- par mesure disciplinaire.

La mise en non activité est prononcée après avis motivé d'un conseil d'enquête.

Les services de l'intéressé comptent pour la retraite.

Le sous-officier perçoit, dans ce cas, le tiers de sa solde et la totalité des prestations à caractère familial.

Le temps passé en non activité ne peut excéder trois années.

A l'issue de cette période, le sous-officier est :

- soit réintégré ;
- soit admis à faire valoir ses droits à la retraite s'il remplit les conditions ;
- soit réformé.

TITRE VII : PERTE DE L'ÉTAT DE SOUS-OFFICIER DE CARRIÈRE

Article 15 : Le sous-officier peut perdre son état :

- soit par décision du ministre dont il dépend ;
- mise à la retraite ;

- par réforme ;
- par démission ;
- par radiation des cadres ;
- soit par condamnation définitive à l'une des peines ci-après :
- dégradation ;
- destitution ;
- perte du grade.

En outre, le sous-officier de carrière perd son état lorsque, sur sa demande ou par jugement, il a perdu la nationalité sénégalaise.

Article 16 : La retraite est la situation définitive du sous-officier rendu à la vie civile et admis à la jouissance d'une pension d'ancienneté ou d'une pension proportionnelle. La mise à la retraite est prononcée par le ministre dont dépend le sous-officier de carrière :

- soit à la demande de l'intéressé quand celui-ci a effectué quinze ans de service au moins ;
- soit lorsqu'il a atteint la limite d'âge de son grade ;
- soit à la demande de l'intéressé ou d'office après qu'il a acquis des droits à pension d'ancienneté ;
- soit après avis d'un conseil d'enquête lorsqu'il a effectué quinze ans de service au moins mais n'a pas encore acquis des droits à pension d'ancienneté. Les limites d'âge sont fixées par décret.

Le sous-officier de carrière admis au bénéfice de la retraite peut être nommé dans les réserves avec le grade et l'ancienneté qu'il détenait au moment où il a quitté l'armée active.

Article 17 : La réforme est la situation du sous-officier de carrière sans emploi ayant moins de quinze ans de service et non susceptible d'être appelé à l'activité.

Elle est prononcée par le ministre dont dépend l'intéressé, sur proposition d'une commission de réforme, pour infirmités incurables ou pour infirmités prolongées après expiration de la durée maximum de non activité.

Le sous-officier réformé a droit à pension proportionnelle.

Article 18 : La démission ne peut résulter que d'une demande écrite de l'intéressé marquant sa décision non équivoque de quitter l'armée.

Elle n'a d'effet que si elle est acceptée dans un délai de deux mois par le ministre dont dépend l'intéressé.

L'acceptation de la démission la rend irrévocable.

La démission ne fait pas obstacle à la liquidation des droits à pension ou au remboursement des retenues pour pension.

Le sous-officier de carrière démissionnaire peut être nommé dans les réserves avec le grade et l'ancienneté qu'il détenait au moment où il a quitté l'armée active.

Article 19 : La radiation est prononcée par le ministre dont dépend l'intéressé sur proposition d'un conseil d'enquête.

La radiation est obligatoire et peut intervenir sans conseil d'enquête lorsque la condamnation entraîne de plein droit la perte de grade dans les conditions prévues par le Code de justice militaire.

Le sous-officier de carrière radié des cadres est classé dans les réserves comme soldat, il reste soumis aux obligations de la loi sur le recrutement. La radiation des cadres ne fait pas obstacle à la liquidation des droits à pension ou au remboursement de retenues pour pension.

Article 20 : La condamnation définitive à l'une des peines de la dégradation, de la destitution ou de la perte du grade entraîne les effets prévus par le Code de justice militaire et par la législation sur les pensions.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 18 mai 1962
Par le président de la République,
Léopold Sédar SENGHOR
Le Président du Conseil,
Ministre de la Défense,
Mamadou DIA
Le Ministre de l'Intérieur,
Valdiodio NDIAYE

DÉCRET N°59-132 S.G INSTITUANT UNE COMMISSION MÉDICO-ADMINISTRATIVE DE RÉFORME

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL

- Vu la Constitution de la Communauté du 4 octobre 1958 ;
- Vu la Constitution de la Fédération du Mali du 27 janvier 1959 ;
- Vu la Constitution de la République du Sénégal du 24 janvier 1959 ;
- Vu l'Ordonnance N°59-037 du 31 mars 1959 relative à l'exercice du pouvoir réglementaire ;
- Vu l'ordonnance N°59-038 du 31 mars 1959 relative aux pouvoirs généraux du Président du Conseil de ministres et de ministres,

DÉCRÈTE :

Article premier : Une Commission de réforme est instituée au chef-lieu de la République du Sénégal à l'effet d'apprécier, à l'égard des fonctionnaires du Sénégal, les causes d'invalidité ou de décès provenant de blessures ou maladies constatées par les autorités médicales et de déterminer si elles ont été contractées en service.

Article 2 : La Commission de réforme ainsi créée est compétente à l'égard du personnel de la Fonction publique de la République du Sénégal nommé dans un emploi permanent d'un cadre d'une Administration publique.

Article 3 : La Commission de réforme créée par l'article 1er est composée comme suit :

- Président
- Le Président du Conseil ou son représentant. Membres :
- Deux représentants titulaires du personnel, ou éventuellement leurs suppléants, membres de la Commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire intéressé (du même grade si possible).

Article 4 : La Commission se réunit sur la convocation de son président et dresse procès-verbal de ses travaux.

Article 5 : Le présent décret sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Dakar, le 5 juin 1959
Pour le Président du Conseil
Le Ministre délégué à la Présidence,
chargé de l'intérim,
Karim GAYE

DÉCRET N°63-0116 M.F.P.T. DU 19 FÉVRIER 1963 RELATIF AU RÉGIME DES CONGÉS, PERMISSIONS ET AUTORISATIONS D'ABSENCE DES FONCTIONNAIRES

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la Constitution, notamment ses articles 26, 42 et 66 bis ;

Vu la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires et notamment son article 58 ;

Vu la loi N°61-36 du 15 juin 1961 relative au régime général des pensions ;

Vu le décret N°60-85 du 20 avril 1960 portant règlement d'administration publique relatif au régime de congé des fonctionnaires ;

Vu le décret N°59-132 du 5 juin 1959 instituant une commission médico-administrative de réforme ;

Vu le décret N°61-495 du 28 décembre 1961 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires et notamment son chapitre V ;

Après avis du Conseil supérieur de la Fonction publique ;

La Cour suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique et du Travail ;

Le Conseil des ministres entendu,

DÉCRÈTE :

Article premier : Sous réserve des dispositions du chapitre IV du décret N°61-495 du 28 décembre 1961 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires, le régime des congés, permissions et autorisations d'absence prévu par l'article 58 de la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires est déterminé par les dispositions du présent décret.

CHAPITRE PREMIER : CONGÉ ANNUEL, AUTORISATIONS SPÉCIALES ET PERMISSIONS EXCEPTIONNELLES D'ABSENCE

Article 2 : Le fonctionnaire en activité a droit à un congé annuel avec traitement d'une durée de trente jours consécutifs après onze mois de service accompli.

L'administration a toute liberté pour échelonner les congés annuels au mieux des intérêts du service. Le fractionnement du congé peut être accordé sur demande motivée du fonctionnaire, l'administration pouvant s'opposer à ce fractionnement si l'intérêt du service l'exige.

Les fonctionnaires chargés de famille pourront bénéficier d'une priorité pour le choix des périodes de congés annuels. En aucun cas les délais de route ne peuvent être ajoutés à la durée du congé, tel qu'il est déterminé ci-dessus.

Article 3 : Tout fonctionnaire peut demander à cumuler ses congés annuels soit sur une période de deux années soit sur une période de trois années.

Article 4 : Par dérogation aux dispositions qui précèdent, le personnel enseignant, de direction, de contrôle et de surveillance des établissements d'enseignement aura droit chaque année au bénéfice des grandes vacances scolaires, dans les conditions suivantes :

- quatre-vingt-dix jours pour le personnel enseignant ;
- soixante jours pour le personnel de direction, de contrôle et de surveillance.

Article 5 : Des autorisations spéciales d'absence, non déductibles des congés annuels, peuvent être accordées : Avec solde :

- dans la limite de la durée totale des sessions des assemblées dont ils font partie, aux fonctionnaires occupant des fonctions publiques électives, lorsque la condition à laquelle l'article 64, 5° de la loi N°61-33 du 15 juin 1961 subordonne le détachement n'est pas remplie ;
- dans la limite maximum de quinze jours par an, aux représentants dûment mandatés des organisations syndicales de fonctionnaires à l'occasion de la convocation des congrès professionnels, syndicaux et internationaux dont ils sont membres. Toutefois, si la durée du dernier congé pour lequel ils ont obtenu une autorisation d'absence avec solde est telle qu'elle entraîne un dépassement de la limite de quinze jours, les journées d'absence supplémentaires au-delà des quinze jours seront également payées. Il en sera de même si le fonctionnaire justifie de ce que le dépassement est dû à une cause indépendante de sa volonté (maladie ou retard dans les transports par exemple) ;

Dans la limite prévue au paragraphe précédent, aux membres des associations d'éducation populaire et sportive afin de leur permettre soit de suivre un stage officiel de perfectionnement, soit de représenter le Sénégal dans une compétition sportive internationale. Sans solde :

- pendant la campagne électorale, aux fonctionnaires candidats à des élections politiques lorsqu'ils se trouvent dans l'impossibilité d'assurer en même temps leurs fonctions normales. Ces absences commencent au plus tôt à la date du dépôt de la candidature et prennent fin au plus tard à celle de la clôture des opérations électorales.

Les autorisations d'absence avec solde définies ci-dessus entrent en compte comme période de service accompli pour le calcul des congés annuels tandis que les autorisations d'absence sans solde n'entrent pas en compte comme période de service accompli pour le calcul de ces congés.

Article 6 : Des permissions exceptionnelles d'absence, non déductibles des congés annuels et entrant en compte comme période de service accompli pour le calcul de ces congés, peuvent en outre être accordées, avec solde et dans la limite de quinze jours par an, lors des événements familiaux suivants qui doivent être justifiés par la présentation de pièces d'état-civil ou d'une attestation délivrée par l'autorité qualifiée :

- | | |
|--|---------|
| • Mariage du fonctionnaire | 4 jours |
| • Naissance et baptême d'un enfant (au total) | 2 jours |
| • Décès d'un conjoint du père, de la mère ou d'un enfant | 3 jours |
| • Décès d'un autre ascendant ou descendant en ligne directe d'un frère ou d'une sœur | 2 jours |
| • Mariage d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur | 1 jour |

Article 7 : Les dispositions des articles 5 et 6 sont applicables aux fonctionnaires stagiaires.

Article 8 : Les congés de maladie tels qu'ils sont définis au chapitre II ci-dessous, ainsi que ceux prévus à l'article 86, dernier alinéa de la loi N°61-33 du 15 juin 1961 sont considérés, pour l'application des dispositions des articles 2 et 3 ci-dessus, comme service accompli.

CHAPITRE II : CONGÉ DE MALADIE

Article 9 : En cas de maladie dûment constatée et le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire est de droit mis en congé de maladie dans les conditions définies à l'article 10.

Article 10 : Pour obtenir un congé de maladie ainsi que le renouvellement du congé de maladie initialement accordé, le fonctionnaire doit adresser à l'administration dont il relève, par l'intermédiaire de son chef de service, une demande appuyée d'un certificat de son médecin traitant ou d'un médecin de l'administration.

L'administration peut faire procéder à la contre-visite du demandeur, soit à la réception de la demande, soit à l'expiration de chaque période de congé de maladie, par un de ses médecins assermentés.

Le conseil de santé peut être saisi, soit par l'administration, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin assermenté. L'intéressé peut faire entendre, par le conseil de santé, le médecin de son choix.

Article 11 : Le fonctionnaire en congé de maladie conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois.

Ce traitement est réduit de moitié pendant les trois mois suivants.

Le fonctionnaire conserve en outre ses droits à la totalité des suppléments pour charges de famille.

Article 12 : Le fonctionnaire ayant obtenu, pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de six mois et ne pouvant, à l'expiration de son dernier congé, reprendre son service, est soit mis en disponibilité d'office dans les conditions prévues par l'article 78, 2ème alinéa de la loi N°61-33 du 15 juin 1961, soit, sur sa demande et s'il est reconnu définitivement inapte, admis à la retraite.

Toutefois, si de l'avis de la commission médico-administrative de réforme prévue par le décret N°59-132 du 5 juin 1959, la maladie :

Article 13 : La décision accordant cette permission doit recueillir l'accord préalable du Chef du Gouvernement et du Ministre des Finances.

Les frais de voyage et d'hospitalisation seront alors à la charge du budget de l'État. L'intéressé subira les retenues d'hôpital dans la limite des tarifs en vigueur au Sénégal.

S'il estime que le cas présente un caractère d'urgence et de gravité justifiant la mise en route immédiate, le conseil de santé ayant émis l'avis prévu au premier alinéa du présent article pourra en saisir, directement et sans délai, le Ministre de la Santé à qui il appartiendra de procéder immédiatement à cette mise en route s'il décide que s'impose cette procédure accélérée. Dans ce cas, le Ministre de la Santé rend compte sans délai au Chef du Gouvernement et, aux fins de régularisation de la situation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article, transmet le dossier de l'affaire au ministre de qui relève le fonctionnaire intéressé.

CHAPITRE III : CONGÉ DE LONGUE DURÉE

Article 14 : Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite, de lèpre ou de trypanosomiase, est de droit mis en congé de longue durée. Il est aussitôt remplacé dans son emploi. Il conserve pendant les trois premières années, l'intégralité de son traitement. Pendant les deux années qui suivent, il subit une retenue de moitié de ce traitement dans les conditions fixées à l'article 18 ci-dessous.

Toutefois, si, de l'avis de la commission médico-administrative de réforme prévue par le décret N°59-132 du 5 juin 1959, la maladie donnant droit à un congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les délais fixés par l'alinéa précédent sont respectivement portés à cinq et trois années.

Article 15 : Pour obtenir un congé de longue durée, les fonctionnaires en position d'activité ou de détachement ou se trouvant déjà en congé maladie, ou leurs représentants légaux, doivent adresser à leur chef de service une demande appuyée d'un certificat de leur médecin traitant spécifiant qu'ils sont susceptibles de bénéficier des dispositions de l'article 14 ci-dessus.

Le médecin traitant communique directement au président du conseil de santé un résumé succinct de ses observations et les pièces qu'il estime propres à justifier la mesure sollicitée.

Saisi de ces pièces, le président du conseil de santé fait procéder à la contre-visite du demandeur par un médecin assermenté compétent pour l'affection en cause.

Si la contre-visite confirme les conclusions du médecin traitant ou si le fonctionnaire conteste les conclusions du spécialiste assermenté, le dossier est soumis au conseil de santé. Si le médecin qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au conseil de santé, il peut être entendu par celui-ci. Le fonctionnaire peut faire entendre par le conseil de santé le médecin de son choix.

L'avis du conseil de santé est transmis au ministre de qui relève le fonctionnaire intéressé.

Article 16 : Lorsqu'un chef de service estime, sur le vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs d'un fonctionnaire, que celui-ci se trouve dans la situation prévue à l'article 14 ci-dessus, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article précédent.

Article 17 : Un congé de longue durée ne peut être accordé pour une période inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. La durée de cette période de congé est fixée sur la proposition du conseil de santé dans les limites précitées.

Les congés de longue durée peuvent être prorogés dans les mêmes conditions et les mêmes limites de durée à concurrence d'un total de cinq années sous réserve des dispositions de l'article 14, 2ème alinéa. Les prorogations sont accordées dans les conditions fixées à l'article 15.

L'intéressé ou son représentant légal doit adresser la demande de prorogation de son congé de longue durée à l'administration un mois avant l'expiration dudit congé.

La date d'effet de la première période du congé de longue durée est celle de la cessation effective du service à raison de la maladie ouvrant droit à ce congé. Cependant si la demande de congé de longue durée est présentée au cours d'un congé de maladie, la première période du congé de longue durée part du jour de la première constatation médicale de la maladie ouvrant droit au congé prévu à l'article 14, sans toutefois que la date ainsi déterminée puisse être antérieure à celle prise d'effet du congé de maladie.

Article 18 : Pour toute période d'absence consécutive à la période initiale de congé de longue durée ou aux suivantes, le traitement intégral ou le demi-

traitement dont l'intéressé bénéficie à dater de l'expiration de la troisième année ne pourra être payé qu'autant que le fonctionnaire aura obtenu la prorogation de son congé de longue durée.

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais. Ceux des fonctionnaires qui percevaient une indemnité de résidence au moment où ils sont placés en congé de longue durée en conserveront le bénéfice dans son intégralité, s'il est établi qu'eux-mêmes, leurs conjoints ou leurs enfants à charge continuent à résider dans la localité ou lesdits fonctionnaires exerçaient leurs fonctions.

Dans le cas où les intéressés ne réuniraient pas les conditions exigées pour bénéficier de la disposition précédente, ils pourront néanmoins percevoir une indemnité de résidence. Celle-ci qui ne pourra en aucun cas, être supérieure à celle que les agents percevaient lorsqu'ils étaient en fonction, sera la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où eux-mêmes, leurs conjoints ou leurs enfants à charge, résident habituellement depuis la date de la mise en congé de longue durée.

Article 19 : Le bénéficiaire d'un congé de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Il est tenu de notifier ses changements de résidence successifs au chef de service chargé de la gestion du personnel de l'administration dont il dépend. Ce chef de service, soit par des enquêtes directes de son administration, soit par des enquêtes demandées à d'autres administrations plus aptes à les effectuer, s'assure que le titulaire du congé de longue durée n'exerce effectivement aucune activité interdite par le premier alinéa du présent article. Si l'enquête établit le contraire, il provoque immédiatement la suspension de la rémunération. Si l'infraction aux prescriptions de la loi remonte à une date antérieure de plus d'un mois, il provoque les mesures nécessaires pour faire reverser au Trésor les sommes perçues depuis cette date au titre de traitement et des accessoires.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail rétribué.

Le temps pendant lequel la rémunération a été suspendue compte dans la période de congé de longue durée en cours.

Article 20 : Sous peine de suspension de sa rémunération, le titulaire d'un congé de longue durée doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du conseil de santé, aux prescriptions que son état comporte.

Le temps pendant lequel la rémunération a été suspendue compte dans la période de congé de longue durée en cours.

Article 21 : En vue de l'application éventuelle des dispositions du 2ème alinéa de l'article 14 ci-dessus, dans les six mois qui suivent l'octroi de la période initiale de congé de longue durée, l'administration doit saisir la commission médico-administrative de réforme prévue par le décret N°59-132 du 5 juin 1959, à l'effet de déterminer si la maladie donnant droit au congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions. La commission doit recevoir à cette occasion tous témoignages, rapports, constatations propres à l'éclairer sur le processus de la maladie dont les manifestations ou les suites sont soumises à son examen. Elle est habilitée à provoquer toutes enquêtes et expertises propres à l'éclairer sur les origines et les causes de la maladie.

Article 22 : Le temps passé en congé de longue durée avec traitement ou demi-traitement est valable pour l'avancement d'échelon. Il entre en ligne de compte dans le minimum d'ancienneté exigible pour un éventuel avancement de grade. Il compte également pour la retraite et donne lieu aux retenues pour pension.

Article 23 : Le fonctionnaire qui, après avoir bénéficié de la totalité du congé de longue durée prévue au 2ème alinéa de l'article 17 ci-dessus, n'est pas reconnu apte à reprendre son service, est soit mis en disponibilité d'office dans les conditions prévues par l'article 28 de la loi N°61-33 du 15 juin 1961 soit, s'il est définitivement inapte, admis à la retraite, sur sa demande ou d'office, dans les conditions fixées par la loi N°61-36 du 15 juin 1961 relative au régime général des pensions.

Article 24 : Le bénéficiaire d'un congé de longue durée ne peut reprendre son service à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du conseil de santé.

Le fonctionnaire peut faire entendre, par le conseil, le médecin de son choix.

Cet examen peut être provoqué soit par le fonctionnaire, soit par l'administration dont il relève.

Article 25 : Si l'avis du conseil de santé est favorable, le fonctionnaire reprend son service, au besoin en surnombre.

Si l'avis prévu ci-dessus est défavorable, le congé de longue durée continue à courir ou, s'il était au terme d'une période, est prorogé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire a épuisé le délai prévu au deuxième alinéa de l'article 17 ci-dessus.

Article 26 : Le conseil de santé, constitué sur la reprise de service d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue durée, peut formuler des recommandations quant aux conditions d'emploi de ce fonctionnaire, sans qu'il soit porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé.

Si celui-ci bénéficie de mesures spéciales quant aux modalités de travail, le conseil de santé est appelé de nouveau à l'expiration de périodes successives de trois mois au minimum, de six mois au maximum, à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces mesures, suivant rapport du chef de service.

Article 27 : Lorsqu'un fonctionnaire qui a repris son service en application de l'article 25, premier alinéa ci-dessus avant d'avoir bénéficié de la durée maximale de congé de longue durée prévue au deuxième alinéa de l'article 17, se trouve de nouveau remplir les conditions prévues par l'article 14, il peut lui être accordé un nouveau congé de longue durée. Celui-ci s'ajoute au congé antérieur sans que l'ensemble puisse excéder les limites fixées par l'article 17, deuxième alinéa.

Article 28 : Tout fonctionnaire qui a bénéficié d'un congé de longue durée doit, pendant la période qui lui sera prescrite par le conseil de santé, se soumettre aux visites de contrôle qui lui sont indiquées.

Le refus sans motif valable, de se soumettre au contrôle prévu à l'alinéa premier peut entraîner, en cas de rechute, la perte du bénéfice du congé de longue durée.

CHAPITRE IV : CONGÉ DE MATERNITÉ

Article 29 : Le personnel féminin bénéficie d'un congé avec traitement pour couches et allaitement.

Sur sa demande, appuyée d'un certificat médical délivré par un médecin ou une sage-femme, l'intéressée sera placée en congé de maternité, au plus tôt six semaines avant la date présumée de l'accouchement.

Ce congé, quelle que soit la date d'entrée en jouissance, prendra fin huit semaines après l'accouchement.

Si, à l'expiration de ce délai de huit semaines l'intéressée n'est pas en état de reprendre ses fonctions, elle pourra obtenir, sur production d'un certificat médical délivré par un médecin, un congé de maladie dans les conditions prévues au chapitre II.

CHAPITRE V : CONGÉ POUR AFFAIRES PERSONNELLES

Article 30 : Le congé pour affaires personnelles peut être accordé en vue de permettre aux fonctionnaires de sauvegarder temporairement leurs intérêts personnels ou de famille.

Le congé pour affaires personnelles est accordé sans solde et pour une durée maximum de six mois. Il n'est susceptible d'aucune prorogation et ne peut être renouvelé avant cinq ans sauf dans le cas prévu à l'avant dernier alinéa de l'article 31 ci-dessous.

Dans cette position, le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité des suppléments pour charges de famille.

CHAPITRE VI : CONGÉ POUR EXAMENS

Article 31 : Le congé pour examen peut être accordé aux fonctionnaires pour qu'ils puissent préparer certains examens universitaires ou des concours directs ou professionnels qui peuvent leur permettre l'accès à des corps de hiérarchies supérieures aux leurs.

Il peut également être accordé aux fonctionnaires pour leur permettre de subir hors du territoire national certains examens universitaires. Dans ce cas, la

décision accordant le congé pour examen est assortie de la permission de quitter le territoire national.

Le congé pour examen donne droit à la solde entière et ne peut excéder une durée maximum de deux mois.

L'octroi du congé pour examen n'est jamais de droit. Il est laissé à la discrétion de l'administration. Celle-ci décide sur le vu d'une demande assortie de toutes justifications utiles concernant la nature de l'examen en cause et la réalité de l'inscription du fonctionnaire sur la liste des candidats.

L'administration vérifiera la participation effective à l'examen et les résultats obtenus. Si les notes obtenues par l'intéressé ont été jugées insuffisantes, aucun autre congé pour une autre session du même examen ne pourra être accordé.

Lorsqu'un fonctionnaire a déjà obtenu un congé pour examen au cours d'une année donnée, il ne peut lui être accordé qu'un congé pour affaires personnelles et ce, dans la limite de deux mois, en vue de lui permettre de préparer tous autres examens ou concours, même s'ils peuvent avoir ultérieurement une incidence favorable sur le développement de la carrière du fonctionnaire en cause.

Dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, si l'examen a été subi avec succès et si l'administration admet qu'il présente un intérêt indéniable pour l'avenir professionnel du fonctionnaire en cause, celui-ci pourra obtenir le remboursement des frais de transport dans la limite des tarifs en vigueur pour le groupe de passage auquel il appartient.

CHAPITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 32 : Le régime des congés du personnel en service dans les missions diplomatiques et les postes consulaires fera l'objet d'un décret spécial.

Article 33 : Le présent décret abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment le décret N°60-85 du 20 avril 1960 portant règlement d'administration publique relatif au régime de congé des fonctionnaires.

Article 34 : Le Ministre de la Fonction publique et du Travail, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Justice, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre

des Forces armées, le Ministre des Finances et des Affaires économiques, le Ministre de l'Education nationale et de la Culture, le Ministre des Travaux publics et des Transports, le Ministre de l'Economie rurale, le Ministre de l'Enseignement technique et de la Formation des cadres, le Ministre de la Santé, le Ministre de l'Information et des Télécommunications et le Ministre de l'Education populaire, de la Jeunesse et des Sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 19 février 1963.

Par le Président de la République,

Léopold Sédar SENGHOR

*Le Ministre de la fonction publique et du
travail, Magatte LÔ*

*Le Ministre des Affaires étrangères, Doudou
THIAM*

*Le garde des Sceaux, Ministre de la Justice,
André GUILLABERT*

Le Ministre de l'Intérieur, Abdoulaye FOFANA

*Le Ministre des Forces armées,
Amadou Cissé DIA*

*Le Ministre des Finances et des Affaires
économiques, André PEYTAVIN*

*Le Ministre de l'Éducation nationale et de la
Culture, Docteur Ibra WANE*

*Le Ministre des Travaux publics et des
Transports, Alioune Badara MBENGUE*

*Le Ministre de l'Économie rurale, Amadou
Karim GAYE*

*Le Ministre de l'Enseignement technique et de
la Formation des Cadres, Émilie BADIANE*

Le Ministre de la Santé, Dembo COLY

*Le Ministre de l'Information et des
Télécommunications, Lamine DIAKHATÉ*

*Le Ministre de l'Éducation populaire, de la
Jeunesse et des Sports, Demba DIOP*

**DÉCRET N°65-346 DU 20 MAI 1965
COMPLÉTANT L'ARTICLE 5 DU DÉCRET N°63-116
DU 19 FÉVRIER 1963, EN MATIÈRE D'AUTORISATIONS
D'ABSENCE AUX FONCTIONNAIRES**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution, notamment ses articles 37 et 65 ;

Vu le décret N°63-116 du 19 février 1963, relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires ;

La Cour Suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de l'Education populaire, de la Jeunesse et des Sports,

DÉCRÈTE :

Article premier : Un 4° ainsi conçu est rajouté au paragraphe A de l'alinéa 1er de l'article 5 du décret N°63-116 du 19 février 1963, relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires :

«Dans une autre limite annuelle de 30 jours, outre le temps de déplacement, aux mêmes fonctionnaires appelés par décision du Ministre de l'Education populaire, de la Jeunesse et des Sports à participer à des stages de formation de cadres sportifs ou à des stages préparatoires aux sélections sportives nationales dans les conditions fixées par décret».

Article 2 : Le Ministre de l'Education populaire, de la Jeunesse et des Sports, le Ministre de la Fonction publique et du Travail et le Ministre des Finances, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 20 mai 1965

Léopold Sédar SENGHOR.

DÉCRET N°2005-565 DU 22 JUIN 2005 RELATIF AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES HORS DU TERRITOIRE NATIONAL

RAPPORT DE PRÉSENTATION

Sur avis du Conseil de Santé, l'agent de l'État ou un membre de sa famille malade peut être évacué vers une structure de santé déterminée d'un pays étranger.

Ces évacuations sanitaires s'effectuaient régulièrement avec, pour le malade, la gratuité des frais de transport aériens et une prise en charge partielle des factures d'hospitalisation.

Les écarts constatés dans l'admission des malades au niveau des structures hospitalières en France qui se faisait sans l'avis du Conseil de Santé, avait occasionné un lourd endettement de l'État du Sénégal.

Cependant, le droit de l'agent aux soins ainsi que le niveau actuel du plateau technique des structures locales, requièrent la reprise des évacuations sanitaires, mais sur de nouvelles bases afin d'éviter les dérapages constatés dans le passé.

Le présent projet de décret va dans ce sens en définissant les conditions de prise en charge des évacuations sanitaires.

Telle est, Monsieur le Président de la République, l'économie du présent projet de décret.

***Le Ministre de la Fonction publique, du Travail,
de l'Emploi et des Organisations
professionnelles, Souleymane Ndéné NDIAYE***

**DÉCRET N°2005-565 DU 22 JUIN 2005
RELATIF AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES
HORS DU TERRITOIRE NATIONAL**

Le président de la République

- Vu la Constitution, notamment, en ses articles 43 et 76 ;
- Vu la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au Statut général des fonctionnaires, modifiée ;
- Vu la loi N°97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail, modifiée ;
- Vu le décret N°63-116 du 19 février 1963 relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires ;
- Vu le décret N°74-347 du 12 avril 1974 fixant le régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État, modifié ;
- Vu le décret N°2004-561 du 21 avril 2004 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu le décret N°2004-1380 du 2 novembre 2004 portant nomination des Ministres, modifié ;
- Vu le décret N°2004-1406 du 4 novembre 2004 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères, modifié ;
- Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles ;

DÉCRÈTE :

Article premier : Il peut être autorisé l'évacuation sanitaire à l'étranger de tout agent relevant de la Fonction publique ou des membres de sa famille dont l'état de santé exige un traitement dans une structure sanitaire déterminée d'un pays étranger.

L'autorisation d'évacuation sanitaire est prononcée par décision du Ministre chargé de la Fonction publique.

Article 2 : Durant la période du traitement, l'intéressé est mis en position de congé de maladie.

Article 3 : Les frais de transport aérien vers le pays d'accueil sont à la charge de l'employeur.

Les frais d'hospitalisation et de soins sont pris en charge jusqu'à hauteur des quatre cinquièmes (4/5ème) par l'employeur.

En cas de décès lors d'une évacuation sanitaire, les frais de rapatriement du corps sont à la charge de l'employeur.

Article 4 : Un arrêté du Premier ministre fixe les modalités et les procédures des évacuations sanitaires.

Article 5 : Le Ministre d'État, Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de la Santé et de la Prévention médicale et le Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel de la République du Sénégal.

Fait à Dakar, le 22 juin 2005
Par le Président de la République,
Abdoulaye WADE
Le Premier ministre,
Macky SALL

**DÉCRET N°2005-566 DU 22 JUIN 2005
RELATIF AUX MISSIONS, À L'ORGANISATION
ET AU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SANTÉ**

Rapport de présentation

Le Conseil de Santé est une structure placée sous l'autorité du Ministre chargé de la Fonction publique. Dans le cadre de ses attributions, le Conseil examine et se prononce sur les questions relatives :

- à l'aptitude professionnelle ;
- aux congés de maladie ;
- aux congés de longue durée ;
- aux changements d'activités pour des raisons de santé ;
- aux évacuations sanitaires.

Jusqu'à-là, le Conseil de Santé est organisé par l'arrêté N°7333/PR/SG/SCM/DFPRA du 9 juillet 1990. Cependant, compte tenu de l'importance des mesures qu'appelle une meilleure rationalisation de son fonctionnement, il est apparu nécessaire de l'organiser par décret.

Ces mesures requièrent le renforcement de la composition et des attributions du Conseil ainsi que la possibilité, pour lui, de générer des ressources propres eu égard, notamment, aux sollicitations des organismes privés.

Aussi, le présent projet de décret entend-il :

- élargir la composition du Conseil ;
- étendre les attributions du Conseil ;
- permettre au Conseil de générer des ressources propres en l'ouvrant aux sociétés nationales et aux autres structures du privé qui sollicitent sa consultation pour leur personnel.

Telle est, Monsieur le Président de la République, l'économie du présent projet de décret.

***Le Ministre de la Fonction publique, du Travail,
de l'Emploi et des Organisations
professionnelles, Souleymane Ndéné NDIAYE***

**DÉCRET N°2005-566 DU 22 JUIN 2005
RELATIF AUX MISSIONS, À L'ORGANISATION
ET AU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SANTÉ**

- Vu la Constitution, notamment en ses articles 43 et 76 ;
- Vu la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires, modifiée ;
- Vu la loi 97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail, modifiée ;
- Vu le décret N°63-116 du 19 février 1963 relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires ;
- Vu le décret N°74-347 du 12 avril 1974 fixant le régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État, modifié ;
- Vu le décret 2004-561 du 21 avril 2004 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu le décret 2005-410 du 18 mai 2005 portant nomination des Ministres ;
- Vu le décret 2004-1406 du 04 novembre 2004 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales, et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères, modifié ;
- Sur rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles ;

DÉCRÈTE :

Article premier : Le Conseil de Santé est un organisme administratif consultatif. Il est placé sous l'autorité du Ministre chargé de la Fonction publique.

Article 2 : Le Conseil de Santé examine, dans les conditions prévues par le présent décret, les dossiers médicaux des agents de l'État ainsi que ceux des membres de leur famille.

Il peut en faire de même, contre rétribution, pour les structures privées ou sociétés nationales qui en font la demande, dans les conditions déterminées par arrêté conjoint du Ministre chargé des Finances, du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé de la Fonction publique.

A cet effet, il donne son avis sur les questions de santé relatives notamment :

- à l'aptitude professionnelle ;
- aux congés de maladie ;
- aux congés de longue durée ;
- aux changements d'activités pour raison de santé ;
- aux évacuations sanitaires en dehors du territoire national.

Il peut formuler des recommandations quant aux conditions d'emploi du fonctionnaire, sans qu'il soit porté atteinte à sa situation administrative.

Article 3 : Le Conseil de Santé est ainsi composé :

- a) Président : Le Médecin chef du Centre médico-social de la Fonction publique ;
- b) Secrétaire permanent : le Directeur de la Santé ;
- c) Membres :
 - un représentant du Ministre chargé des Finances ;
 - un représentant du Ministre chargé de la Fonction publique ;
 - un Médecin, représentant le Ministre chargé de la Santé.

Article 4 : Un arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique fixe la liste nominative des membres du Conseil de Santé et des suppléants désignés dans les mêmes conditions.

Article 5 : Le Conseil de Santé se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président. Les dossiers examinés font l'objet d'un avis transmis à l'administration intéressée. Les conditions d'adoption des avis du Conseil de Santé sont fixées par un règlement intérieur approuvé par le Ministre chargé de la Fonction publique.

Article 6 : Le Conseil de Santé peut s'adjoindre, à titre consultatif, toute personne morale ou physique dont les compétences sont nécessaires.

Article 7 : Le Président du Conseil de Santé est obligatoirement saisi des demandes formulées sur les questions relevant de la compétence du Conseil. Ces demandes sont accompagnées de toutes les pièces justificatives.

Le Président du Conseil de Santé soumet l'agent à une contre expertise réalisée par un médecin spécialiste en l'affection en cause. Il présente, au Conseil, les dossiers médicaux. Il est administrateur des crédits du Conseil de Santé.

Article 8 : Pour l'exécution de ses missions, Le Conseil de Santé dispose de ressources financières inscrites au budget de l'État.

Article 9 : Le Ministre d'État, Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de la Santé et de la Prévention médicale et le Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des organisations professionnelles sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel de la République du Sénégal.

Fait à Dakar, le 22 juin 2005
Par le Président de la République,
Abdoulaye WADE
Le Premier ministre,
Macky SALL

DÉCRET N°72-215 DU 7 MARS 1972, RELATIF À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

- Vu la Constitution en ses articles 37 et 65 ;
- Vu la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires et les textes subséquents qui l'ont modifiée ;
- Vu la loi N°64-24 du 27 janvier 1964 relative au régime général des pensions civiles et militaires de retraites ;
- Vu l'arrêté général N°2663 s. et du 10 mai 1951 fixant les catégories d'hospitalisation ;
- Vu l'arrêté général N°4412 s. et 3 A. du 17 juin 1953 fixant à 80% le pourcentage de la participation du budget aux frais d'hospitalisation des membres de la famille des fonctionnaires et magistrats retraités résidant en Afrique Occidentale française ;
- Vu le décret N°59-132 du 5 juin 1959 instituant une Commission médico administrative de réforme et tout décret subséquent ;
- Vu le décret N°60-043 du 03 février 1960 portant classement en ce qui concerne l'hospitalisation et les voyages des fonctionnaires et agents des postes de commandement ;
- Vu le décret N°60-087 du 23 avril 1960 fixant les conditions de remboursement des frais d'honoraires médicaux pour les fonctionnaires appartenant aux cadres fédéraux lorsqu'ils se trouvent en France en position de service, de mission ou de congé ;
- Vu le décret N°63-116 du 19 février 1963 relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires et les décrets subséquents ;
- Vu le décret N°64-694 du 7 octobre 1964 relatif au régime des déplacements des magistrats, fonctionnaires et autres agents de l'État ;
- Vu l'avis du Conseil supérieur de la Fonction publique en sa séance du 15 juillet 1968 ;

La Cour suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi,

DÉCRÈTE :

Article premier : (modifié par le décret N°2006-1309 du 23 novembre 2006) : Les dispositions du présent décret s'appliquent aux fonctionnaires, aux magistrats, aux personnels des forces de police ainsi qu'aux membres de leurs familles. Sont considérés comme membres de la famille, au sens de l'alinéa précédent :

- le ou les conjoint (s) ;
- les enfants issus d'un mariage légalement constaté ;
- les enfants dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;

Les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi.

CHAPITRE PREMIER : LA MALADIE

Article 2 : Les consultations et les soins dans les centres médicaux sociaux et dans les formations sanitaires à l'exclusion des hôpitaux sont gratuits.

Article 3 : Les consultations et les soins dans les hôpitaux sont à la charge de l'État dans la limite d'une participation fixée à 80% du tarif en vigueur dans ces formations sanitaires, les 20% restants demeurent à la charge de l'intéressé.

CHAPITRE II : HOSPITALISATION

Article 4 : En cas de maladie nécessitant une hospitalisation dans une formation sanitaire, les dispositions du décret N°63-0116 du 19 février 1963, relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires sont applicables aux fonctionnaires, aux magistrats et aux personnels des Forces de police ainsi qu'aux membres de leurs familles.

Article 5 : En cas d'hospitalisation du fonctionnaire, du magistrat ou des personnels des Forces de police ainsi que d'un membre de leur famille dans une formation sanitaire, les frais d'hospitalisation sont à la charge de l'État dans la limite d'une participation fixée à 80% du tarif en vigueur dans ces formations sanitaires, les - 20% restants demeurent à la charge de l'intéressé.

Article 6 : Le fonctionnaire, le magistrat ou le membre du personnel des Forces de police malade, ainsi que les membres de leur famille ne peuvent bénéficier d'une hospitalisation dans une formation sanitaire que s'il est établi en leur faveur un billet d'hôpital

En cas d'urgence, l'intéressé peut être admis avant l'établissement du billet d'hôpital.

Les services financiers précisent l'imputation budgétaire et la catégorie d'hospitalisation déterminée par le tableau suivant :

Article 7 : La différence qui pourra exister entre la catégorie réelle d'hospitalisation et celle prévue par la réglementation en vigueur reste à la charge de l'intéressé.

Article 8 : Les fonctionnaires nommés aux fonctions ci-après désignées, ainsi que les fonctionnaires assurant l'intérim desdites fonctions bénéficieront, quel que soit leur indice de grade, du classement en première catégorie en ce qui concerne l'hospitalisation.

Les membres de leur famille bénéficieront du même classement.

CHAPITRE III : LES CONGÉS DE LONGUE DURÉE

Article 9 : Le premier alinéa de l'article 14 du décret N°63-116 du 19 février 1963 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : «Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite, de lèpre, de trypanosomiase, de cardiopathie décomposée, de néphrite chronique hypertensive ou urénigène grave, de complications paralytiques graves, d'affections nerveuses ou cérébro-méningées est de droit mis en congé de longue durée, conformément aux dispositions du décret N°63-116 du 19 février 1963. Il est aussitôt remplacé dans son emploi. Il conserve pendant les trois premières années l'intégralité de son traitement. Pendant les deux années qui suivent, il subit une retenue de moitié de ce traitement dans les conditions fixées à l'article 18 dudit décret.

CHAPITRE IV : DÉCÈS

En cas de décès du conjoint, la femme fonctionnaire peut bénéficier sur sa demande Article 10 d'un congé sans solde, dit congé de «retraite de veuve» d'une durée égale à la période de retraite.

Toutefois, lorsque le congé annuel et le congé de «retraite de veuve» coïncident, la femme fonctionnaire jouira de son congé annuel qui sera déduit du congé de «retraite de veuve», le reste étant considéré comme congé sans solde.

Fait à Dakar, le 7 mars 1972.
Par le Président de la République,
Léopold Sédar SENGHOR
Le Premier ministre,
Abdou DIOUF
Le Ministre de la Fonction publique
du Travail et de l'Emploi,
Coumba Ndoffène DIOUF
Le Ministre des Finances
et des Affaires économiques,
Babacar BA

**DÉCRET N°2006-1309 DU 23 NOVEMBRE 2006
ABROGEANT ET REMPLAÇANT L'ARTICLE PREMIER
DU DÉCRET N°72-215 DU 7 MARS 1972 RELATIF
À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES FONCTIONNAIRES**

EXPOSÉ DES MOTIFS

Dans la démarche du Gouvernement pour parvenir à une égalité de genre au Sénégal, l'élimination de toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe est devenue un objectif prioritaire, en vue de la pleine participation des femmes à la vie politique, économique, sociale et culturelle du pays.

Cet objectif découle de la Constitution du 22 janvier 2001 qui proclame l'égalité des hommes et des femmes en droit et interdit toute discrimination fondée sur le sexe devant l'emploi, le salaire et l'impôt.

En dépit de ces avancées significatives d'ordre constitutionnel, il existe dans notre ordonnancement juridique des dispositions discriminatoires au niveau législatif et réglementaire. Ainsi, même si le Code de la Famille (loi 72-61 du 12 juin 1972), en ses articles 151 et 371, reconnaît la capacité juridique et prescrit les obligations réciproques entre époux portant sur les soins et l'assistance pour la sauvegarde des intérêts moraux et matériels du ménage et des enfants communs, le décret n°72-215 du 07 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires exclu, en son article premier alinéa 2, le conjoint non fonctionnaire de la femme fonctionnaire de son champ d'application.

Le présent projet de décret a pour objet de modifier certaines dispositions du décret N°72-215 ; lesquelles modifications visent la suppression des dispositions discriminatoires pour permettre à la femme salariée de prendre en charge son conjoint et ses enfants.

Ces modifications portent essentiellement sur l'abrogation et le remplacement de l'article premier du décret N°72-215 du 7 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires, en substituant, à l'alinéa 2, une définition précise de la notion de «membres de leurs familles» intégrant l'époux et les enfants.

Ainsi, avec les modifications apportées, il est certain que l'on aura atteint l'objectif que s'est fixé le Gouvernement dans ce domaine précis, à savoir donner

la possibilité, à la femme salariée, de prendre en charge, sur le plan médical, son époux et ses enfants.

Telle est l'économie de ce projet de décret.

*Le Ministre de la Femme, de la Famille
et du Développement social*

**DÉCRET N°2006-1309 DU 23 NOVEMBRE 2006
ABROGEANT ET REMPLAÇANT L'ARTICLE PREMIER
DU DÉCRET N°72-215 DU 07 MARS 1972 RELATIF
À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES FONCTIONNAIRES**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution ;

Vu la loi N°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires et les textes subséquents qui l'ont modifié ;

Vu le décret N°72-215 du 07 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires ;

Vu le décret N°2004-561 du 21 avril 2004 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret N°2005 - 271 du 29 mars 2005 relatif aux attributions du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social ;

Vu le décret N°2006-243 du 17 mars 2006 nommant des Ministres et fixant la composition du Gouvernement ;

Vu le décret N°2006-267 du 23 mars 2006 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;

Sur le rapport du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social,

DECRETE

Article premier : L'article premier du décret N°72-215 du 07 mars 1972 relatif à la sécurité sociale des fonctionnaires est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

«Article premier nouveau

Les dispositions du présent décret s'appliquent aux fonctionnaires, aux magistrats, aux personnels des forces de police ainsi qu'aux membres de leurs familles.

Sont considérés comme membres de la famille, au sens de l'alinéa précédent :

- le ou les conjoint (s) ;
- les enfants issus d'un mariage légalement constaté ;
- les enfants dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi.»

Article 2 : Le Ministre d'État, Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles et le Ministre de la Santé et de la Prévention médicale sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 23 novembre 2006

Par le président de la République,

Abdoulaye WADE

Le premier ministre,

Macky SALL

**DÉCRET N°2006-1331 DU 23 NOVEMBRE 2006
ABROGEANT ET REMPLAÇANT LES ARTICLES 32 ET 33
DU DÉCRET N°74-347 DU 12 AVRIL 1974
PORTANT RÉGIME SPÉCIAL APPLICABLE AUX AGENTS NON
FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT**

Exposé des motifs

Dans la démarche du Gouvernement, pour parvenir à une égalité de genre au Sénégal, l'élimination de toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe est devenue un objectif prioritaire, en vue de la pleine participation des femmes à la vie politique, économique, sociale et culturelle du pays.

Cet objectif découle de la Constitution du 22 janvier 2001 qui proclame l'égalité des hommes et des femmes en droit et interdit toute discrimination fondée sur le sexe devant l'emploi, le salaire et l'impôt.

En dépit de ces avancées significatives d'ordre constitutionnel, il existe dans notre ordonnancement juridique des dispositions discriminatoires aux niveaux législatif et réglementaire. Ainsi, même si le Code de la Famille (loi 72-61 du 12 juin 1972), en ses articles 151 et 371, reconnaît la capacité juridique et prescrit les obligations réciproques entre époux portant sur les soins et l'assistance pour la sauvegarde des intérêts moraux et matériels du ménage et des enfants communs, l'interprétation qui est donnée de la notion de «membre de sa famille» et de l'expression «légalement à sa charge» par le décret N°74-347 du 12 avril 1974 portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État constitue ici des facteurs d'exclusion.

Le présent projet de décret a pour objet de modifier certaines dispositions du décret N°74-347 ; lesquelles modifications visent la suppression des dispositions discriminatoires pour permettre à la femme salariée de prendre en charge son conjoint et ses enfants.

Les modifications portent essentiellement sur le regroupement des articles 32 et 33 du décret N°72-347 du 12 avril portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État dans un article 32 nouveau fixant les conditions de prise en charge de la maladie et de l'hospitalisation de ces agents et de leurs familles, ainsi qu'une définition, à l'article 33 nouveau, de la notion de «membres de leurs familles» intégrant l'époux et les enfants ;

Ainsi, avec les modifications apportées, il est certain que l'on aura atteint l'objectif que s'est fixé le Gouvernement dans ce domaine précis, à savoir donner la possibilité, à la femme salariée, de prendre en charge, sur le plan médical, son époux et ses enfants.

Telle est l'économie de ce projet de décret.

*Le Ministre de la Femme, de la Famille
et du Développement social, Aïda MBODJ*

**DÉCRET N°2006-1331 ABROGEANT ET REMPLAÇANT
LES ARTICLES 32 ET 33 DU DÉCRET N°74-347
DU 12 AVRIL 1974 PORTANT RÉGIME SPÉCIAL APPLICABLE
AUX AGENTS NON FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

- Vu la Constitution ;
 - Vu le décret N°74-347 du 12 avril 1974 portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État ;
 - Vu le décret N°2004-561 du 21 avril 2004 portant nomination du Premier ministre ;
 - Vu le décret N°2005-271 du 29 mars 2005 relatif aux attributions du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social ;
 - Vu le décret N°2006-243 du 17 mars 2006 nommant des Ministres et fixant la composition du Gouvernement ;
 - Vu le décret N°2006-267 du 23 mars 2006 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;
- Sur le rapport du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social,

DÉCRÈTE :

Article premier : Les articles 32 et 33 du décret N°74-347 du 12 avril 1974 portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État sont abrogés et remplacés par les dispositions ci-après :

«Article 32 nouveau

Les consultations et soins dans les centres médicaux et dans les formations sanitaires, à l'exclusion des hôpitaux, sont gratuits pour l'agent et les membres de sa famille.

Les consultations et soins au niveau des hôpitaux pour l'agent et les membres de sa famille sont à la charge du budget employeur dans la

limite de 80% du tarif en vigueur dans les formations sanitaires et hospitalières, les 20% restant à la charge de l'intéressé.»

« Article 33 nouveau

Sont considérés comme membres de la famille de l'agent, au sens de l'article 32 :

- le ou les conjoints (s) de l'agent ;
- les enfants issus d'un mariage légalement constaté de l'agent ;
- les enfants de l'agent dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par l'agent conformément à la loi».

Article 2 : Le Ministre d'État, Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles et le Ministre de la Santé et de la Prévention médicale sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel.

Fait à Dakar, le 23 novembre 2006

Par le Président de la République,

Abdoulaye WADE

Le Premier ministre,

Macky SALL

CHAPITRE 2

TEXTES RELATIFS À LA RETRAITE ET À L'INVALIDITÉ

LOI 81-52 DU 10 JUILLET 1981 PORTANT CODE DES PENSIONS CIVILES ET MILITAIRES

EXPOSÉ DES MOTIFS

La loi N°64-24 du 27 janvier 1964, en abrogeant les dispositions de la loi N°61-36 du 15 juin 1961 relative au régime des pensions civiles avait eu le mérite d'instituer le premier régime général des pensions civiles et militaires de retraite du Sénégal. Elle apparaissait ainsi comme le premier texte de portée générale organisant la retraite de tous ceux qui, civils ou militaires, peuvent prétendre à une pension en rémunération des services qu'ils ont rendus à l'État.

Cependant, force a été de constater quelques années après sa publication, que certaines de ses dispositions devaient être modifiées, les unes pour être complétées, les autres pour être abrogées et remplacées.

Ainsi, entre 1966 et 1974, six lois rectificatives ont été adoptées : loi N°66-06 du 18 janvier 1966, loi N°66-47 du 27 mai 1966, loi N°67-42 du 30 juin 1967, loi N°69-23 du 25 février 1969, loi N°73-01 du 20 janvier 1973 et loi N°74-25 du 18 juillet 1974. Assurément la consultation d'un tel document devenait de plus en plus malaisée et la nécessité apparaissait de fusionner l'ensemble des dispositions en un texte unique plus facile à manier et dont l'application comporterait moins de risques d'erreurs.

Ainsi, le besoin s'étant fait sentir de nouveau de modifier certaines autres dispositions, il a paru opportun de saisir cette occasion pour reprendre le texte dans son ensemble, d'y inclure les dispositions des lois rectificatives et d'y apporter tous les aménagements souhaités.

Par conséquent, il s'agit moins d'un bouleversement que d'une adaptation du texte de 1964 à certaines réalités.

On peut constater en effet que du point de vue forme, la division du texte en livres, titres, chapitres, sections et articles a été maintenue et chaque division ou subdivision a conservé son intitulé initial.

Comme indiqué ci-dessus, le travail entrepris comprend deux phases :

L'insertion des dispositions des lois rectificatives s'est traduite par la reprise des articles 4, 8, 12, 28, 30, 94, 98, 99 et 100 du texte de 1964.

Quant aux nouvelles modifications proposées, elles concernent les articles 1er, 8, 28, 37, 54, 60, 61, 63, 73, 80, 81, 89, 94, 103 et 109, et l'adjonction des articles 110, 111, 112 et 113. Pour certains de ces articles, il s'agit de légères modifications tendant à rendre leur contenu plus précis.

C'est ainsi que :

- l'article premier a été complété par l'énumération de deux nouvelles catégories de fonctionnaires qui n'ont été affiliés au régime que bien après la publication de la loi du 27 janvier 1964, il s'agit des agents relevant du statut du personnel permanent de la Régie des Chemins de Fer du Sénégal et de certains enseignants sénégalais de l'Université de Dakar ;
- l'article 8 a été légèrement modifié pour permettre de porter de 15 à 18 mois le délai imparti aux ayants droit du fonctionnaire décédé pour demander la validation des services auxiliaires non sollicitée par celui-ci de son vivant ;
- l'article 28 inclut dans les émoluments de base, pris en considération pour la liquidation de la pension, l'indemnité différentielle dégressive allouée d'une part, aux fonctionnaires ayant appartenu aux cadres français par suite de leur intégration dans la fonction publique sénégalaise et celle allouée aux fonctionnaires sénégalais qui changent de corps. Cette disposition tend à résoudre un problème qui découle de l'application, à ces deux catégories de fonctionnaires des dispositions combinées des articles 28 et 80 de la loi du 27 janvier 1964.

En effet, l'article 28 stipulant que «la pension est basée sur le traitement soumis à retenue, afférent au grade, à la classe, et à l'échelon qu'occupait le fonctionnaire ou militaire...six mois au moins avant sa mise à la retraite», et l'article 80 précisant que la «retenue est due sur le traitement indiciaire de base à l'exclusion de toutes indemnités», la pension des fonctionnaires concernés, ne

pouvait être calculée que sur leur dernier traitement indiciaire, c'est-à-dire sur celui dont ils bénéficiaient au moment de leur mise à la retraite.

La part de l'indemnité différentielle dégressive imputable au traitement indiciaire a donc été écartée dans la détermination des émoluments soumis à retenue pour le calcul de la pension. Cette pratique est à l'origine d'un certain préjudice que subissent les fonctionnaires des catégories concernées, qui sont mis à la retraite avant la résorption de leur indemnité différentielle.

En effet, après avoir subi des retenues sur les traitements indiciaires français plus élevés, les intéressés se voient attribuer des pensions calculées sur des traitements indiciaires excluant une partie des éléments de réajustement dont ils ont bénéficié pendant leur activité ;

Il s'agit à présent de redresser cette situation.

L'article 37 nouveau comble une lacune que comportait le même article de la loi N°64-24 du 27 janvier 1964. En effet, cet article fixait la pension minimum servie aux caporaux et soldats par rapport à celle du sergent comptant le même nombre d'années de services et de bonifications, mais était muet quant à la question de savoir lequel des quatre échelles que comporte la grille de rémunération du sergent il fallait tenir compte.

L'article 54 de la loi N°64-24 qui voulait conférer aux veuves de fonctionnaires décédés en activité après trente années au moins de service la moitié de la majoration pour enfant qui aurait été attribuée à leur feu mari mais qu'une forme rédactionnelle défectueuse avait rendu ambigu, a été repris en son alinéa 2.

L'article 60 qui conférait à tort des droits à pension à la femme divorcée a été modifié.

L'article 61 met fin à une certaine ambiguïté en précisant que les veuves qui se remarient perdent non plus seulement le droit à la jouissance des émoluments dont elles bénéficient auparavant, mais le droit à pension lui-même qui passe à leurs enfants mineurs. La possibilité leur est cependant donnée de recouvrer ce droit si elles redeviennent veuves ou lorsqu'elles divorcent à leur profit exclusif à condition toutefois qu'elles aient au moins 50 ans d'âge.

Les dispositions de cet article qui permettaient à la femme divorcée de venir en compétition avec la veuve sont également supprimées. En effet, la répudiation n'étant plus un moyen de dissolution des liens du mariage depuis l'entrée en vigueur du Code de la famille, le maintien de telles dispositions ne se justifient plus.

L'article 63 prévoit une répartition plus judicieuse de la pension laissée par le fonctionnaire polygame décédé entre les veuves et les orphelins mineurs.

L'article 73 donne la possibilité à l'État de poursuivre le recouvrement de certaines sommes perçues, même de bonne foi. Il s'agit en fait de tenir compte des erreurs qui peuvent être commises au cours des différentes opérations mécanographiques précédant l'émission des mandats, et qui le plus souvent aboutissent au paiement de sommes supérieures aux droits réels du bénéficiaire.

Les dispositions des articles 80 et 81 ont été mises en harmonie avec celles de l'article 28 en soumettant à retenue toutes les nouvelles indemnités prévues par ce dernier article. Elles tiennent également compte des nouveaux taux de cotisation, entrés en vigueur depuis le 1er mars 1980.

Les dispositions de l'article 89 ont été mises en harmonie avec celles de l'article 91, en différant, jusqu'à la date de cessation des fonctions de ministre ou de député, la date de jouissance de la pension des fonctionnaires ou militaires nommés ou élus à de telles fonctions.

L'article 94 a été légèrement modifié pour permettre le paiement mensuel des pensions, rentes d'invalidité et leurs accessoires à caractère familial. Ce problème, en effet, a déjà été évoqué à plusieurs reprises. Il n'a pu être résolu jusqu'à présent, en raison du fait que le fractionnement du montant des pensions qu'il comporte, paraissait difficile à envisager, étant donné la modicité de certaines de ces pensions. L'opération se heurtait également à une habitude bien établie, héritée de l'administration française et qui consiste à ne payer les pensions que trimestriellement.

Cependant, grâce aux augmentations modulées décidées par le Gouvernement en 1974, et grâce à la mécanisation totale des pensions, la mensualisation de leur paiement devient une chose parfaitement envisageable et réalisable.

Elle concernera toutes les pensions et rentes et sera accompagnée au niveau du Cap-Vert de la décentralisation des postes de paie afin d'éviter aux pensionnés de longs déplacements nécessairement onéreux pour percevoir les arrérages fractionnés de leur pension.

C'est ainsi que les perceptions de Cerf-volant et de Pikine sont désormais assignataires du paiement des pensions de retraités et de veuves de leur ressort respectif.

Les alinéas 2 et 3 de l'article 109 qui remettaient en cause le principe fondamental édicté par l'article 81 et sur lequel repose l'équilibre du Fonds national de Retraites, à savoir «qu'une pension ne peut être concédée si le versement des retenues exigibles n'a pas été effectué» ont été purement et simplement enlevés. Il convient de souligner que la loi N°73-01 du 20 janvier 1973 a redressé en partie cette anomalie en ne rendant possible la validation des services effectués dans la Fonction publique française que sous réserve du reversement des retenues de 6% acquittées à la Caisse française de Retraite, mais cette loi qui ne donnait droit qu'à la requête des fonctionnaires civils, qui désormais ne peuvent plus demander la prise en compte automatique des services en question ne règle pas le problème dans sa globalité. C'est chose faite maintenant.

Ces mêmes considérations sont à la base des modifications apportées à l'article 103 qui fixent un délai limite pour le reversement de l'indemnité forfaitaire des militaires transférés dans l'Armée sénégalaise. Il est en effet temps de fixer un délai au-delà duquel le versement de cette indemnité ne sera plus accepté.

En effet, l'indemnité en question ayant été versée aux intéressés depuis les années 1961 et 1962, ceux-ci avaient largement eu le temps de la reverser au Fonds national de Retraites avant qu'ils n'atteignent la limite d'âge. Pour ceux qui sont déjà admis à la retraite, un délai d'un an à compter de la date de prise d'effet, de la nouvelle loi leur est consenti.

Quatre nouveaux articles : 110, 111, 112 et 113 ont été ajoutés dans le même ordre d'idée pour exiger des fonctionnaires civils ayant appartenu aux cadres généraux de la Fonction publique française, le reversement avant leur admission à la retraite, des retenues de 6% opérées sur leur traitement durant la période d'activité dans l'administration française, et pour demander aux militaires non transférés provenant des réserves françaises de procéder au reversement intégral et en une seule fois, soit la solde de réforme, soit des retenues qu'ils ont perçues de l'Armée française, soit enfin du pécule qui leur a été versé par l'Armée sénégalaise.

Telle est l'économie générale du projet de loi portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraites que je soumets à votre approbation.

LOI 81-52 DU 10 JUILLET 1981 PORTANT CODE DES PENSIONS CIVILES ET MILITAIRES

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du samedi 27 juin 1981 ;
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

LIVRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TITRE PREMIER : GÉNÉRALITÉS

Article premier : il est institué un Code des Pensions civiles et militaires de Retraites.

Les dispositions de ce Code s'appliquent aux personnels ci-après :

- aux fonctionnaires civils titulaires dans les cadres permanents d'une administration de l'État et des communes ainsi que les agents de la Régie des Chemins de Fer relevant de l'ancien statut de régies ferroviaires d'Outre-mer ;
- aux magistrats de la Cour suprême et des cours et tribunaux ;
- aux personnels sénégalais titulaires de l'enseignement supérieur régis par les décrets N°72-1019 de 26 juillet 1972 et N°73-311 du 31 mars 1973 ;
- aux personnels relevant du corps en voie d'extinction des Sapeurs-pompiers ainsi que les personnels des corps militarisés de la Douane et de la Police. Dans la suite du texte, ces personnels sont désignés sous le terme général de «fonctionnaire civil» ;
- aux personnels militaires des Forces armées et du Corps national des Sapeurs-pompiers possédant le statut de militaires de carrière ou servant en vertu d'un contrat ou d'une commission. Dans la suite du texte, ces personnels sont désignés sous le terme général de «militaires» ;
- aux veuves et orphelins des fonctionnaires civils et militaires énumérés ci dessus.

Article 2 : L'admission à la retraite est prononcée par l'autorité qui a la qualité pour procéder à la nomination.

Les fonctionnaires civils ne peuvent prétendre à pension, au titre du présent Code, qu'après avoir été préalablement, soit admis sur leur demande à faire valoir leurs droits à la retraite, soit mis à la retraite d'office.

Les fonctionnaires civils ne peuvent être mis à la retraite pour ancienneté de service avant la date à laquelle ils atteignent la limite d'âge qui leur est applicable sauf s'il est reconnu par l'autorité compétente que l'intérêt du service exige leur cessation de fonctions.

La mise à la retraite d'office, en ce cas, ne peut être prononcée que dans les conditions ci-après :

- si l'incapacité de servir est le résultat de l'invalidité du fonctionnaire après avis de la commission de réforme prévue à l'article 45 du présent Code ;
- pour motif disciplinaire (après observation des formalités prescrites en matière disciplinaire) ou pour insuffisance professionnelle dans les conditions prévues à l'article 92 du statut général des fonctionnaires ;
- en cas de suppression d'emploi permanent dans les conditions prévues à l'article 91 du statut général des fonctionnaires. La demande de mise à la retraite doit faire l'objet d'un préavis de six mois, de la part de l'intéressé. L'administration peut prononcer cette mise à la retraite avant l'expiration de ce délai.

L'admission à la retraite pour ancienneté de service intervient d'office le premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel les intéressés atteignent la limite d'âge qui leur est applicable. Pour ceux dont l'état civil ne précise pas de mois de naissance, l'admission à la retraite est prononcée à compter du 1er janvier de l'année qui suit celle au cours de laquelle ils sont présumés avoir atteint la limite d'âge.

Article 3 : Les militaires sont admis à la retraite en conformité des textes qui les régissent, notamment la loi N°62-37 du 18 mai 1962 fixant le statut général des officiers d'active des Forces armées et la loi N°62-38 du 18 mai 1962 fixant le statut général des sous-officiers de carrière.

TITRE II : CONSTITUTION DU DROIT À LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROFESSIONNELLE

CHAPITRE PREMIER : FONCTIONNAIRES CIVILS – GÉNÉRALITÉS

Article 4 : Le droit à la pension d'ancienneté est acquis lorsque se trouve remplie, à la cessation d'activité, la double condition de 55 ans d'âge et 30 années accomplies de service effectif.

Cette condition est réduite à 55 ans d'âge et 25 années de service pour les fonctionnaires qui ont effectivement accompli 15 années au moins de service actif dans les emplois présentant un risque particulier ou de fatigue exceptionnelle. La nomenclature de ces emplois est établie par décret.

Est dispensé de la condition d'âge fixée ci dessus :

- le fonctionnaire qui est reconnu par l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, hors d'état de continuer ses fonctions, après avis de la commission de réforme prévue à l'article 45 ;
- le fonctionnaire licencié pour suppression d'emploi, pour insuffisance professionnelle ou révoqué sans suspension des droits à pension.

Article 5 : En cas de demande de mise à la retraite anticipée, les âge et durée de service exigés à l'article 4 sont réduits d'un temps égal à la moitié des périodes ouvrant droit, pour les fonctionnaires anciens combattants, au bénéfice de campagne double au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre.

La pension qui est attribuée est calculée proportionnellement à la durée des services.

Article 6 : Le droit à la pension proportionnelle est acquis :

Article 7 : L'âge exigé pour le droit à pension d'ancienneté est réduit :

- pour le fonctionnaire civil, d'un an pour chaque période de 3 années de services effectués hors du Sénégal et donnant droit à des bonifications telles qu'elles sont déterminées par les dispositions de l'article 10 ;

- pour les fonctionnaires anciens combattants, d'un temps égal à la moitié des périodes ouvrant droit au bénéfice de campagne double au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ;
- pour les femmes fonctionnaires, d'un an pour chacun des enfants qu'elles ont eus et qui ont été régulièrement déclarés à l'état civil.

Les bonifications d'âge prévues à l'article 4, comme la réduction d'âge et de services visés à l'article 5 et les bonifications de service prévues aux articles 10 et 12, ne peuvent être imposées d'office qu'aux ayants droit reconnus hors d'état de continuer leur fonction par le ministre compétent après avis de la commission de réforme prévue à l'article 45.

SECTION II : SERVICES

Article 8 : Les services pris en compte dans la constitution du droit à une pension d'ancienneté ou proportionnel sont :

- les services accomplis en qualité de fonctionnaire titulaire à partir de l'âge de 18 ans ;
- les services de stage rendus à partir de l'âge de 18 ans, les intéressés étant astreints à verser rétroactivement, pour cette période, lors de l'admission définitive dans les cadres, la retenue légale calculée sur leur traitement initial de fonctionnaire titulaire ;
- les services d'auxiliaire, de temporaire, ou de contractuel dûment validés, accomplis dans les différents services, collectivités et établissements publics à partir de l'âge de 18 ans ; la validation des services précaires énumérés ci-dessus est rendue obligatoire à partir de la date de nomination en qualité de titulaire dans un des cadres cités à l'article premier ; la validation demandée dans un délai d'un an suivant la nomination dans un cadre comportant affiliation au présent Code ou pour les services dont la validation ne sera autorisée que postérieurement à cette date, dans le délai d'un an suivant la publication de l'arrêté de titularisation, est subordonnée au versement rétroactif de la retenue légale calculée sur les émoluments attachés au premier grade de fonctionnaire titulaire ou du militaire ; la validation des services d'auxiliaire, de temporaire, ou de contractuel effectués par le

fonctionnaire, non sollicité par celui-ci de son vivant, peut être demandée par ses ayants droit dans un délai de 18 mois après le décès en vue de régulariser sa situation ; la validation demandée après expiration d'un an visé aux alinéas précédents est subordonnée au versement rétroactif de la retenue légale, calculée sur les émoluments afférents au grade, à la classe et à l'échelon occupés à la date de la demande ; En aucun cas n'est recevable la demande de validation présentée après l'admission à la retraite ;

- les services militaires accomplis, à l'exclusion de ceux effectués avant l'âge de 18 ans ;

Article 9 : Les services accomplis postérieurement à la limite d'âge ne peuvent être pris en compte dans une pension.

SECTION III : BONIFICATIONS

Article 10 : Les services effectifs peuvent être bonifiés comme suit :

Les services civils rendus hors du Sénégal sont comptés pour un sixième en sus de leur durée effective ;

les femmes fonctionnaires obtiennent dans la limite de 6 ans une bonification de services d'une année pour chacun des enfants qu'elles sont eues et qui ont été régulièrement déclarés à l'état civil.

Cette bonification ne peut se cumuler avec celle prévue au paragraphe précédent.

La prise en compte de ces bonifications et de celle qui est prévue à l'article 7, 2° du présent Code ne peut avoir pour effet de réduire de plus d'un cinquième la durée des services normalement exigée pour prétendre à une pension d'ancienneté.

Article 11 : Les réductions d'âge visées à l'article 7 comme les bonifications de services prévues à l'article précédent ne peuvent être imposées d'office aux ayants droit en dehors des cas de dispense prévus à l'article 4.

SECTION IV : LIMITE D'ÂGE

Article 12 : Les fonctionnaires tributaires du présent Code ne peuvent être maintenus en service au-delà de l'âge de 55 ans, sous réserve de limite d'âge fixée par les statuts particuliers.

Cette limite d'âge est reculée d'une année par enfant à charge sans que la prolongation d'activité puisse être supérieure à 3 ans, étant entendu que la notion d'enfant à charge est celle qui est définie par la réglementation du Code de Prestations familiales applicable aux intéressés.

Cette limite d'âge est également reculée d'une année pour tout fonctionnaire qui, au moment où il atteint la cinquantième année, est père de 3 enfants vivants à la condition qu'il soit en état de continuer à exercer son emploi, et sans toutefois que cet avantage puisse se cumuler avec celui prévu à l'alinéa précédent.

Les fonctionnaires tributaires du présent Code qui ne réunissent pas, lorsqu'ils atteignent la limite d'âge qui leur est applicable, les conditions exigées pour le droit à pension d'ancienneté, bénéficient, s'ils peuvent remplir ces conditions avant l'âge de 60 ans, du recul de la limite d'âge nécessaire pour l'obtention de ce droit sans pouvoir dépasser soixante ans.

Le recul de limite d'âge n'est accordé qu'après validation de tous les services précaires effectués par le fonctionnaire tributaire du présent Code.

CHAPITRE II : MILITAIRES - GÉNÉRALITÉS – ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS

SECTION PREMIÈRE : ÂGE

Article 13 : Le droit à pension d'ancienneté est acquis lorsque le bénéficiaire, quel que soit son grade, réunit 25 années au moins de services civils et militaires effectifs, sous réserve que certains de ces services n'aient pas déjà ouvert droit à pension ou donné lieu à déchéance.

Entre en ligne de compte dans le calcul des annuités de services, le temps passé dans la position de non activité pour infirmité temporaire reconnue par une commission de réforme.

Article 14 : Le droit à la pension proportionnelle est acquis :

- aux officiers de tous grades et de tous corps sur demande, après 15 années accomplies de services militaires effectifs, de 33 ans d'âge, sous réserve que cette demande soit acceptée par l'autorité ayant pouvoir de nomination ;
- le nombre des pensions proportionnelles à accorder est déterminé annuellement par arrêté interministériel pris sous la signature conjointe du ministre chargé des pensions et du ministre dont relèvent les officiers ;

Sans condition de durée de service aux officiers qui :

- atteignent la limite d'âge sans pouvoir prétendre à une pension d'ancienneté conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi N°62-37 du 18 mai 1962 fixant le statut général des officiers d'active ;
- sont placés en position de réforme, conformément aux dispositions de l'article 21 du même texte ;
- aux officiers radiés des cadres par mesure disciplinaire, conformément aux dispositions de l'article 23 du texte susvisé s'ils comptent au moins 15 années de services militaires effectifs ;
- aux personnes non officiers :
 - pour les sous-officiers de carrière, sur demande après 15 années accomplies de services militaires effectifs et 33 ans d'âge, sous réserve que cette demande soit acceptée par l'autorité ayant pouvoir de nomination ;
 - d'office, par suite de mise à la retraite après réforme ou radiation des cadres, dans les conditions définies par les articles 16, 17, 19 de la loi N°62-38 du 18 mai 1962 fixant le statut des sous-officiers de carrière ;
 - d'office, après 15 ans de services militaires effectifs aux personnels dont le contrat n'est pas renouvelé, ou dont le contrat ou la commission est résilié conformément aux règlements en vigueur.

SECTION II : SERVICES ET BONIFICATIONS

Article 15 : Les services pris en compte dans la constitution du droit à pension militaire d'ancienneté sont les services tant civils que militaires énumérés ci-après :

- les services civils, sous réserve de leur validation par décision ministérielle et de régularisation éventuelle des retenues effectuées au titre de différents codes de retraite, à savoir :
- les services accomplis en qualité de fonctionnaire après l'âge de 18 ans ;
- les services d'auxiliaire, de temporaire, de contractuel accomplis après l'âge de 18 ans dans les services, collectivités et établissements publics ;
- services militaires : a) les services militaires effectifs accomplis après l'âge de 18 ans dans les Forces armées du Sénégal, les corps assimilés et la Garde républicaine du Sénégal ; le temps passé dans les grandes écoles militaires après l'âge de 18 ans et avant tout engagement militaire, lesdits services se décomptant du jour de l'entrée à l'école ; le temps passé dans les écoles de formation militaire, ainsi que dans les écoles d'enfants de troupe après l'âge de 18 ans.

Article 16 : Les services pris en compte dans la constitution du droit à pension proportionnelle sont uniquement les services militaires effectifs accomplis après l'âge de 18 ans dans les Forces armées du Sénégal, les corps assimilés ou la Garde républicaine du Sénégal.

Article 17 : Les services accomplis postérieurement à la limite d'âge ne peuvent être pris en compte dans une pension, sauf dans les cas exceptionnels prévus par une loi.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 18 : Le temps passé dans toute position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs ne peut entrer en compte dans la constitution du droit à pension sauf, d'une part, dans les cas où le fonctionnaire civil ou militaire se trouve placé en position régulière d'absence pour cause de maladie ou s'il s'agit d'un fonctionnaire en service détaché conformément au statut général des fonctionnaires, et d'autre part, dans les cas exceptionnels prévus par une loi ou déterminés par des dispositions réglementaires.

En ce qui concerne les fonctionnaires civils, le temps passé dans les positions énumérées par ce dernier texte est compté comme services effectifs dans la limite maximale de cinq annuités, et sous réserve que les bénéficiaires subissent

pendant ce temps, sur leur dernier traitement d'activité, les retenues prescrites par le présent Code.

TITRE III : LIQUIDATION DE LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE

CHAPITRE PREMIER : SERVICES ET BONIFICATIONS VALABLES

Article 19 : Les services pris en compte dans la liquidation d'une pension d'ancienneté ou proportionnelle sont :

- pour les fonctionnaires civils, les services et bonifications énumérés aux articles 8 et 10 à l'exception des services militaires visés à l'article 8, 4°, s'ils sont déjà rémunérés par une pension ;
- pour les militaires :
 - a) dans les cas de pension d'ancienneté, les services prévus à l'article 15 ;
 - b) dans le cas de pension proportionnelle, ceux prévus à l'article 14.

Article 20 : Sont également prises en compte les bonifications ci après :

- 1) un sixième supplémentaire par 3 années de services accomplis par les fonctionnaires ayant servi hors du Sénégal (visés à l'article 10) ;
- 2) les bénéfices de campagne, supputés dans les conditions précisées à l'article 5 et qui s'ajoutent éventuellement aux services militaires.

Toutefois, en ce qui concerne les fonctionnaires civils, il n'est fait état que des bénéfices de campagne acquis au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre, et en faveur des seuls intéressés qui possèdent la qualité d'anciens combattants, c'est à dire qui, à un moment quelconque de leur mobilisation ou d'une expédition déclarée campagne, se sont trouvés dans une situation de nature à leur ouvrir droit au bénéfice d'une campagne double.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 21 : Les bénéfices de campagne, attribués en sus de la durée effective de leurs services à l'État, aux bénéficiaires d'une pension militaire, sont décomptés selon les règles ci-après :

- le double en sus de leur durée effective, des services accomplis en opération de guerre. Ces services sont déterminés par décret ; le bénéficiaire de la double campagne ne prend fin pour tout blessé de guerre qu'à l'expiration d'une année complète à partir du jour où il a reçu sa blessure ;
- la totalité en sus de la durée effective :
- des services accomplis sur pied de guerre par les militaires autres que ceux placés dans les positions ci-dessus définies au 1° ;
- du temps passé en captivité par les militaires prisonniers de guerre ;
- des services accomplis en opération de police ou de sécurité, soit sur le territoire pour le compte du Gouvernement, soit hors du territoire pour le compte d'un organisme international ou supranational ;
- des services accomplis hors du territoire national.

Les services visés au paragraphe 2 du présent article sont déterminés par décret.

Article 22 : Quand les services effectifs sont de nature à donner à la fois des droits à plusieurs des bonifications prévues à l'article 21, les bonifications ainsi allouées s'additionnent sans que la période supplémentaire fictive ainsi accordée puisse dépasser le double de la durée effective du service auquel elles se rapportent.

Les bénéficiaires de campagne sont calculés sur la durée des services qu'ils rémunèrent.

Toutefois, lorsqu'un nombre impair de jours de services effectifs donne lieu à bonification de moitié en sus, cette bonification est complétée à un nombre entier de jours.

Article 23 : Les services aériens et maritimes accomplis en temps de paix et en temps de guerre donnent droit à bonification dans les conditions déterminées par décret.

Article 24 : Le mode de détermination des bénéficiaires de campagne établi par le présent Code est applicable quelle que soit la date à laquelle les services donnant lieu à bonification ont été accomplis.

CHAPITRE III : DÉCOMPTES DES ANNUITÉS LIQUIDABLES

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 25 : Dans la liquidation d'une pension civile ou militaire d'ancienneté ou proportionnelle, sont comptés pour leur durée effective :

- les services civils accomplis ainsi que les bonifications prévues à l'article 10 s'y rapportant ;
- les services militaires ;
- les bonifications prévues à l'article 20 ;
- les services aériens et maritimes prévus à l'article 23.

Dans le décompte final des annuités liquidables, la fraction de semestre égale ou supérieure à 3 mois est comptée pour six mois. La fraction de semestre inférieure à 3 mois est négligée.

Article 26 : Le maximum des annuités liquidables dans la pension d'ancienneté civile ou militaire est fixé à 37 annuités et 6 mois. Il peut être porté à 40 annuités :

- a) pour la pension civile, du chef des bonifications pour les services hors du Sénégal, prévu à l'article 20, 1°, et des bénéfices de campagnes doubles acquis dans les conditions visés à l'article 20, 2°
- b) pour la pension militaire, du chef des bonifications pour les services hors du Sénégal, prévu à l'article 20, 1°, des bénéfices de campagnes quels qu'ils soient et des services aériens et maritimes prévus à l'article 23.

Article 27 : Le maximum des annuités liquidables dans la pension proportionnelle civile ou militaire est fixé à 25 annuités. Il peut être porté :

- a) pour la pension civile :
 - à 37 annuités et 6 mois du chef des bénéfices de campagnes simples acquis dans les conditions visées à l'article 20, 2° ;
 - à 40 annuités, du chef des avantages visés à l'article 26, a) ;
- b) pour la pension militaire :
 - à 40 annuités, du chef des avantages visés à l'article 26, b).

CHAPITRE IV : EMOLUMENTS DE BASE

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 28 : La pension est basée sur le dernier traitement soumis à retenue afférent au grade, à la classe et à l'échelon qu'occupait ou qu'aurait pu occuper le fonctionnaire ou le militaire au moment de son admission à la retraite ou, dans le cas contraire, sauf s'il y a eu rétrogradation par mesure disciplinaire, sur le traitement soumis à retenue afférent au grade, à la classe et à l'échelon antérieur.

Aux émoluments de base ainsi définis s'ajoutent :

- l'indemnité spéciale pour l'enseignement, prévue par l'ordonnance N°60-29 du 12 octobre 1962 et le décret N°62-174 du 10 mai 1962 et de toutes celles accordées aux enseignants en général ;
- l'indemnité différentielle dégressive allouée, par suite de leur intégration dans la Fonction publique sénégalaise, aux fonctionnaires ayant appartenu aux cadres français. Pour cette indemnité, seule la partie afférente au traitement indiciaire est prise en compte dans les émoluments de base ; l'indemnité différentielle dégressive en cas de changement de corps.

Pour les cadres ou corps supprimés, des décrets régleront dans chaque cas, leur assimilation avec les catégories existantes.

Lorsque les émoluments ci-dessus définis excèdent 10 fois le traitement brut afférent à l'indice minimum dans l'échelle des traitements, la portion dépassant cette limite n'est comptée que pour moitié.

Article 29 : En cas de réforme statutaire, l'indice de traitement mentionné à l'article 28 est fixé conformément à un tableau d'assimilation annexé au décret déterminant les modalités de cette réforme.

CHAPITRE V : CALCUL DE LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 30 : La pension d'ancienneté ou proportionnelle est fixée à 2% des émoluments de base par annuité liquidable.

Article 31 : La rémunération de l'ensemble des annuités liquidées conformément aux dispositions de l'article précédent ne peut être inférieure :

- dans une pension basée sur 25 annuités liquidables au moins de services effectifs ou de bonifications considérées comme tels, au traitement brut afférent à l'indice minimum dans l'échelle des traitements.
- dans une pension basée sur moins de 25 annuités liquidables de services effectifs ou de bonifications considérées comme tels, au montant de la pension calculée à raison de 4% du traitement brut afférent à l'indice minimum dans l'échelle des traitements, par annuité liquidable de ces seuls services ou bonifications.

Article 32 : En aucun cas, la pension d'ancienneté ou proportionnelle allouée à un militaire au titre de la durée des services ne peut être inférieure à celle qu'il aurait obtenue s'il n'avait pas été promu à un grade supérieur.

Article 33 : Si le montant définitif de la pension n'est pas un multiple de 12, il est arrondi aux francs immédiatement supérieurs, de manière à la rendre divisible par 12.

Article 34 : La pension d'ancienneté ainsi que la pension pour invalidité sont majorées de 10% en ce qui concerne les titulaires ayant élevé au moins trois enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 10 ans, et 5% par enfant au-delà du troisième sans que le total de la pension majorée puisse excéder le montant des émoluments de base déterminées à l'article 28.

Entrent en compte, d'une part, les enfants légitimes, les enfants reconnus et, d'autre part, dans la limite de deux, les enfants légalement adoptés.

Les titulaires d'une pension d'ancienneté ou proportionnelle allouée au titre du présent Code bénéficient, le cas échéant, des avantages familiaux servis aux agents en activité à l'exécution du supplément familial de traitement.

Pour un même enfant, les avantages prévus par les alinéas 1er et 3 du présent article ne sont pas cumulables entre eux.

CHAPITRE VI : RÈGLES PARTICULIÈRES DE LIQUIDATION APPLICABLES AU PERSONNEL MILITAIRE

Article 35 : Les services pris en compte dans la liquidation d'une pension militaire d'ancienneté ou proportionnelle sont ceux visés aux articles 15 et 16 à l'exception, pour les pensions proportionnelles seulement, des services visés à l'article 15-2°- b.

A ces services s'ajoutent les bénéfices de campagnes et bonifications prévus aux articles 21 et 23.

Article 36 : Les bénéfices de campagne ne peuvent entrer en compte dans la liquidation de la pension militaire proportionnelle allouée aux officiers comptant moins de 15 années de services à l'État et radiés des cadres par mesure disciplinaire.

Article 37 : La pension d'ancienneté ou proportionnelle des caporaux-chefs, caporaux, soldats et de tous militaires de rang correspondant ne peut être inférieur à 90% pour les caporaux-chefs, à 80% pour les caporaux, à 75% pour les soldats, de la pension d'ancienneté ou proportionnelle qui serait obtenue par un sergent comptant le même nombre d'années de services et de bonifications sur la base de l'échelle indiciaire détenue par le postulant et qui ne peut être inférieure à l'échelle N°2.

TITRE IV : JOUISSANCE DE LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE

Article 38 : La jouissance de la pension civile d'ancienneté ou proportionnelle est immédiate dans les cas visés aux articles 4, 5, 6, 1e et 2°.

Est également immédiate la jouissance de la pension civile proportionnelle pour les femmes fonctionnaires ayant effectivement accompli 15ans de service lorsqu'elles sont mères de 3 enfants vivants ou décédés par fait de guerre ou lorsqu'il est justifié dans les formes prévues l'article 46, qu'elles-mêmes ou leur conjoint sont atteints d'une infirmité ou maladie incurable les plaçant dans l'impossibilité d'exercer leur fonction.

La jouissance de la pension militaire d'ancienneté ou proportionnelle est immédiate dans les cas prévus aux articles 13, 14, 2°, 3° et 4°.

La jouissance de la solde de réforme est immédiate.

Toutefois, cette solde n'est perçue que pendant un temps égal à la durée des services effectivement accomplis par son bénéficiaire.

Article 39 : La jouissance de la pension proportionnelle est différée :

- pour les femmes fonctionnaires, sauf dans les cas prévus au second alinéa de l'article précédent, jusqu'au jour où elles auraient acquis le droit à pension d'ancienneté ou auraient atteint la limite d'âge si elles étaient restées en fonction ;
- pour les fonctionnaires visés à l'article 6, 3° jusqu'à l'âge de 55 ans ;
- pour les officiers visés à l'article 14, 1°, jusqu'au jour où ils auraient eu droit à une pension d'ancienneté ou auraient atteint la limite d'âge du grade détenu au jour de cessation d'activité s'ils étaient restés en service.

Article 40 : La jouissance de la pension de retraite ne peut être antérieure à la date de la décision d'admission de retraite ou de radiation des cadres du titulaire.

TITRE V : INVALIDITÉ

SECTION PREMIÈRE : INVALIDITÉ RÉSULTANT DE L'EXERCICE DES FONCTIONS

Article 41 : Le fonctionnaire civil qui a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite d'infirmité résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées, soit en service, ou à l'occasion du service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, peut être admis à la retraite sur sa demande ou mis à la retraite d'office à l'expiration des droits à congé de maladie de longue durée dont il est bénéficiaire en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables.

Le fonctionnaire a droit dans ce cas, à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension proportionnelle prévue à l'article 6, 1°, ou le cas échéant, avec la pension d'ancienneté.

Article 42 : Le montant de la rente d'invalidité est fixé à la fraction du traitement brut afférent à l'indice minimum d'invalidité. Toutefois, dans le cas d'aggravation d'infirmité préexistante, le taux d'invalidité à prendre en considération doit être apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu d'un barème indicatif fixé par décret.

La rente d'invalidité est liquidée, concédée et payée dans les mêmes conditions et suivant les mêmes modalités que la pension.

Article 43 : Le total de la pension proportionnelle ou s'il y a lieu, de la pension d'ancienneté ou de la rente d'invalidité, est élevé au montant de la pension basée sur 40 annuités liquidables lorsque le fonctionnaire civil est mis à la retraite à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions et qu'il est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 66%.

SECTION 2 : INVALIDITÉ NE RÉSULTANT PAS DE L'EXERCICE DES FONCTIONS

Article 44 : Le fonctionnaire civil, qui a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite d'une invalidité ne résultant pas de blessures ou de maladie contractées ou aggravées en service, peut être admis d'office à la retraite sur sa demande ou mis à la retraite à l'expiration des droits à congé de longue durée, dont il est bénéficiaire en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables.

Toutefois, les blessures ou les maladies doivent avoir été contractées au cours d'une période durant laquelle l'intéressé a acquis des droits à pension.

Il a droit, en ce cas, à la pension proportionnelle prévue à l'article 6, 1°.

SECTION 3 : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 45 : La réalité des infirmités invoquées, leur imputation au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent sont appréciées par une commission de réforme dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret.

Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination et au ministre responsable du Service de Pensions.

Article 46 : Les fonctionnaires en service détaché bénéficient des dispositions de l'article 44. Toutefois, peuvent éventuellement prétendre aux avantages visés aux articles 41 et 43 ceux qui ont été détachés auprès des collectivités et établissements publics, s'ils appartiennent à des corps dont les statuts font obligations à l'État de pourvoir, par des fonctionnaires de ses administrations, à la constitution des cadres administratifs de ces collectivités ou établissements publics.

Lorsque la cause d'une invalidité est imputable à un tiers, l'État est subrogé de plein droit à la victime ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations versées.

CHAPITRE 2 : MILITAIRES

Article 47 : Les militaires restent soumis aux règles fixées par la législation spéciale sur les pensions militaires d'invalidité, pour toutes les invalidités contractées ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service.

Article 48 : Les officiers de carrière ainsi que les militaires non-officiers visés à l'article premier du présent Code qui n'ont pas accompli un nombre suffisant d'années de services pour avoir droit à la pension d'ancienneté, soit à la pension proportionnelle et qui ont été rayés des cadres pour infirmités attribuables à un service accompli en opération de guerre peuvent opter, soit pour la pension d'invalidité afférente à leur grade, soit pour une pension décomptée à raison de 2% de la solde de base acquise à la radiation des cadres pour chacune de leurs annuités liquidables.

Cette dernière pension est, uniformément, pour tous les grades, majorée d'une somme égale à la pension d'invalidité allouée à un soldat atteint de la même infirmité.

Article 49 : L'option ainsi exercée tant en vertu du présent article que de l'article précédent, est définitive.

Article 50 : Les militaires non-officiers visés à l'article premier du présent Code, réformés définitivement, peuvent, s'ils n'ont pas acquis de droits à la pension proportionnelle, opter :

- soit pour la pension composée prévue à l'article 48 du présent Code, lorsque l'invalidité résulte d'un service de guerre ;
- soit pour la pension d'invalidité au taux du grade, du Code des Pensions militaires d'invalidité

Article 51 : En aucun cas, la pension d'invalidité accordée conformément aux dispositions des articles 48 et 49 à un militaire mis à la retraite pour invalidité le rendant définitivement incapable d'accomplir son service ne peut être inférieure à la pension fixée à 50% des derniers émoluments de base afférents au grade et à l'échelon occupés, à la date de la radiation des cadres, augmentée de la liquidation des annuités pour campagnes acquises par l'intéressé sur la base du traitement brut afférent à l'indice minimum.

Article 52 : Tout militaire, atteint d'une invalidité ouvrant droit à une pension et qui est néanmoins admis à rester en service, a le droit de cumuler sa solde d'activité avec une pension uniforme pour tous les grades dont le taux est égal à celui de la pension allouée au simple soldat atteint de la même invalidité.

Article 53 : Les militaires en possession de droit à pension définitive ou temporaire d'invalidité, qui peuvent en même temps prétendre à la solde de non activité pour infirmités temporaires, peuvent opter pour le Code le plus favorable.

TITRE VI : PENSIONS DES AYANTS-CAUSE

CHAPITRE PREMIER : FONCTIONNAIRES CIVILS, PENSIONS DE VEUVES

Article 54 : Les veuves de fonctionnaires civils ont droit à une pension égale à 50% de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par le mari ou qu'il aurait obtenue au jour de son décès et augmentée, le cas échéant, de la moitié de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier.

A la pension de veuve correspondant à une pension d'ancienneté ou à la rente d'invalidité du mari, s'ajoute éventuellement la moitié de la majoration prévue à l'article 34 que celui-ci a obtenue ou aurait obtenue. Cet avantage n'est servi à la veuve que lorsqu'elle est la mère des enfants ouvrant droit à cette majoration.

Article 55 : Le droit à pension de veuve est subordonné à la condition :

- si le mari a obtenu ou pouvait obtenir, soit une pension d'ancienneté, soit une pension proportionnelle accordée dans le cas prévu à l'article 6, 2° et 3°, que le mariage ait été contracté 2 ans au moins avant la cessation de l'activité du mari, sauf si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage antérieur à ladite cessation ;
- si le mari a obtenu ou pouvait obtenir une pension proportionnelle accordée dans le cas prévu à l'article 6, 1°, que le mariage soit antérieur à l'évènement qui a amené la mise à la retraite ou la mort du mari ;
- toutefois, au cas de mise à la retraite d'office par suite de l'abaissement des limites d'âge, il suffit que le mariage soit antérieur à la mise à la retraite et ait été contracté 2 ans au moins avant, soit la limite d'âge fixée par la législation en vigueur au moment où il a été contracté, soit le décès du mari si ce décès survient antérieurement à ladite limite d'âge.

Nonobstant la condition d'antériorité prévue ci-dessus et si le mariage antérieur ou postérieur à la cessation de l'activité a duré au moins six années, le droit à pension de veuve est reconnu lorsque le mari a obtenu ou pouvait obtenir au moment de son décès une pension d'ancienneté. L'entrée en jouissance de la pension est éventuellement différée jusqu'à l'époque où la veuve atteindra l'âge de 50 ans.

Eu cas d'existence, au moment du décès du mari, d'un ou de plusieurs enfants issus du mariage, le droit à pension de veuve est acquis après une durée de 3 années seulement de ce mariage. Dans ce cas, la jouissance de la pension est immédiate.

PENSIONS D'ORPHELINS

Article 56 : Chaque orphelin a droit, jusqu'à l'âge de 21 ans et sans condition d'âge, s'il est atteint d'une infirmité permanente le mettant dans l'impossibilité

de gagner sa vie, à une pension égale à 10% de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par le père ou qu'il aurait obtenue le jour de son décès et augmentée, le cas échéant de 10% de la rente d'invalidité dont il bénéficie ou aurait pu bénéficier sans que le total des émoluments attribués à la mère et aux orphelins, puisse excéder le montant de la pension et, éventuellement, de la rente d'invalidité attribuées ou qui auraient été attribuées au père. S'il y a excédent, il est procédé à la réduction temporaire des pensions des orphelins.

Au cas de décès de la mère ou si celle-ci est inhabile à obtenir une pension ou déchu de ses droits, les droits définis au premier alinéa de l'article 54 passent aux enfants âgés de moins de 21 ans et la pension de 10% est maintenue, à partir du deuxième, à chaque enfant mineur dans la limite du maximum fixé à l'alinéa précédent.

Les enfants atteints, au jour du décès de leur auteur d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie sont assimilés aux enfants mineurs.

Les pensions attribuées aux enfants ne peuvent pas au total, être inférieures au montant des avantages familiaux dont aurait bénéficié le père en exécution de l'article 34 s'il avait été retraité.

Les enfants naturels reconnus et les enfants adoptifs sont assimilés aux orphelins de père et de mère.

Article 57 : Le droit à pension d'orphelin est subordonné à la condition que la mise à la retraite ou la radiation des cadres de leur père soit postérieure :

- pour les enfants légitimes, au mariage dont ils sont issus ou à leur conception ;
- pour les enfants naturels reconnus, à leur conception ;
- pour les orphelins adoptés, à l'acte d'adoption ou au jugement de légitimation adoptive. Dans ce cas, les conditions d'antériorité prévues à l'article 55 pour le mariage sont exigées au regard de l'acte ou du jugement.

Nonobstant la condition d'antériorité prévue au présent article, le droit à pension d'orphelin est reconnu aux enfants légitimes issus du mariage contracté dans les conditions visées au dernier alinéa de l'article 55 quelles qu'en aient été la date et la durée.

Est interdit du chef d'un même enfant, le cumul de plusieurs accessoires de traitement, solde, salaire et pension.

Article 58 : Les orphelins mineurs d'une femme fonctionnaire décédée en jouissance d'une pension ou d'une rente d'invalidité ou en possession de droit à une telle pension ou rente par application des dispositions du présent Code ont droit, au cas de décès du père, à une pension ou rente dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 54 et au second alinéa de l'article 56.

Si le père est vivant, les enfants mineurs ont droit à une pension, réglée, pour chacun d'eux, à raison de 10% du montant de la pension, et, le cas échéant, de la rente d'invalidité attribuées ou qui auraient été attribuées à la mère.

Il peut être fait, en l'espèce, application des dispositions de l'article 56 relatives à l'élévation de la pension ci-dessus définie au montant des avantages familiaux.

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 59 : Lorsqu'il existe une veuve et des enfants mineurs de deux ou plusieurs lits par suite d'un ou plusieurs mariages de fonctionnaires, la pension prévue aux articles 54 et 56 est répartie conformément aux dispositions de l'article 63 du présent Code.

Lorsque les enfants mineurs issus de divers lits sont orphelins de père et de mère, la pension qui aurait été attribuée à la veuve au titre du premier alinéa de l'article 54 est répartie entre les lits au prorata du nombre d'orphelins composant chaque lit, la pension de 10% des enfants étant, dans ce cas, attribuée dans les conditions prévues au second alinéa de l'article 56.

Article 60 : La femme séparée de corps, au sens de l'article 181 du Code de la Famille, peut prétendre à la pension de veuve.

En cas de divorce, la femme ne peut prétendre à la pension définie à l'alinéa premier de l'article 54 ; les enfants mineurs, dans ce cas, ont droit à la pension prévue par l'article 56.

Au décès d'une des épouses, sa part accroîtra la part de l'autre, sauf reversement du droit au profit des enfants mineurs.

Article 61 : les veuves remariées ou vivant en état de concubinage perdent le droit à la jouissance des émoluments dont elles bénéficient antérieurement à leur nouvel état, en application des dispositions du présent Code.

Ce droit passe éventuellement aux enfants âgés de moins de 20 ans dans les conditions prévues au second alinéa de l'article 56.

Toutefois, la veuve remariée, redevenue veuve ou divorcée à son profit exclusif, ainsi que la veuve qui cesse de vivre en état de concubinage, peut si elle est âgée de 50 ans au moins, recouvrer l'intégralité de ses droits.

Le droit à pension de la veuve n'existe pas s'il est de notoriété publique et dûment établi, qu'elle a cessé la vie conjugale plus de 3 ans avant le décès du mari.

Article 62 : Le conjoint survivant d'une femme fonctionnaire peut prétendre à une pension égale à 50% de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par elle ou qu'elle aurait obtenu le jour de son décès et augmenté, le cas échéant, de la moitié de la rente d'invalidité dont elle bénéficiait ou aurait pu bénéficier si se trouve remplie la condition d'antériorité de mariage prévue à l'article 55 et s'il est justifié dans les formes fixées à l'article 45 qu'au décès de sa femme l'intéressé est atteint d'une infirmité ou maladie incurable le rendant définitivement incapable de travailler.

Cette pension ne peut, en s'ajoutant aux ressources propres du bénéficiaire, porter celles-ci au-delà du traitement brut afférent à l'indice minimum dans l'échelle des traitements. Elle cesse d'être servie en cas de remariage du veuf ou s'il vit en état de concubinage notoire.

PENSIONS DES AYANTS CAUSE DES FONCTIONNAIRES POLYGAMES

Article 63 : Les veuves, quel que soit leur rang, et les orphelins des fonctionnaires polygames ont droit à la pension prévue aux articles 54 et 56 dans les conditions suivantes.

Cette pension, allouée à la famille et partagée également entre les veuves et les orphelins, est répartie entre les lits au prorata du nombre de personnes composant chaque lit, représenté par une veuve ou, éventuellement, par les orphelins mineurs.

Au cas où l'un de ces lits cesse d'être représenté, la part qui lui était attribuée est partagée entre les autres lits.

Les parts attribuées aux orphelins sont versées aux personnes légalement chargées de leur entretien.

CHAPITRE II : MILITAIRES

Article 64 : Sont applicables aux ayants cause de militaires, dont les droits ne se trouvent pas régis par la législation spéciale des pensions militaires d'invalidité, les dispositions du chapitre premier du présent titre à l'exception de celles visées au premier alinéa a) et b) de l'article 55 qui sont remplacées par les suivantes :

Le droit à pension de veuve est subordonné à la condition :

- que le mariage ait été contracté 2 ans au moins avant la cessation de l'activité du mari, sauf si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage antérieurement à ladite cessation, lorsque le mari a obtenu ou pouvait obtenir, soit une pension d'ancienneté, soit une pension proportionnelle accordée dans les cas prévus à l'article 14, 2°-b), 3° et 4°-a) ;
- que le mariage ait été contracté avant l'évènement qui a amené la radiation des cadres ou la mort du mari, lorsque celui-ci a obtenu ou pouvait obtenir une pension proportionnelle accordée dans les cas prévus à l'article 14, 2°-b), 3° et 4°-b)

Article 65 : La pension des ayants cause des militaires d'une pension proportionnelle est calculée en prenant pour base le taux de cette pension.

Les ayants cause des militaires décédés en activité de service après 15 ans de services effectifs à l'État reçoivent une pension dont le montant est également calculé d'après le taux de la pension proportionnelle à laquelle aurait pu prétendre le militaire décédé, que celui-ci ait ou non demandé le bénéfice de la pension prévue à l'article 14, 1° et 4°.

Article 66 : Les droits à pension des ayants cause des militaires décédés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité ou décédés en activité des suites de blessures ou de maladie aggravées ou contractées en service, sont fixés par la législation spéciale sur les pensions militaires d'invalidité.

Lorsque les dispositions de l'article 67 ne leur sont pas applicables, la pension qui leur est dévolue ne peut être inférieure à celle qui leur reviendrait, en prenant pour base la pension prévue à l'article 51.

La veuve et les orphelins des militaires décédés par suite d'une invalidité non contractée en service avant d'avoir accompli 15 ans de services, ont droit à 50% d'une pension proportionnelle calculée dans les conditions fixées à l'article 43 du présent Code.

Article 67 : Lorsqu'un militaire, réunissant les conditions requises pour l'obtention d'une pension fondée sur la durée des services vient à décéder par le fait ou à l'occasion du service, s'il est également en possession :

- soit d'une pension militaire d'invalidité réversible ;
- soit du droit au bénéfice d'une pension de cette nature. Ses ayants cause peuvent opter pour la pension fixée par le tarif de la législation spéciale aux pensions militaires d'invalidité, ou pour la pension fixée par le présent Code à l'exclusion de la rente viagère d'invalidité.

Dans ce cas, cette dernière pension est augmentée de la pension à laquelle la veuve ou les orphelins d'un soldat décédé en possession de droits à une pension de cette nature et dans les conditions spécifiées ci-dessus, peuvent prétendre, en vertu de la législation spéciale, aux pensions militaires d'invalidité.

CHAPITRE III : OFFICIERS GÉNÉRAUX

Article 68 : Les officiers généraux placés dans la deuxième section de l'État major général reçoivent une solde de réserve égale au taux de la pension à laquelle ils auraient droit s'ils étaient en position de retraite.

En aucun cas, cette solde n'est cumulable avec une solde d'activité ou pension proportionnelle.

TITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES COMMUNES AUX PENSIONS ET AUX RENTES VIAGÈRES D'INVALIDITÉ

Article 69 : Toute demande de pension ou de rente viagère d'invalidité doit, à peine de déchéance, être présentée dans le délai de 5 ans à partir, pour le titulaire, du

jour où il a reçu notification de sa mise à la retraite ou de sa radiation des cadres et pour les ayants cause du jour du décès du fonctionnaire ou du militaire.

Article 70 : Sauf l'hypothèse où la production tardive de la demande de liquidation ou de révision ne serait pas imputable au fait personnel du pensionné, il ne peut y avoir lieu en aucun cas au rappel de plus d'une année d'arrérages antérieurs à la date du dépôt de la demande de pension.

Article 71 : La liquidation et la concession de la pension ou de la rente d'invalidité incombent au ministre compétent. L'Administration est tenue de notifier à chaque intéressé le décompte détaillé de la liquidation, en même temps que la décision portant concession de la pension.

Article 72 : Les pensions attribuées conformément aux dispositions du présent Code sont inscrites au Grand Livre et payées par le Trésor.

Le ministre compétent ne peut faire inscrire, ni payer aucune pension, en dehors des conditions prévues par le présent Code.

Article 73 : La pension et la rente viagère d'invalidité peuvent être révisées à tout moment en cas d'erreur ou d'omission, quelle que soit la nature de celle-ci. Elles peuvent être modifiées ou supprimées si la concession en a été faite dans les conditions contraires aux prescriptions du présent Code.

La restitution des sommes payées indûment peut éventuellement être exigée et poursuivie par les soins du Trésor, à la diligence du Service des Pensions.

Article 74 : En matière de pension, les voies de recours sont celles du droit commun.

Article 75 : Les pensions et les rentes viagères d'invalidité instituées par le présent Code sont incessibles et insaisissables sauf en cas de débet envers l'État, les établissements publics, ou en cas de créances privilégiées.

Les débet, envers les personnes morales, visées au précédent alinéa, rendent les pensions et les rentes viagères d'invalidité passibles de retenues jusqu'à concurrence d'un cinquième de leur montant.

Dans le cas de créance alimentaire, la retenue peut s'élever jusqu'au tiers du montant de la pension ou de la rente d'invalidité.

En ce qui concerne les autres créances privilégiées, il est procédé comme pour les débits envers l'État, les collectivités et les établissements publics.

Les retenues du cinquième et du tiers peuvent s'exercer simultanément.

En cas de débits simultanés envers l'État et les collectivités publiques, les retenues doivent être effectuées en premier lieu au profit de l'État. La créance du Fonds national de Retraites primera les autres.

Article 76 : Lorsqu'un bénéficiaire du présent Code titulaire d'une pension ou d'une rente viagère d'invalidité, a disparu de son domicile, et que plus d'un an s'est écoulé sans qu'il ait réclamé les arrérages de sa pension ou de sa rente viagère d'invalidité, son conjoint ou les enfants mineurs qu'il a laissés peuvent obtenir, à titre provisoire, la liquidation des droits à pension qui leur seraient ouverts par les dispositions du présent Code.

La même règle peut être suivie à l'égard des orphelins lorsque la mère, bénéficiaire d'une pension ou d'une rente d'invalidité, ou en possession de droits à une telle pension ou rente, a disparu de son domicile depuis plus d'un an.

Une pension peut également être attribuée à titre provisoire au conjoint et aux enfants mineurs d'un bénéficiaire du présent Code, disparu lorsque celui-ci était en possession d'un droit à pension au jour de sa disparition, et qu'il s'est écoulé au moins un an depuis ce jour.

La pension provisoire est convertie lorsque le décès est officiellement établi, ou que l'absence a été déclarée par jugement devenu irrévocable.

Article 77 : S'il y a lieu par la suite, à la liquidation ou au rétablissement de la pension ou de la rente d'invalidité, aucun rappel n'est dû pour les arrérages antérieurs, sauf dans le cas d'intervention d'un jugement de révision supprimant la condamnation à une peine afflictive et infamante.

Article 78 : La suspension prévue à l'article précédent n'est que partielle si le titulaire a une femme ou des enfants mineurs ; en ce cas, la femme ou les enfants mineurs reçoivent pendant la durée de la suspension une pension fixée

à 50% de la pension ou de la rente d'invalidité dont bénéficiait ou aurait bénéficié effectivement le mari.

Dans le cas où le fonctionnaire ou militaire n'est pas effectivement en jouissance d'une pension ou d'une rente d'invalidité au moment où doit jouer la suspension, la femme et les enfants mineurs peuvent obtenir la pension définie à l'alinéa précédent si leur auteur remplit, à ce moment, la condition de durée de service exigée pour l'attribution d'une pension d'ancienneté.

Les frais de justice résultant de la condamnation du titulaire ne peuvent être relevés sur la portion des arrérages ainsi réservés au profit de la femme et des enfants.

Article 79 : Dans le cas où la découverte du détournement, des malversations ou de la démission n'a lieu qu'après la cessation d'activité, la même disposition est applicable au fonctionnaire civil ou au militaire retraité, lorsque les agissements qui lui sont reprochés auraient été de nature à motiver son exclusion définitive des cadres, alors même que sa pension ou rente d'invalidité aurait déjà été concédée.

La déchéance édictée au présent article et sur laquelle l'organisme disciplinaire compétent est toujours expressément appelé à donner son avis, est prononcée par arrêté conjoint du ministre dont relève l'intéressé et du ministre chargé des pensions.

TITRE VIII : RETENUE POUR PENSIONS ET VERSEMENTS AU FONDS NATIONAL DE RETRAITE

Article 80 : Les agents visés à l'article premier du présent Code supportent une retenue de 10% sur les sommes payées au titre de leur traitement indiciaire de base à l'exclusion de toutes indemnités ou allocations de quelque nature que ce soit et des avantages familiaux.

Par dérogation aux dispositions du présent alinéa, les indemnités suivantes sont également soumises à la retenue pour pension de 10% :

- l'indemnité spéciale de sujétion prévue par l'ordonnance N°60-29 du 12 octobre 1960 et le décret N°62-174 du 10 mai 1962 et de toutes celles accordées aux enseignements en général ;

- l'indemnité différentielle dégressive telle que définie à l'article 28 du présent Code ;
- l'indemnité différentielle dégressive en cas de changement de corps.

La retenue est due sur le traitement indiciaire entier même en cas de réduction ou de suspension de traitement pour cause d'absence de service fait ou de suspension de fonctions.

Article 81 : L'Administration employeur verse une contribution égale à 20% du traitement et des indemnités visées à l'article 28.

Aucune pension ne peut être concédée si le versement des retenues exigibles n'a pas été effectué.

Article 82 : Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, toute perception d'un traitement ou solde d'activité est soumis au prélèvement de la retenue visée aux deux articles précédents, même si les services ainsi rémunérés ne sont pas susceptibles d'être pris en compte pour la constitution du droit ou pour la liquidation de la pension.

Article 83 : Les retenues légalement perçues par l'État ne peuvent être répétées, celles qui ont été irrégulièrement prélevées ou payées n'ouvrent aucun droit à pension mais peuvent être remboursées sans intérêt sur la demande des ayants droit.

Article 84 : Le fonctionnaire civil ou le militaire qui vient à quitter le service pour quelque cause que ce soit avant de pouvoir obtenir une pension ou une rente viagère d'invalidité, perd ses droits auxdites pensions et rentes.

Il peut prétendre, sauf les hypothèses visées à l'article 79 du présent Code, au remboursement direct et immédiat de la retenue subie d'une manière effective sur son traitement sous réserve, le cas échéant, de la compensation avec les sommes dont il peut être redevable du chef des débits prévus à l'article 75.

A cet effet, une demande personnelle doit être déposée à peine de déchéance, dans un délai de cinq ans à compter de la radiation des cadres.

TITRE IX : CESSATION OU REPRISE DE SERVICE

Article 85 : Le fonctionnaire civil ou le militaire qui, ayant quitté le service dans les conditions prévues à l'article 84, a été remis en activité soit dans les services, collectivités et établissements publics, soit dans l'armée, bénéficie pour la retraite de la totalité des services qu'il a rendus dans ces administrations ou dans l'Armée.

Si le fonctionnaire civil ou militaire a déjà obtenu le remboursement de ses retenues, il obtient la prise en compte de la totalité de ses services et est astreint au remboursement au Fonds national de Retraites du montant des retenues remboursées.

Article 86 : Le fonctionnaire révoqué sans suspension des droits à pension ne peut obtenir une pension que s'il remplit la condition de durée de services exigée pour le droit à pension d'ancienneté.

S'il ne remplit pas cette condition, les dispositions de l'article 84, paragraphe 2 lui sont applicables.

Le fonctionnaire révoqué avec suspension des droits à pension bénéficie des dispositions du paragraphe 2 de l'article 84 du présent Code, sous réserve que les dispositions de l'article 78 ne soient pas applicables.

LIVRE II : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES DU CODE GÉNÉRAL DES RETRAITES

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINES CATÉGORIES DE RETRAITÉS CIVILS ET MILITAIRES

CHAPITRE PREMIER : FONCTIONNAIRES EN SERVICE DÉTACHÉ

Article 87 : Aucune liquidation de pension ne peut être consentie au profit d'un fonctionnaire ou d'un agent en service détaché ou qui aurait été en service détaché, si la situation de ses versements n'est pas à jour ou n'a pas été régularisée par le recouvrement des retenues dues par les fonctionnaires en service détaché. Seules des avances sur pensions tenant compte des versements acquis peuvent être consenties, sous la réserve d'un prélèvement allant du quart

à la moitié desdites avances et destiné à régulariser la situation des versements. Ces dispositions sont applicables aux militaires.

Article 88 : Les fonctionnaires nommés depuis 2 ans au moins mais non titularisés au titre de leur statut particulier et qui ont été appelés en cette qualité à occuper l'un ou successivement plusieurs des emplois dans lesquels le détachement des fonctionnaires est autorisé, subissent dans cet emploi les retenues pour la retraite, calculées d'après le traitement afférent au premier grade de fonctionnaire titulaire de leur corps d'origine s'ils en font la demande dans un délai de 3 mois suivant la date de leur nomination dans ledit emploi. La contribution complémentaire est éventuellement calculée sur les mêmes bases.

Article 89 : Tout fonctionnaire ou militaire qui réunit au moins 20 ans de services à l'époque de l'acceptation d'un mandat de ministre ou de député, peut dès qu'il aurait atteint sa cinquantième année, obtenir une pension proportionnelle ou d'ancienneté dont la jouissance est différée jusqu'à la date de cessation de ses fonctions de ministre ou de député.

Ces pensions sont calculées dans les conditions prévues aux articles 28 à 37 du présent Code, sur la base du traitement ou de la solde afférent au grade dont il était titulaire au jour de sa demande d'admission à la retraite.

CHAPITRE II : AGENTS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS À CARACTÈRE INDUSTRIEL ET COMMERCIAL

Article 90 : Dans le cas où le présent Code est étendu à des agents relevant du statut permanent d'un établissement public à caractère industriel et commercial, la liquidation et le service des pensions sont effectués par l'État.

Dans ce cas, l'établissement public est astreint en contrepartie à verser trimestriellement au Trésor public (Fonds national de Retraite) :

- le montant de la retenue effectuée sur le traitement de l'agent en exécution de l'article 80 du présent Code ;
- le montant d'une contribution dont le taux est fixé à 20% des émoluments soumis à retenue pour pension en exécution de l'article 81 du présent Code.

TITRE II : CUMUL DE PENSIONS AVEC DES RÉMUNÉRATIONS PUBLIQUES OU D'AUTRES PENSIONS

CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES COMMUNES

A – CUMUL DES PENSIONS ET RÉMUNÉRATIONS PUBLIQUES

Article 91 : Les dispositions du présent titre sont applicables aux seuls traitements, salaires et pensions dont la charge incombe aux budgets de l'État, des communes et des établissements publics.

Aucune rémunération publique civile ou militaire ne peut être cumulée avec une pension d'ancienneté ou proportionnelle.

La rente viagère d'invalidité est cumulable avec une rémunération d'activité.

Lorsque le titulaire d'une pension civile ou militaire bénéficie d'une rémunération publique, le paiement de la pension est suspendu pendant toute la durée de la reprise de l'activité.

Article 92 : Dans tous les cas, la pension de retraite définitive est calculée sur l'ensemble des services effectués par le fonctionnaire ou le militaire au moment de l'admission à la retraite.

B – CUMUL DE PLUSIEURS PENSIONS

Article 93 : Une pension d'ancienneté ou proportionnelle peut se cumuler avec une rente d'invalidité.

Le cumul de deux ou plusieurs pensions basées sur la durée des services n'est permis que lorsque lesdites pensions sont fondées sur des services effectués dans des emplois successifs, aucun fonctionnaire ne pouvant acquérir des droits à pension dans 2 emplois concomitants, qu'ils soient exercés pour le compte d'un ou de plusieurs des collectivités ou établissements visés à l'article 91.

Dans le cas de prohibition de cumul, l'intéressé conserve le droit de désigner la pension dont il entend conserver le bénéfice.

LIVRE III : DISPOSITIONS COMMUNES RELATIVES AU PAIEMENT DES PENSIONS ET AVANCES SUR PENSIONS

TITRE PREMIER : PAIEMENT DES PENSIONS

CHAPITRE PREMIER : RÈGLES GÉNÉRALES DE PAIEMENT DES PENSIONS

Article 94 : La pension et la rente viagère d'invalidité ainsi que les accessoires à caractère familial des pensions principales sont payées mensuellement et à terme échu.

La mise en paiement, portant rappel du jour de l'entrée en jouissance doit obligatoirement intervenir au plus tard à la fin du deuxième mois suivant celui de la cessation d'activité.

En attendant la liquidation définitive de la pension, des avances sur pensions sont payées aux fonctionnaires et militaires retraités ainsi qu'aux veuves et aux orphelins par les soins et sur le Fonds national de Retraites, dans les mêmes conditions d'échéance que les pensions elles-mêmes.

Le montant de ces avances est égal à la somme arrondie au franc inférieur à laquelle une liquidation sommaire des droits des intéressés permet d'évaluer la pension. Elles sont majorées, le cas échéant des avantages familiaux ainsi que des pensions d'orphelins et des majorations prévues aux articles 34 alinéas, 1er et 2e, 54, alinéa 2e, 56, alinéa 4e et 58, alinéa 3e auxquels les bénéficiaires sont susceptibles de prétendre.

Les avances ainsi consenties sont récupérées par voie de précompte sur les premiers arrérages de la pension à laquelle les intéressés auront été reconnus avoir droit et s'il y a lieu, au moyen d'une retenue du cinquième des arrérages postérieurs.

Aucune avance n'est consentie au titre de la rente d'invalidité.

Article 95 : Le paiement du traitement ou solde d'activité augmenté éventuellement des avantages familiaux à l'exclusion de toute autre indemnité ou allocation est continué jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire ou militaire est, soit décédé en activité et le paiement de la pension de l'intéressé ou de celle de ses ayants droit commence au premier jour du mois suivant.

Le paiement d'une pension à jouissance différée prend effet du premier jour du mois civil suivant celui de l'entrée en jouissance.

Article 96 : En cas de décès d'un fonctionnaire ou d'un militaire retraité, la pension ou la rente viagère d'invalidité est payée à la veuve ou aux orphelins réunissant les conditions exigées aux articles 56, 58 et 66 jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire ou militaire est décédé et le paiement de la pension des ayants droit commence au premier jour du mois suivant.

En cas de décès d'un fonctionnaire ou d'un militaire titulaire d'une pension à jouissance différée, le paiement de la pension de veuve ou d'orphelin prend effet du premier jour du mois civil suivant celui du décès.

Article 97 : Les arrérages restant dus au décès des titulaires de pensions servies par l'État au titre du présent Code sont valablement payés entre les mains du conjoint survivant, des orphelins ou des ayants droit réunissant les conditions exigées, jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire, ou militaire est décédé, le paiement de la pension commence le premier jour du mois suivant le décès.

CHAPITRE II : CONTEXTURE DES TITRES DE PAIEMENT

Article 98 : Les titulaires de pension civile ou militaire de retraite ainsi que les titulaires de pensions militaires d'invalidité sont pris en compte par le Fonds national de Retraites. Les titulaires de pension militaire d'invalidité sont pris en charge par la Dette viagère. La nature des documents qui sont remis aux titulaires de pensions, à leurs ayants droits

Article 99 : Le paiement des arrérages des pensions a lieu soit en numéraire à la caisse du compte du Trésor désigné, soit par virement à un compte courant postal ou bancaire ouvert au nom du titulaire ou de son représentant légal.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Article 100 : Le titulaire d'une pension ou son représentant légal, qui ne peut ou ne sait signer ou qui ne peut se déplacer, a la faculté de faire encaisser les arrérages de la pension par un tiers muni d'un certificat de vie-procuration.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret.

TITRE II : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 101 : Quiconque aura touché ou tenté de toucher les arrérages d'une pension dont il n'est pas titulaire pour l'encaissement de laquelle il n'a pas une procuration du véritable titulaire ou un mandat légal, quiconque aura fait une fausse déclaration pour obtenir la concession ou le paiement d'une pension, sera puni d'un emprisonnement de 2 ans au moins et de 5 ans au plus et d'une amende qui ne peut excéder le montant des arrérages d'une année ni être inférieure à 12.000 francs, le tout sans préjudice du remboursement des arrérages indûment touchés et de l'action civile des intéressés, et sans préjudice, soit des peines plus graves en cas de faux ou d'autres crimes prévus et punis par les lois en vigueur, soit de la perte de la pension.

Si le coupable est un fonctionnaire ou un officier public en activité de service au moment où la fraude a été commise, ou un employé travaillant dans les bureaux d'un comptable public, d'un notaire ou d'une mairie, la peine est celle de la réclusion sans préjudice de l'amende.

Les coupables, peuvent, en outre, du jour où ils auraient subi leur peine, être privés des droits mentionnés à l'article 42 du Code pénal portant limitation ou suppression de l'exercice de certains droits civiques ou de famille.

Article 102 : Les pensions et les rentes viagères d'invalidité sont rayées des registres de la dette viagère après deux ans de non réclamation. Leur établissement donne lieu à un rappel d'arrérages antérieurs à la réclamation lorsque les justifications nécessaires sont produites.

La même déchéance est applicable aux héritiers ou ayants cause des pensionnés qui n'auront pas produit la justification de leurs droits dans les deux ans qui suivent la date de décès de leur auteur.

TITRE III : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 103 : Les militaires transférés de l'Armée française après y avoir acquis droit à indemnité forfaitaire, solde de réforme ou pension basée sur la durée des services, peuvent obtenir la validation des services effectués et des bonifications acquises antérieurement à leur transfert, sous réserve de reversement desdites prestations au Fonds de Retraites.

Toutefois, ce reversement doit se faire en une seule fois :

- pour ceux qui ont déjà perçu un pécule, le reversement de celui-ci doit se faire également en une seule fois et en même temps que les prestations visées à l'alinéa 1er du présent article.

Article 104 : Dans le cas de non-reversement des prestations aux dates fixées ci-dessus par les militaires visés à l'article précédent, seuls sont pris en compte les services accomplis après la date de leur transfert.

Leurs droits sont déterminés conformément aux dispositions suivantes :

- si les intéressés réunissent au moins 15 ans de services militaires effectifs, ils peuvent prétendre à pension d'ancienneté ou proportionnelle selon les règles du présent Code ;
- si les intéressés sont rayés définitivement des contrôles de l'Armée avant d'avoir atteint la limite d'âge et avant d'avoir accompli 15 ans de services militaires effectifs, ils sont soumis aux règles du présent Code et ne peuvent prétendre qu'au remboursement des retenues pour pension ;
- dans le cas où les intéressés ont atteint la limite d'âge avant d'avoir pu accomplir 15 ans de services militaires effectifs :
 - a) s'ils ont bénéficié d'une indemnité forfaitaire ou d'une solde de réforme lors de leur transfert, il leur est alloué un pécule à raison d'un mois de la dernière solde de base par année de services effectifs ;
 - b) s'ils bénéficient déjà d'une pension rémunérant leurs services antérieurs, ils peuvent opter :
 - soit pour le pécule prévu à l'alinéa a) précédent,
 - soit pour un complément de pension représentant la différence entre la pension du présent Code calculée sur la totalité des services et celle dont ils sont déjà titulaires.

Article 105 : La solde prise en considération pour le calcul du pécule prévu à l'article 104 est celle afférente aux grades et échelles occupés effectivement depuis 6 mois au moins par le militaire au moment de sa radiation des contrôles.

Article 106 : Les militaires de réserve rappelés en activité de service, ayant accompli avant leur rappel des services civils en qualité de fonctionnaires

titulaires dans une administration, une collectivité de l'État, ont droit à la prise en charge de ces services à la double condition qu'ils en fournissent les justifications et que ces services ne soient pas déjà rémunérés par une pension.

Un décret détermine les durées de services civils et militaires minima exigées pour l'obtention, soit d'une pension civile, d'une pension militaire, en vue de déterminer le régime civil ou militaire applicable.

Article 107 : La validation des services civils demandée dans un délai d'un an suivant l'admission en activité dans les Forces armées du Sénégal est subordonnée à la régularisation par les caisses de retraites, du versement de la retenue légale calculée sur les émoluments attachés au premier emploi de fonctionnaire titulaire.

Article 108 : Les gardes républicains retraités à la date de publication de la présente loi, ainsi que leurs ayants cause bénéficient du Code général des Pensions dans les conditions suivantes :

- la pension est calculée sur la durée des services ayant servi de base de calcul des anciennes pensions de gardes. Toutefois, il sera fait application des dispositions des articles 103 et 104 aux gradés déjà titulaires d'une pension de l'Armée française ;
- par dérogation aux règles applicables en matière de validation des services auxiliaires, les annuités à prendre en considération au titre de la pension doivent donner lieu à retenues rétroactives réalisables par précomptes lors des paiements d'arrérages dans les limites prévues par l'article 75, jusqu'à concurrence des sommes dues ;
- pendant toute la période où ces retenues s'effectuent, le budget versera au profit du Fonds national de Retraites l'équivalent des anciennes pensions de garde ainsi converties.

Article 109 : Les fonctionnaires civils ayant appartenu aux cadres généraux de la Fonction publique française ainsi que les militaires non transférés provenant des réserves de l'Armée française, peuvent obtenir la validation des services effectués antérieurement à leur intégration dans la Fonction publique ou l'Armée sénégalaise sous réserve :

- pour les fonctionnaires civils, du reversement avant la limite d'âge, des retenues de 6% opérées sur leurs traitements pendant la période d'activité dans l'Administration française.

Les modalités de reversement de la contribution du budget employeur sont fixées dans le cadre des conventions entre États, prévues à l'article 8, 6° de la présente loi.

Le cas échéant, les intéressés supportent la charge de cette contribution ; pour les militaires non transférés provenant des réserves de l'Armée française, du reversement intégral et en une seule fois, de la solde de réforme ou des retenues qu'ils ont perçues de l'Armée française et du pécule qui leur a été versé par l'Armée sénégalaise.

Article 110 : Les fonctionnaires civils qui ont déjà perçu le remboursement de la retenue de 6% ci-dessus et les militaires non transférés doivent reverser les sommes qui leur sont réclamées, avant la limite d'âge s'ils sont encore en activité et dans un délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, si à cette date ils se trouvent radiés des cadres ou rayés des contrôles pour limite d'âge.

La date d'entrée en jouissance de la pension qui peut être concédée à ces derniers est fixée au premier jour du mois au cours duquel le reversement est intervenu.

Article 111 : En cas de non reversement avant l'expiration des délais fixés, la retenue de 6% par les fonctionnaires civils et des prestations visées ci-dessus par les militaires non transférés, seuls sont pris en compte les services accomplis après leur intégration dans la Fonction publique ou l'Armée sénégalaise.

Les droits des militaires non transférés sont alors déterminés, conformément aux dispositions de l'article 104 et ceux des fonctionnaires civils sont déterminés conformément aux dispositions de l'article 6, 2° et 3° de la présente loi.

Article 112 : Les fonctionnaires civils désirant bénéficier des dispositions de l'article 110 et qui n'ont pas encore perçu le remboursement de leurs retenues de 6% doivent renoncer personnellement à réclamer ces sommes aux autorités françaises et donner mandat irrévocable au Gouvernement de la République du Sénégal pour percevoir le montant desdites retenues.

Article 113 : Les dispositions du présent Code prennent effet à compter du 1er janvier 1961 à l'exception de celles des articles 8 alinéa 4, 28 alinéa 1, 28 b, 28 c, 37, 59, 60 alinéa 1 et 2, 61 alinéa 2 et 3, 73, 80, 2° et 3° tirets, 91 alinéa 3, 94 alinéa 1, 103 alinéa 2, 1er et 2 tirets et 110 qui prennent effet à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi et de celle des articles 28 a), 80 alinéa 1 et 81 alinéa 1 qui prennent respectivement effet à compter du 1er juillet 1966 et 1er mars 1980.

Article 114 : Les titres de pensions de retraites concédées sous le Code de la Caisse locale de Retraites de l'Afrique occidentale française ou de la Caisse de Retraites de la France d'Outre-mer sont annulés et remplacés à compter du 1er janvier 1961 par des titres de pensions calculées sur la base du Code défini par la présente loi.

En aucun cas le montant de la nouvelle pension ne doit être inférieur à celui de l'ancienne.

Article 115 : Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment la loi N°64-24 du 27 janvier 1964 relative au régime général des pensions civiles et militaires de retraites.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 10 juillet 1981
Par le Président de la République
Abdou DIOUF
Le Premier ministre
Habib THIAM

LOI N°2002 – 08 DU 22 FÉVRIER 2002
ABROGEANT ET REMPLAÇANT CERTAINES DISPOSITIONS
DE LA LOI N°81-52 DU 10 JUILLET 1981 PORTANT CODE
DES PENSIONS CIVILES ET MILITAIRES DE RETRAITE

Exposé des motifs

La loi 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraite avait eu le mérite de regrouper en un seul texte, la loi N°64-24 du 27 janvier 1964 et toutes les modifications y afférentes et d'adapter certaines de ses dispositions aux réalités du contexte d'alors.

Mais aujourd'hui, au delà de quelques mesures d'adaptation du Code, des modifications radicales s'imposent, eu égard à l'évolution démographique et financière du régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires dont les modalités de fonctionnement sont fixées par le Code des pensions précité et dont la gestion est assurée par le Fonds national de Retraites (FNR).

En effet, à l'image des systèmes de retraite par répartition arrivant à maturité, le FNR connaît une dégradation de sa situation financière dont les causes essentielles ont trait à la détérioration du rapport démographique (nombre de cotisants/nombre de retraités) à l'étranglement de l'assiette cotisable, à l'absence de ressources additionnelles aux cotisations et aux prestations non contributives.

Ainsi, il est apparu nécessaire après la mesure conservatoire de relèvement des cotisations prise à travers la loi N°96-01 du 4 janvier 1996 et sur la base d'une évaluation actuarielle du FNR, de trouver une solution alternative garantissant la pérennité du régime.

La loi N°2000-03 du 10 janvier 2000 abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi N°81-52 du 1er juillet 1981 portant Code des pensions civiles et militaires de retraite avait permis notamment l'adoption de mesures de réforme du FNR allant dans le sens de l'assainissement des dépenses et de l'amélioration des recettes par le biais de l'élargissement de l'assiette de cotisation.

Ces mesures, dont certaines devraient aujourd'hui être réaménagées, eu égard à l'aggravation de la situation financière du FNR (suite au report de sa réforme qui intègre désormais une stratégie nouvelle et plus consensuelle),

vont être complétées par d'autres portant en particulier sur le relèvement de l'âge de la retraite de 55 ans à 60 ans.

Pour faciliter l'exploitation des dispositions du Code des pensions civiles et militaires de retraite, la présente loi se substituera à la loi 2000-03 et intégrera en particulier toutes les nouvelles dispositions relatives à la réforme du FNR issues de l'ensemble des concertations engagées avec les partenaires sociaux dans le cadre de la réforme du système des pensions au Sénégal.

Ainsi donc, les mesures retenues après concertation avec les partenaires sociaux portent notamment sur :

- l'assainissement des dépenses, avec la modification du mode de calcul de la pension (basé dorénavant sur la moyenne des émoluments des trois dernières années) et la rationalisation des avantages qui ne sont pas assis sur des cotisations (majoration pour famille, prestations familiales, augmentations et ajustements de pension, bonification pour services) ;
- et l'amélioration des recettes par le biais de l'élargissement de l'assiette de cotisation qui s'étend désormais en dehors de la solde indiciaire et de l'indemnité d'enseignement, au complément spécial de solde, à l'indemnité de résidence ainsi qu'aux augmentations et ajustements de solde.

Cela se traduit par la modification des dispositions ci-dessous :

- l'article 10 qui offrait jusqu'ici la possibilité pour les femmes fonctionnaires, de bénéficier d'une bonification de service pouvant atteindre 6 ans pour leurs enfants régulièrement déclarés à l'état civil (à raison d'un an par enfant), limite cette bonification à 3 ans en vue de l'harmonisation de cette disposition avec celle relative à la majoration pour famille ;
- l'article 12 fixe désormais à 60 ans (au lieu de 55 ans) l'âge de la retraite des fonctionnaires, sous réserve des limites d'âge fixées par les statuts particuliers.

Les autres alinéas de l'article 12 portant sur les conditions et modalités de prolongation d'activité sont abrogés par la présente loi ;

- l'article 20 nouveau supprime le cumul des bonifications pour services civils effectués hors du Sénégal. En effet, il existait jusqu'ici une double bonification pour ces services, celle de l'article 10 correspondant à un

sixième de la durée effective des services et celle de l'article 20 égale à un sixième supplémentaire par période de trois (3) ans. Cette dernière disposition est abrogée ;

- l'article 28 nouveau détermine comme base de liquidation de la pension, la moyenne des émoluments soumis à retenue durant les trois dernières années, précédant l'admission à la retraite, notamment la solde indiciaire, le complément spécial de solde et l'indemnité de résidence ;
- l'article 30 est mis à jour pour préciser que la pension de retraite est fixée à 1,80% des émoluments visés par l'article 28 nouveau. Il s'agira par ailleurs d'atténuer l'effet du relèvement de l'âge de la retraite sur le niveau des pensions à payer en vue de sauvegarder l'équilibre à long terme du FNR ;
- l'article 34 plafonne la majoration pour famille à 10% correspondant à trois enfants élevés jusqu'à l'âge de 16 ans au moment de l'admission à la retraite, et les prestations familiales à six enfants ;
- l'article 39 2°) diffère désormais jusqu'à l'âge de 60 ans (au lieu de 55 ans), la jouissance de la pension proportionnelle pour les fonctionnaires ayant accompli au moins 15 ans de service ;
- les articles 80, 81 et 90 fixent les nouveaux taux de cotisation à 12% pour les travailleurs et 23% pour l'employeur.

Par ailleurs, il a paru opportun, au delà de ces mesures liées à la réforme du FNR, d'adapter le Code des pensions à certaines réalités et d'améliorer la gestion du régime tout en sauvegardant les intérêts des tributaires du Fonds. En conséquence, de nouvelles dispositions ont été introduites : -les articles premier et quatre ont été complétés pour individualiser parmi les tributaires, les magistrats de la Cour des comptes, les Inspecteurs généraux d'État et certains corps militarisés comme ceux de l'Administration pénitentiaire, du Service national de l'Hygiène et des Parcs nationaux et préciser, pour ces derniers, leurs conditions d'obtention de la pension d'ancienneté compte tenu de leur limite d'âge jusqu'ici fixée à 52 ans. En effet, la double condition d'obtention de la pension d'ancienneté telle que libellée à l'article 4 (55 ans d'âge et 30 ans de service) semblait les exclure ; -l'article 8 nouveau, dans le souci d'améliorer les recettes, met en harmonie le mode de calcul des

cotisations afférentes aux services de stage par rapport aux services précaires (précédant l'intégration de l'agent non fonctionnaire dans un corps de fonctionnaire), en basant celui-ci, non pas sur le traitement initial de fonctionnaire titulaire mais sur le traitement du grade occupé à la date de demande de régularisation de cotisation.

Cet article introduit en outre la forclusion pour toute demande de validation de services précaires présentée moins de deux (2) ans avant l'admission à la retraite ;

En outre, le terme de concubinage, non reconnu par le Code de la famille, a été supprimé de cet article ;

- l'article 69 nouveau supprime la déchéance quinquennale et prévoit à la place une jouissance pour compter de la date de dépôt de la demande de pension présentée au-delà du délai de cinq ans et un rappel d'une année d'arrérages pour celle produite dans le délai de cinq ans ; -l'article 70 exclut toute prescription pour toute demande de pension dont le retard n'est pas imputable au fait personnel du pensionné.

Enfin, il convient de combler un vide juridique pour permettre aux fonctionnaires civils, victimes d'invalidité résultant du service ou considérée comme telle et aptes à continuer l'exercice de leurs fonctions, de bénéficier de rentes d'invalidité. Cela établit une certaine équité par rapport aux dispositions relatives à l'attribution de la pension, complétées par des dispositions relatives à l'indemnisation du fonctionnaire civil atteint d'invalidité, mais reconnu apte par la commission de réforme à continuer l'exercice de ses fonctions. Jusqu'à présent, seul le fonctionnaire civil atteint d'invalidité et étant dans l'impossibilité définitive et absolue d'exercer ses fonctions pouvait obtenir une indemnisation.

Telle est l'économie du présent projet de loi.

**LOI N°2002 – 08 DU 22 FÉVRIER 2002
ABROGEANT ET REMPLAÇANT CERTAINES DISPOSITIONS
DE LA LOI N°81-52 DU 10 JUILLET 1981
PORTANT CODE DES PENSIONS CIVILES
ET MILITAIRES DE RETRAITE.**

L'Assemblée nationale a adopté, en sa séance du mercredi 13 février 2002. Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Les dispositions des articles premier, 2° et 4°, 4ème alinéas premier et 2, 8, 2° et 3° paragraphe 6, 10, 2°, 12, 20 alinéa premier, 28, 29, 30, 34 alinéas premier et 3, 39 2°, 41, 55 alinéa 2, 61 alinéas premier et 3°, 69, 70, 80, 81 alinéa premier, 90 2° de la loi N°81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des pensions civiles et militaires de retraite modifié, sont abrogées et remplacées par les suivantes :

Article premier :

- 2° aux Magistrats des Cours et Tribunaux, aux Magistrats de la Cour des Comptes ainsi qu'aux Inspecteurs généraux d'État,
- 4° aux personnels relevant du corps en voie d'extinction des Sapeurs pompiers ainsi qu'aux personnels des corps militarisés de la Douane, de la Police, de l'Administration pénitentiaire, du Service national de l'hygiène et des Parcs nationaux.

Article 4 : alinéa premier : le droit à la pension d'ancienneté est acquis lorsque se trouve remplie, à la cessation d'activités, la double condition de 60 ans d'âge et 30 ans accomplis de services effectifs.

Alinéa 2 : cette condition est réduite à 60 ans et 25 années de services pour les fonctionnaires qui ont effectivement accompli 15 années au moins de services effectifs dans les emplois présentant un risque particulier ou de fatigue exceptionnelle. La nomenclature de ces emplois est fixée par décret. Les fonctionnaires civils dont la limite d'âge est fixée à 52 ans par leurs statuts peuvent bénéficier du droit à la pension d'ancienneté s'ils ont accompli 25 ans.

Article 8 :

- 2° Les services de stage rendus à partir de l'âge de 18 ans, les intéressés étant astreints à verser rétroactivement, pour cette période, lors de l'admission définitive dans les cadres, la retenue légale calculée sur les émoluments visés à l'article 28 afférents au grade, à la classe et à l'échelon occupés à la date de la demande de régularisation de cotisations.
- 3° Paragraphe 6 : En aucun cas, n'est recevable la demande de validation présentée moins de deux ans avant l'admission à la retraite.

Article 10 alinéa premier : 2° : Les femmes fonctionnaires obtiennent, dans la limite de 3 ans, une bonification de services d'une année pour chacun des enfants qu'elles ont eues et qui ont été régulièrement déclarés à l'état civil.

Article 12 : Les fonctionnaires tributaires du présent Code ne peuvent être maintenus en service au-delà de l'âge de 60 ans, sous réserve des limites d'âge fixées par les statuts particuliers.

Article 20 alinéa premier : Est également prise en compte la bonification des bénéfiques de campagne supputés dans les conditions précisées à l'article 5 et qui s'ajoutent éventuellement aux services militaires.

Article 28 : La pension est basée sur la moyenne des émoluments soumis à retenue afférents aux grades, classes et échelons occupés effectivement par le fonctionnaire ou le militaire durant les trois dernières années précédant son admission à la retraite.

Ces émoluments se décomposent comme suit :

- la solde indiciaire ;
- le complément spécial de solde ;
- l'indemnité de résidence ;
- l'indemnité différentielle dégressive allouée, par suite de leur intégration dans la fonction publique sénégalaise, aux fonctionnaires ayant appartenu aux cadres français ;
- l'indemnité différentielle dégressive en cas de changement de corps ;
- l'indemnité spéciale pour l'enseignement ;
- les augmentations et ajustements de salaire.

Lorsque les émoluments ci-dessus définis excèdent dix (10) fois le traitement afférent à l'indice minimum dans l'échelle des traitements, la portion dépassant cette limite n'est complétée que pour moitié.

Article 29 : Les pensions et les rentes de toute nature sont revalorisées dans les mêmes proportions, chaque fois qu'il est procédé à une augmentation générale des traitements et salaires du secteur public.

Article 30 : La pension d'ancienneté ou proportionnelle est fixée à 1,80% des émoluments visés à l'article 28 par annuité liquidable.

Article 34 alinéa premier : La pension d'ancienneté ainsi que la pension pour invalidité sont majorées de 10% en ce qui concerne les titulaires ayant élevé à leur date l'admission à la retraite au moins trois enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 16 ans.

Alinéa 3 : Les titulaires d'une pension d'ancienneté ou d'une pension proportionnelle allouée au titre du présent Code bénéficient, le cas échéant, des avantages familiaux servis aux agents en activité à l'exclusion du supplément familial de traitement et dans la limite de six enfants.

Article 39 : 2° : pour les fonctionnaires visés à l'article 6, 3° jusqu'à l'âge de 60 ans.

Article 41 : Le fonctionnaire civil atteint d'une invalidité résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service ou à l'occasion du service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes peut prétendre à une rente d'invalidité.

Si le fonctionnaire civil atteint d'invalidité est dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions, il peut être admis à la retraite sur sa demande ou mis à la retraite d'office à l'expiration des droits à congé de maladie de longue durée dont il est bénéficiaire en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables. Le fonctionnaire a droit dans ce cas, à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension proportionnelle prévue à

l'article 6, 1er ou le cas échéant, avec la pension d'ancienneté. Si le fonctionnaire civil atteint d'invalidité est reconnu par la Commission de réforme apte à continuer d'exercer ses fonctions, il peut bénéficier d'une rente d'invalidité temporaire ou définitive cumulable avec son traitement d'activité.

Article 55 alinéa 2 : Nonobstant la condition d'antériorité prévue ci-dessus et si le mariage antérieur ou postérieur à la cessation de l'activité a duré au moins six années, le droit à pension de veuve est reconnu lorsque le mari a obtenu ou pouvait obtenir au moment de son décès une pension d'ancienneté. L'entrée en jouissance de la pension est éventuellement différée jusqu'à l'époque où la veuve atteindra l'âge de 45 ans.

Article 61 alinéa premier : Les veuves remariées perdent, si elles sont âgées de moins de 45 ans, le droit à la jouissance des émoluments dont elles bénéficient antérieurement à leur nouvel état, en application des dispositions du présent Code.

Alinéa 3 : Toutefois, la veuve remariée, redevenue veuve ou divorcée à son profit exclusif, peut, si elle est âgée de 45 ans au moins recouvrer l'intégralité de ses droits.

Article 69 : Toute demande de pension ou de rente viagère d'invalidité ou de révision présentée au-delà d'un an et dans la limite de cinq ans à partir de l'admission à la retraite ou de la radiation des cadres pour le titulaire, et pour les ayants cause, du jour du décès du fonctionnaire civil ou du militaire, peut bénéficier d'un rappel d'une année d'arrérages antérieurs à la date du dépôt de la demande.

Toute demande telle que visée à l'alinéa ci-dessus, présentée cinq (5) ans après l'admission à la retraite ou la radiation des cadres pour le titulaire et, pour les ayants cause, le jour du décès du fonctionnaire civil ou du militaire, est liquidée pour compter de la date de dépôt.

Article 70 : Dans l'hypothèse où la production tardive de la demande de liquidation ou de révision ne serait pas imputable au fait personnel du pensionné, celui-ci peut prétendre à un rappel d'arrérages pour compter de la

date d'admission à la retraite ou de radiation des cadres pour le titulaire, et de la date de décès du fonctionnaire ou du militaire, pour les ayants cause.

Article 80 : Les agents visés à l'article premier du présent Code, supportent une retenue de 12% sur les sommes payées au titre des émoluments visés à l'article 28 de la présente loi.

La retenue est due même en cas de réduction ou de suspension de traitement pour cause d'absence de service fait ou de suspension de fonction.

Article 81 alinéa premier : L'administration employeur verse une contribution égale à 23% des émoluments visés à l'article 28 de la présente loi.

Article 90 alinéa 2, 2° : Le montant d'une contribution dont le taux est fixé à 23% des émoluments soumis à la retenue pour pension en exécution de l'article 81 du présent code.

Article 2 : A titre transitoire, la pension est basée sur les traitements et indemnités effectivement soumis à cotisation et au prorata des durées respectives de cotisation, pour les tributaires dont les cotisations ne sont pas assises pendant toute la durée de leur carrière, sur les émoluments visés à l'article 28.

Article 3 : Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment la loi 2000-03 du 10 janvier 2000 et la loi 98-10 du 02 mars 1998.

Article 4 : Les dispositions de la présente loi sont applicables pour compter du 1er janvier 2002 à l'exception de celles de l'article 61 qui prennent effet pour compter du 1er novembre 1987.

*La présente loi sera exécutée
comme loi de l'État.*

Fait à Dakar, le 22 février 2002.

Par le Président de la République,

Abdoulaye WADE

Le Premier ministre, Mame Madior BOYE

**LOI 67-42 DU 30 JUIN 1967,
PORTANT CODE DES PENSIONS
MILITAIRES D'INVALIDITÉ**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté ;

Le président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I : DROIT À PENSION DES INVALIDES

CHAPITRE PREMIER : CONDITIONS DU DROIT À PENSION

Article premier : Ont droit au bénéfice des dispositions de la présente loi :

- les militaires des Forces armées de terre, de mer, de l'air et de la gendarmerie, atteints d'infirmités résultant du service ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service ;
- les personnels des corps assimilés, visés à l'article 138 ci-dessous, atteints d'infirmité résultant du service ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service. Ce droit s'exercera dans les conditions qui seront définies par un décret et ;
- les veuves, les orphelins et les ascendants des personnels visés aux paragraphes 1 et 2 qui sont morts au service de l'État.

Article 2 : Ouvrent droit à pension :

- 1° les infirmités résultant de blessures reçues par suite d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service ;
- 2° les infirmités résultant de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service ;
- 3° l'aggravation, par le fait ou à l'occasion du service, d'infirmités étrangères au service.

Article 3 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Lorsqu'il n'est possible d'administrer ni la preuve que l'infirmité ou l'aggravation résulte d'une des causes prévues à l'article 2, ni la preuve contraire, elle est présumée imputable au service à condition :

- s'il s'agit de blessure, qu'elle ait été constatée avant la cessation du service actif de l'intéressé ;
- s'il s'agit de maladie, qu'elle ait été constatée après le quatre vingt dixième jour de service effectif et avant le trentième jour qui suit le retour de l'intéressé dans ses foyers.

En tout état de cause, que soit établie médicalement la filiation entre la blessure ou la maladie ayant fait l'objet de la constatation et l'infirmité invoquée.

En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à quatre vingt dix jours, la présomption ne joue qu'après le quatre vingt dixième jour qui suit la reprise du service effectif ;

La présomption d'imputabilité par présomption s'applique exclusivement aux constatations faites : Soit pendant le service (ou dans les conditions prévues au 2° ci-dessus) ; Soit au cours d'une guerre ou d'opérations assimilées, compte tenu des délais prévus aux précédents alinéas ; Soit au cours d'expéditions de police ou de sécurité à l'intérieur du territoire ; Soit au cours d'opérations identiques à l'extérieur du territoire pour le compte d'un organisme international ou supranational.

Toutefois, la présomption bénéficie aux prisonniers de guerre et internés à l'étranger, à condition que leurs blessures ou maladies aient été régulièrement constatées dans le six mois qui suivent leur retour sur le territoire, après un contrôle médical régulièrement effectué par un organisme de l'État.

Article 4 : Les pensions sont établies d'après l'un des degrés d'invalidité définis aux annexes I à IV ci-après. Sont prises en considération les infirmités entraînant une invalidité égale ou supérieure à 10%.

Il est concédé une pension :

- 1° au titre d'infirmités résultant de blessures, si le degré d'invalidité qu'elles entraînent atteint ou dépasse 10% ;
- 2° au titre d'infirmités résultant de maladies associées à des infirmités résultant de blessures, si le degré total d'invalidité atteint ou dépasse 30%.

Dans le cas contraire, reste prise en considérations l'indemnisation de l'infirmité résultant de la blessure.

3° au titre d'infirmité résultant exclusivement de maladie si le degré d'invalidité qu'elles entraînent atteint ou dépasse :

- 30% en cas d'infirmité unique ;
- 40% en cas d'infirmités multiples.

En cas d'aggravation par le fait ou à l'occasion du service d'une infirmité étrangère à celui, cette aggravation seule est prise en considération et indemnisée le cas échéant dans les conditions définies aux alinéas précédents.

Toutefois, lorsque le pourcentage total de l'infirmité ainsi aggravée est égal ou supérieur à 60% la pension est établie sur ce pourcentage sous réserve des dispositions de l'article 53.

Article 5 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Le point de départ de la pension est fixé :

- à la date du procès verbal de la Commission de réforme lorsque cette dernière statue sur le cas de personnels en activité de service ;
- dans tous les autres cas, à la date de la demande formulée par l'intéressé ou son représentant.

CHAPITRE II

PENSIONS DÉFINITIVES ET PENSIONS TEMPORAIRES

Article 6 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Il y a droit à pension définitive :

- lorsque l'infirmité causée par la blessure ou la maladie est incurable ;
- en cas de blessure après une période de 3 ans (article 7 a) ;
- en cas de maladie après une période de 9 ans (article 7 b) ;

Il y a droit à pension temporaire si l'infirmité causée par la blessure ou la maladie n'est pas reconnue incurable.

En cas d'infirmités multiples dont l'une ouvre droit à pension temporaire, l'intéressé est admis à pension temporaire pour l'ensemble de ses infirmités.

Article 7 : La pension temporaire est concédée pour trois années, sauf en ce qui concerne les réformes temporaires qui n'y ont droit que pendant le temps où ils

sont en position de réforme. Elle est renouvelable par période triennale après examens médicaux, jusqu'à concurrence de neuf ans.

Au cas où la ou les infirmités résultent uniquement de blessures, la situation du pensionné doit, dans un délai de trois ans à compter du point de départ légal de la pension définie à l'article 5, être définitivement fixée ;

- soit par conversion de la pension temporaire en pension définitive à un taux supérieur, égal ou inférieur au taux primitif ;
- soit par suppression de toute pension, dans le cas où l'invalidité a disparu ou est devenue inférieure au degré indemnisable. Tout bénéficiaire d'une pension temporaire chez qui intervient une complication nouvelle ou une aggravation de son infirmité, peut, toutefois, sans attendre l'expiration de la période de trois ans, adresser une demande de révision sur laquelle la commission de réforme doit statuer dans les deux mois.

Au cas où une infirmité ouvrant droit à une pension, associée ou non à d'autres, résulte de maladies, la pension temporaire est, à l'expiration de chaque période soit renouvelée, à un taux supérieur, égal ou inférieur au taux primitif, soit supprimée si l'invalidité a disparu ou est devenue inférieure au degré indemnisable.

En tout état de cause, la situation du pensionné temporaire doit, à l'expiration du délai de neuf ans qui suit le point de départ légal de la pension être définitivement fixée : Taux des pensions

Article 8 : Ont droit à pension d'indemnisation ou à ses accessoires :

- Les invalides simples auxquels est reconnue une invalidité inférieure à 85% et supérieure aux taux indemnissables fixés à l'article 4 ;
- Les grands invalides titulaires d'un taux d'invalidité minimum de 85% dans les conditions définies à l'article 25 ;
- Les grands mutilés réunissant les conditions définies à l'article 26 in fine et l'article 27.

Article 9 : La liquidation des pensions d'invalidité s'effectue sur la base de deux taux :

- Le taux du soldat fixé à l'annexe I de la présente loi ;
- Le taux du grade fixé à l'annexe I bis de la présente loi. Le taux du soldat et attribué aux pensionnés en activité de service. Cette pension est cumulée avec la solde d'activité.

Le taux du soldat est également attribué aux personnels ayant opté pour une pension dite mixte ou composée dans les conditions définies aux articles 10, 11, 12, 13, 14, 15 et 16 subséquents :

Personnels radiés des contrôle pour infirmité attribuables à un service accompli, en opération de guerre ou réputée telle, et n'ayant pas acquis des droits à pension de service ; -Personnels atteints d'une infirmité imputable au service et ayant acquis des droits à pension de service ;

Personnels non officiers réformés définitifs N°1 n'ayant pas acquis des droits à pension proportionnelle.

Le taux du grade est servi aux personnels ayant opté pour une pension d'invalidité au taux du grade en lieu et place de la pension mixte au taux du soldat prévu au paragraphe A ci-dessus. La pension au taux du grade est également servie aux ayants cause du militaire ou de l'agent décédé (titre VII article 54).

Article 10 : Les militaires de carrière et assimilés en activité de service, radiés des cadres pour infirmités imputables :

- une opération de guerre ;
- des opérations de police ou de sécurité effectuées à l'intérieur du territoire ;
- des opérations identiques hors de celui-ci pour le compte d'un organisme international ou supranational ;
- et qui n'ont pas accompli un nombre suffisant d'années de services, pour avoir droit, soit à une pension d'ancienneté, soit à une pension proportionnelle, peuvent obtenir une pension mixte rémunérant, d'une part, les services effectifs et les campagnes qu'il ont accomplis, et comprenant la part «services» décomptée à raison de 2% de la solde de base acquise à la radiation des cadres pour chacune de leurs annuités liquidables et, d'autre part, une pension d'invalidité attribuée sur la base du taux du soldat.

Article 11 : Dans le cas où le pensionné a faculté d'option entre le bénéficié de la pension mixte (part «services» plus taux du soldat) et celui de la pension d'invalidité (au taux du grade) la solution la plus favorable lui est obligatoirement proposée.

Toutefois, le pensionné reste libre d'exercer l'option de son choix qui devient alors irrévocable.

Article 12 : En aucun cas, la pension d'invalidité accordée conformément aux dispositions de l'article précédent, à un militaire ou assimilés radié des cadres pour affectation le rendant définitivement incapable d'accomplir son service, ne pourra être inférieure à la pension fixée à 50% des derniers émoluments de base afférents au grade et à l'échelon occupé à la date de la radiation des cadres augmentée de la liquidation des annuités pour campagnes acquises par l'intéressé sur la base du traitement brut afférent à l'indice minimum.

Article 13 : Lorsque le militaire ou assimilé est radié des cadres avant d'avoir effectué 15 ans de services, pour infirmité grave et incurable indemnisable, mais non imputable à une des opérations définies à l'article 10, l'intéressé n'a droit qu'à une pension d'invalidité au taux du grade, les services réels accomplis n'étant pas pris en compte dans la liquidation de la pension.

Article 14 : Les titulaires d'une pension d'ancienneté, d'une pension proportionnelle ou en possession de droits à l'une de ces pensions qui auraient été atteints d'infirmité susceptibles d'ouvrir droit à pension peuvent opter dans les conditions prévues à l'article 11 :

- soit pour la pension d'invalidité afférente à leur grade, service de cette pension comportant la suspension de la pension d'ancienneté ou de la pension proportionnelle dont ils avaient la jouissance ou qui viendraient à leur être concédée ;
- soit pour la pension d'ancienneté ou la pension proportionnelle, auquel cas, il leur sera attribué, à titre définitif ou temporaire suivant que l'infirmité est ou non intraitable, une majoration uniforme pour tous les grades dont le taux égal à celui de la pension allouée au simple soldat atteint de la même infirmité.

Article 15 : Tout militaire ou assimilé, atteint d'une invalidité ouvrant droit à une pension et qui est néanmoins admis à rester en service, a le droit de cumuler sa solde d'activité avec une pension uniforme pour tous les grades dont le taux est égal à celui de la pension allouée au simple soldat atteint de la même invalidité.

Article 16 : Les militaires et assimilés en possession du droit à pension définitive ou temporaire d'invalidité qui pourraient en même temps prétendre à la solde de non activité pour indemnités temporaires, pourront opter pour le régime le plus favorable.

Article 17 : Les émoluments servis aux pensionnés comprennent :

- La pension principale déterminée suivant les indices de pensions fixés à l'annexe I (taux du soldat) ou à l'annexe I bis (taux du grade).
- Des allocations spéciales temporaires attribuées aux grands invalides titulaires d'une pension d'invalidité supérieure à 85% ou régulièrement proposés pour une pension de cette nature, définie au titre II, qui comprennent les allocations N°1, 2, 3, 4, 5 et 5 bis prévues à l'article 28 ainsi que l'allocation spéciale aux grands invalides portant le N°6 attribuée aux amputés d'un membre, définie à l'article 29 ;
- Les allocations spéciales et complémentaires aux grands mutilés, objet de l'article 31 de l'annexe II ;
- Les indemnités particulières aux tuberculeux, objet des articles 32 et 40 ;
- Eventuellement, les majorations pour enfants prévus au titre IV.

Article 18 : La classification des infirmités d'après leur gravité fera l'objet d'un guide barème unique établi par décret.

Ce barème fixera le pourcentage d'indemnisation par catégorie d'infirmité correspondant, soit aux différentes parties du corps, soit à des affectations générales par référence à un pourcentage unique ou à deux pourcentages limites, l'un inférieur, l'autre supérieur.

Article 19 : Les taux des pensions militaires d'invalidité et leurs accessoires est établi en fonction d'un indice de pension dont le point est égal à 1/1000 du traitement de base afférent à l'indice 782 de la Fonction publique.

Le traitement de base s'étend net de toutes retenues pour pension.

L'indice de pension est fixé en fonction d'un pourcentage d'invalidité reconnu aux pensionnés suivant le barème figurant aux annexes I et I bis.

Toute variation du traitement de base correspondant à l'indice 782, entraîne de plein droit la révision de la valeur du point d'indice.

Les montants annuels des émoluments déterminés en fonction de l'indice de pension dans les conditions fixées au présent article, sont obtenus en faisant le produit de l'indice par la valeur du point d'indice, le résultat étant arrondi, s'il y a lieu, au multiple de quatre immédiatement supérieur.

Article 20 : Pour la détermination de la pension temporaire, le degré d'invalidité ou définitive est apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100% suivant le barème fixé aux annexes 1 et 1 bis.

Quand l'invalidité est intermédiaire entre deux échelons, l'intéressé bénéficie du taux immédiatement supérieur.

Article 21 : Les degrés de pourcentage d'invalidité figurant dans les barèmes sont :

- impératifs en ce qui concerne les amputations et les exérèses d'organes ;
- indicatifs dans les autres cas.

Ils correspondent à l'ensemble des troubles fonctionnels et tiennent compte, quand il y a lieu, de l'atteinte de l'état général.

Lorsqu'il s'agit d'infirmités multiples, le pourcentage d'invalidité est fixé, selon qu'aucune des infirmités n'entraînent l'invalidité absolue de 100% ou que l'une entraîne, conformément aux dispositions des articles 27 et 31 ci-après.

Article 22 : Dans le cas d'infirmités multiples dont aucune n'entraîne l'invalidité absolue de 100%, le taux d'invalidité est considéré en sa totalité pour l'infirmité la plus grave, et, pour chacune des infirmités supplémentaires, proportionnellement à la validité restante des 100% de la validité normale.

A cet effet, les infirmités sont classées par ordre décroissant de taux d'invalidité.

Toutefois, quand l'infirmité principale est considérée comme entraînant une invalidité d'au moins 20%, les degrés d'invalidité de chacune des infirmités supplémentaires sont majorés d'une, de deux ou de trois catégories, soit de 5, 10, 15% et ainsi de suite, suivant que ces infirmités supplémentaires occupent les deuxièmes, troisième, quatrième rang dans la série décroissante de leur gravité.

Tous les calculs d'infirmités multiples prévues par la présente loi, par les barèmes et textes d'application doivent être établis conformément aux dispositions du présent article.

Seules les amputations du membre inférieur, lorsqu'elles ne permettent pas le port d'un appareil de prothèse, ouvrent droit à une majoration de 5%, qui s'ajoute arithmétiquement au degré d'invalidité correspondant à l'amputation.

Dans les cas d'infirmités multiples siégeant sur un même membre, l'invalidité totale ne peut dépasser le pourcentage prévu pour la perte du membre

Article 23 : Dans le cas d'infirmités multiples dont l'une entraîne l'invalidité absolue de 100%, il est accordé, en sus de la pension maximum, pour tenir compte de l'infirmité ou des infirmités supplémentaires, sous condition qu'elles soient imputables au service, un complément de pension déterminé suivant les degrés de sur-pension d'invalidité dont chacun correspond à une invalidité de 10%.

Ce complément de pension est défini au barème figurant aux annexes 1 et 1 bis suivant une échelle de valeur croissante.

Lorsqu'à l'infirmité de 100% s'ajoutent non pas une seule, mais plusieurs infirmités supplémentaires, la somme des degrés de sur-pension est calculée en ajoutant à chacune des infirmités supplémentaires une majoration augmentant de 5 en 5 suivant le rang de l'infirmité, conformément aux dispositions de l'article 22. Le total est arrondi au multiple de 10 supérieur, les fractions de degré équivalant à un degré.

Article 24 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Les invalides que leurs infirmités rendent incapables de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels de la vie et qui doivent recourir d'une manière constante à l'aide d'une tierce personne ont droit à titre d'allocation spécial au remboursement des frais de salaires d'une garde malade, décompté selon le tarif en vigueur.

Cette allocation spéciale est suspendue en cas d'hospitalisation au titre de l'article 98.

Le droit au bénéfice du présent article est révisable tous les trois ans, après examen médical, si l'incapacité de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels de la vie n'a pas été reconnue définitive.

TITRE II : STATUTS DES GRANDS INVALIDES ET DES GRANDS MUTILÉS

CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 25 : Sont considérés au regard de la présente loi grands invalides et bénéficiaires du statut afférent à cette qualité, les titulaires d'une pension d'invalidité égale ou supérieure à 85% ou régulièrement proposés pour une pension de cette nature.

Les grands invalides peuvent être reconnus grands mutilés, s'ils remplissent l'une des conditions ci-après :

Amputés, aveugles, paraplégiques, atteints de lésions crâniennes avec épilepsie, équivalents épileptiques ou aliénation mentale par suite d'une blessure ou d'une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du service ;

Pensionnés pour une infirmité entraînant à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 85%, ou pour infirmités multiples entraînant globalement un degré d'invalidité égal ou supérieur à 85%, calculé dans les conditions ci-dessus définies par l'article 22 et résultant :

- ou bien de blessure reçue par le fait ou à l'occasion du service ;
- ou bien de maladie contractée par le fait ou à l'occasion du service, à charge pour intéressé de rapporter la preuve que la maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du service ;

BÉNÉFICIAIRES DE L'ARTICLE 52.

Article 27 : Sont qualifiés grands mutilés les pensionnés qui, par suite de blessures de guerre ou de blessures en service commandé, sont amputés, aveugles, paraplégiques, blessés crâniens avec épilepsie, équivalents épileptiques ou aliénation mentale ou qui, par blessures de guerre ou blessures en service commandé, sont atteints :

- soit d'une infirmité entraînant à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 85% ;
- soit d'infirmités multiples dont les deux premières entraînent globalement un degré d'au moins 85%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60% ;

- soit d'infirmités multiples dont les trois premières entraînent un degré d'invalidité d'au moins 90%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60% ;
- soit d'infirmités multiples dont les quatre premières entraînent globalement un degré d'invalidité d'au moins 95%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60% ;
- soit d'infirmités multiples dont les cinq premières entraînent globalement un degré d'invalidité de 100%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60%.

CHAPITRE II : ALLOCATIONS SPÉCIALES TEMPORAIRES AUX GRANDS INVALIDES

Article 28 : Les grands invalides définis à l'article 25 ont droit à des allocations spéciales temporaires aux taux ci-après, suivant qu'ils sont bénéficiaires ou non des allocations spéciales aux grands mutilés.

Allocations N°1, accordées pour invalidité de 85% :

Invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	128
Invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	64

Allocations N°2 accordées pour invalidité de 90% :

Invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	154
Invalides bénéficiaires d'allocation aux grands mutilés	77

Allocations N°3, accordées pour invalidité de 95% :

Invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	204
Invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	102

Allocations N°4, accordées pour invalides à 100% :

Invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	256
Invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés	128

Allocations N°5, accordées pour invalides bénéficiaires de l'article 26 540

Allocation N°5 bis, accordée aux invalides bénéficiaires de l'article 27 :

aveugles, amputés de deux ou de plus de deux membres, paraplégiques	1464
--	------

Ces allocations ne peuvent être cumulées entre elles.

Article 29 : Une allocation spéciale, portant le N°6 est attribuée aux amputés d'un membre.

Les taux sont fixés comme suit :

Allocation non cumulée Allocation cumulée avec une autre avec une autre allocation attribuée allocation attribuée au titre des grands au titre des grands invalides

Amputé du membre supérieur

Poignet	36 18
Avant-bras	54 27
coude	72 36
bras	109 54
sous tubérositaire	72 72
désarticulation de l'épaule	91 91

Amputé d'un membre inférieur

tibia tarsienne	189
jambe	3618
genoux	72 36
fesse	109 54
son trochantérienne	72 72
désarticulation de la hanche	91 91

L'allocation N°6 est cumulable avec les autres allocations spéciales temporaires aux grands invalides instituées à l'article 28.

Article 30 : Les diverses allocations aux grands invalides ne se cumulent pas avec les indemnités prévues aux articles 32, 38 et 39 aux tuberculeux.

Les invalides en cause, bénéficient, toutefois du droit d'obtention défini à l'article 39.

Toutes les allocations prévues aux articles 28 et 29 sont soumises aux mêmes règles que les pensions ou majorations en ce qui ce concerne notamment leur attribution, leur paiement, leur suppression, l'incessibilité et l'insaisissabilité ainsi que le cumul avec un traitement. Chapitre III Allocations spéciales et complémentaires aux grands mutilés

Article 31 : Les statuts de grands mutilés définis aux articles 26, 27 ouvrent aux bénéficiaires des statuts les droits ci-après :

Les taux d'invalidité des grands mutilés atteints d'invalidités multiples dont aucune n'entraîne l'invalidité absolue aux infirmités qui leur ouvrent droit au bénéfice du statut de grands mutilés, s'ajoute une autre infirmité remplissant, les mêmes conditions d'origine et entraînent à elle seule un pourcentage d'invalidité au moins égal à 60%. Toute infirmité surajoutée est ensuite décomptée conformément aux dispositions de l'article 22.

Les grands mutilés reçoivent en sus de la pension principale et des allocations spéciales temporaires aux grands invalides, mais à l'exclusion de l'indemnité de management prévue aux articles 35, 37 et 38, les allocations complémentaires fixées à l'annexe II.

Ces allocations ne se cumulent pas entre elles. Le montant est fixé par référence à la nature de l'infirmité ou au degré d'invalidité. Les intéressés bénéficient dans chaque cas particulier, du système le plus favorable.

TITRE III : INDEMNITÉS PARTICULIÈRES AUX TUBERCULEUX

Article 32 : Tout invalide titulaire d'un titre de pension ou d'un titre d'allocation provisoire d'attente de 100% pour tuberculose par application des articles 2 et 3 a droit, s'il remplit les conditions spécifiées à l'article 33, à une indemnité de soins dont le montant annuel est déterminé par application de l'indice de pension 916.

Cette indemnité est servie à l'intéressé jusqu'à sa guérison complète.

Toutefois, il y a lieu d'entendre par guérison, non la disparition des lésions, mais la disparition durable des signes et symptômes d'activité et d'évolutions lésionnelles.

Article 33 : L'indemnité de soins aux tuberculeux est attribuée aux pensionnés à 100%, pour tuberculeux de toute nature réunissant les conditions ci-après :

- 1° ne pas bénéficier d'un carnet de soins ;
- 2° ne pas être hospitalisé gratuitement ;
- 3° ne pas se livrer à aucun travail lucratif ;
- 4° se soigner sous la surveillance des organismes antituberculeux ou d'un médecin, chargé de la surveillance directe du malade.

Article 34 : L'indemnité de soins étant accessoire de la pension, le point de départ de celle-ci doit se situer comme pour la pension à la date de la demande.

Aucun délai n'est imposé pour effectuer la demande d'indemnité de soins.

L'indemnité de soins est payable mensuellement et à terme échu, elle ne se cumule pas avec l'allocation N°6 aux grands invalides.

En cas de suppression de l'indemnité, l'intéressé a droit pendant un an à compter de la décision de suppression, à la moitié de l'indemnité supprimée.

L'indemnité de soins et l'indemnité partielle de soins ne se cumulent ni avec l'indemnité de ménagement prévue à l'article 35, ni avec l'indemnité du reclassement et de ménagement prévue à l'article 37.

Lorsque les motifs qui ont provoqué la suppression de l'indemnité ont cessé d'exister, le pensionné peut en obtenir le rétablissement sur demande.

Article 35 : Lorsque les soins qui avaient motivé l'attribution de l'indemnité de soins ne sont plus nécessaires, l'invalidé considéré comme guéri au sens de l'article 32 et qui peut reprendre son activité professionnelle dans les conditions antérieurement exercées, a droit pendant un an, à compter de la date d'effet de la décision de suppression de l'indemnité de soins, totale ou partielle à une indemnité de ménagement dont le montant annuel est déterminé par application de l'indice de pension 458.

Article 36 : Dans le cas où l'invalidé est considéré comme guéri ne peut reprendre son activité professionnelle dans les conditions antérieurement exercées, un reclassement social doit être tenté dans les plus brefs délais possibles avec l'aide de l'État par l'entremise de l'Office national des Anciens Combattants et Victimes de Guerre.

Article 37 : S'il y a lieu de recourir à une rééducation professionnelle et que le reclassement de l'intéressé ne peut être assumé avec l'aide de l'État, il lui est attribué, pendant un an, à compter de la date d'effet de la décision de suppression de l'indemnité de soins, au lieu et place de l'indemnité de ménagement prévue à l'article 35 une indemnité de reclassement et de ménagement dont le montant annuel est déterminé par application de l'indice de pension 687.

Article 38 : S'il est jugé nécessaire de recourir à une rééducation professionnelle, l'indemnité de reclassement et de ménagement est attribuée dans les conditions suivantes :

- sur la base de l'indice de pension 687 à compter de la date d'effet de la décision de suppression de l'indemnité de soins pendant un an ;
- sur la base de l'indice de pension 275 à partir de la 2ème année de rééducation et pendant toute la durée de la période de rééducation, lorsque celle-ci est médicalement reconnue possible ;
- dans le cas où la rééducation professionnelle entreprise n'est pas reconnue médicalement possible, l'invalidé pensionné perd droit au bénéfice de l'indemnité de reclassement et de ménagement aux indices 687 et 275 suivant la date à laquelle l'impossibilité de la rééducation a été médicalement constatée

Si cette constatation intervient au cours de la première année, l'invalidé conserve le bénéfice de l'indemnité de reclassement et de ménagement à l'indice 687 jusqu'au terme de cette même année.

Article 39 : Les indemnités de ménagement ou de reclassement et de ménagement, objet des articles 35, 37 et 38 sont comme l'indemnité de soins, payables mensuellement et à terme échu.

Toutefois, ces indemnités ne se cumulent pas avec les allocations aux grands invalides prévues aux articles 28 et 29, ni avec les allocations complémentaires aux grands mutilés attribuées par l'article 31 et objet de l'annexe li de la présente loi.

Les invalides peuvent de ce fait, opter entre les émoluments prévus aux articles 35, 37 et 38 et les allocations spéciales aux grands invalides prévues aux articles 28 et 29 d'une part, ou les allocations complémentaires aux grands mutilés visés à l'article 31 et objet de l'annexe II d'autre part, suivant qu'ils bénéficient du statut de grands invalides ou de grands mutilés.

Article 40 : Dans le cas où l'intéressé constituerait un danger de contagion, il doit, sous peine de perdre ses droits à l'indemnité de soins, se conformer à toutes les mesures législatives et réglementaires édictées en matière de prophylaxie de la tuberculose.

TITRE IV : MAJORATIONS POUR ENFANTS

Article 41 : Des majorations de pension égales au quinzième de la pension aux taux du soldat ou au taux du grade, telles qu'elles sont attribuées par application de l'article 9, sont accordées par enfant légitime, né ou à naître, aux titulaires d'une pension définitive ou temporaire d'un taux inférieur de 85%.

Article 42 : Les montants annuels des majorations de pensions déterminées conformément à l'article ci-dessus, sont arrondis s'il y a lieu au multiple de quatre immédiatement supérieur.

Les mêmes majorations sont allouées pour chaque enfant naturel reconnu ou chaque enfant adopté dans les conditions fixées par les textes légaux et réglementaires en vigueur sur le territoire national.

Les majorations sont dues pour chaque enfant jusqu'à l'âge de vingt ans.

Article 43 : Les pensions ne peuvent cumuler les majorations précitées avec les prestations familiales auxquelles les enfants peuvent donner droit que dans le cas où ils se trouvent dans l'incapacité ou l'impossibilité reconnue d'exercer une activité professionnelle rémunérée.

TITRE V : ETABLISSEMENT DES DEMANDES DE PENSIONS, LIQUIDATION ET CONCESSION DES PENSIONS TEMPORAIRES OU DÉFINITIVES

Article 44 : Les demandes de pensions formulées à titre personnel par un militaire ou ex-militaire ou assimilé doivent, sous peine de forclusion, être introduites dans un délai de cinq ans à partir du fait générateur de l'invalidité invoquée, ou au plus tard dans un délai de cinq ans à partir du jour où il a reçu notification de sa mise à la retraite ou de sa radiation des cadres.

Les demandes de pensions des ayants cause doivent également sous peine de déchéance, être présentées dans un délai de cinq ans à partir du décès de l'intéressé.

Sauf hypothèse où la production tardive de la demande de liquidation ou de révision ne serait pas imputable au fait personnel du pensionné ou des ayants cause, le point de départ de la pension est fixé conformément aux dispositions de l'article 5.

Article 45 : Tout candidat à pension ou à révision peut se faire assister de son médecin traitant lors des examens médicaux auxquels il est soumis à l'occasion de sa demande de pension ou de révision de pension.

Il peut, en outre, produire des certificats médicaux destinés à être annexés au dossier et qui, s'il y a lieu, seront examinées par la Commission de réforme et mentionnés au procès verbal de cette Commission.

Article 46 : Toute décision administrative ou judiciaire relative à l'évaluation de l'invalidité doit être motivée par des raisons médicales et comporter, avec le diagnostic de l'infirmité, une description complète faisant ressortir la gêne fonctionnelle et, s'il y a lieu, l'atteinte de l'état général qui justifie le pourcentage attribué.

Article 47 : Les dossiers de pensions d'invalidité prévues par la présente loi sont instruits par le ministère intéressé. Les pensions sont concédées et liquidées, en la forme d'arrêté par le ministère chargé des pensions. Les décisions de rejet des demandes de pension sont prises dans les mêmes conditions.

L'administration est tenue de notifier à chaque intéressé le décompte détaillé de la liquidation en même temps que la décision portant concession de la pension.

Les pensions attribuées sont inscrites au grand livre de la dette publique et payées par le trésor.

La liquidation et la mise en paiement n'ayant pu intervenir ou être effectuées dans les trois mois qui ont suivi la transmission du dossier aux organismes compétents, une allocation provisoire d'attente, égale à 60% du montant prévisionnel de la pension est accordée au pensionné jusqu'à paiement du montant définitif de la pension.

La régularisation des allocations ainsi accordées est poursuivie à la diligence du Ministère chargé des pensions.

Aucune inscription, ni paiement de pension ne peut intervenir en dehors des conditions prévues par le présent régime.

La restitution des sommes payées ne peut être exigée que si l'intéressé était de mauvaise foi. Cette restitution est poursuivie par les soins du Trésor à la diligence du Service des pensions.

Article 48 : Toute décision comportant attribution de pension doit être motivée et faire ressortir les faits et documents ou les raisons d'ordre médical établissant que l'infirmité provient de l'une des causes indiquées à l'article 2.

Lorsque la pension est attribuée par présomption, le droit de l'intéressé à cette présomption est apprécié dans les conditions définies à l'article 3.

Toute décision comportant rejet de pension doit être également motivée et faire ressortir qu'il n'est pas établi que l'infirmité provient de l'une des causes indiquées à l'article ou, lorsque l'intéressé a droit à la présomption, les faits, documents ou raisons d'ordre médical dont résulte la preuve contraire détruisent cette présomption.

La notification des décisions d'octroi ou de rejet doit mentionner que le délai de recours contentieux fixé à l'article 85, court à partir de cette notification.

Article 49 : Les pensions temporaires prévues aux articles 6 et 7, sont concédées et liquidées et servies comme des pensions définitives : elles sont éventuellement renouvelées dans les mêmes formes. Les décisions qui les concernent sont passibles des mêmes recours.

TITRE VI : RÉVISION POUR AGGRAVATION DES PENSIONS TEMPORAIRES OU DES PENSIONS DÉFINITIVES

Article 50 : Les révisions pour aggravation des pensions temporaires s'effectuent dans les conditions prévues à l'article 7

Si l'aggravation est reconnue, la pension est révisée. Le nouveau taux ainsi alloué prend effet à la date de la décision de la Commission de réforme jusqu'à la date d'expiration de la pension triennale.

La pension n'est versée que si l'aggravation est au moins égale à 10%. Si au contraire, une amélioration est constatée, la pension initiale n'est pas diminuée jusqu'au terme de la période considérée. Si la visite médicale pour aggravation a lieu dans les six mois qui précèdent l'expiration de la période triennale, elle tient lieu de visite de renouvellement, et le nouveau taux alloué est maintenu pour la période suivante.

Article 51 : Le titulaire d'une pension d'invalidité concédée à titre définitif peut en demander la révision en invoquant l'aggravation d'une ou plusieurs infirmités en raison desquelles la pension a été accordée.

Cette demande de révision est recevable sans condition ou délai. Lorsque, après examen médical le degré d'invalidité résultant de l'infirmité ou de l'ensemble des infirmités est reconnu différer de 10% au moins du pourcentage annuel, la pension ayant fait l'objet d'une demande de révision, est considérée suivant un taux supérieur ou égal au taux primitif d'invalidité.

En cas d'infirmités multiples, il suffit pour que l'aggravation soit prise en considération, que l'une des infirmités se soit accrue de 10%, même si le nouveau taux de pension n'est que de 5%.

Toutefois, l'aggravation ne peut être prise en considération que si le supplément d'invalidité est exclusivement imputable aux blessures ou aux maladies, cause des infirmités pour lesquelles la pension a été accordée.

La pension révisée est concédée dans les conditions définies aux articles 6 et 7 de la présente loi.

Article 52 : Le droit à révision est également ouvert au profit de l'invalidé qui, titulaire d'une pension pour la perte d'un œil ou d'un membre, vient par suite d'un accident postérieur à la liquidation de sa pension, à perdre le second œil ou un second membre. Dans ce cas, sa pension est portée à un degré d'infirmité de 100% ; le recours de l'État s'exerçant s'il y a lieu contre le tiers responsable de l'accident.

Article 53 : Les militaires ou assimilés ayant acquis droit à pension d'invalidité temporaire ou définitive antérieurement à leur transfert dans l'Armée nationale, et qui pourraient en demander la révision en application des articles 50 et 51 pour aggravation d'une ou de plusieurs infirmités à l'occasion du service accompli dans l'Armée nationale, pourront bénéficier d'un complément de pension servi par l'État sénégalais en fonction du pourcentage d'aggravation reconnues et sous réserve que ce pourcentage soit égal ou supérieur à 10%.

TITRE VII : DROIT DES AYANTS-CAUSE DES PERSONNES DÉCÉDÉES OU DISPARUES

CHAPITRE I : DROIT À PENSION DE VEUVES

Article 54 : Ont droit à pension :

- les veuves des militaires et assimilés dont la mort a été causée par des blessures ou des suites de blessures contractées dans les conditions définies aux articles 3 et 10, ou par des accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service ;
- les veuves des militaires et assimilés dont la mort a été causée par les maladies contractées ou aggravées par suite de fatigues, dangers ou accidents survenus par le fait ou à l'occasion du service, ainsi que les veuves des militaires et assimilés morts en jouissance d'une pension définitive ou temporaire correspondant à une invalidité égale ou supérieure à 60%. Dans les deux cas, il y a droit à pension si le mariage est antérieur soit à l'origine, soit à l'aggravation de la blessure ou de la maladie, à moins qu'il ne soit établi qu'au moment du mariage l'état du mari pouvait laisser prévoir une issue fatale à brève échéance. La condition d'antériorité du mariage ne sera pas exigée de la veuve lorsqu'elle aura eu un ou plusieurs enfants légitimes ou légitimés ou naturels reconnus, ainsi que de la veuve sans enfant qui pourrait prouver qu'elle a eu une vie commune de trois ans avec l'invalidé quelle que soit la date du mariage. En outre si le mari avait été mis à la retraite d'office par suite de l'abaissement des limites d'âges, il suffit que le mariage soit antérieur à la mise à la retraite et ait été contracté deux ans au moins avant :
 - soit la limite d'âge fixé par la législation en vigueur au moment où il a été contracté ;
 - soit le décès du mari, si ce décès survient antérieurement à l'âge limite d'âge ;
- les femmes ayant épousé un grand mutilé ont droit, au cas où elles ne pourraient se réclamer des dispositions de l'alinéa qui précède, à une pension au taux de réversion à la condition toutefois : -que le mariage ait été contracté dans les deux ans qui suivent la réforme de l'époux et que ce mariage ait duré une année ; -ou qu'il ait été rompu par un décès reconnu imprévu et étranger à l'infirmité du mutilé ;

Peuvent également prétendre à une pension au taux de réversion les veuves visées aux alinéas 1° et 2° ci-dessus si le mariage contracté postérieurement, soit à la blessure, soit à l'origine de la maladie, soit à l'aggravation, soit à la cessation de l'activité, a duré deux ans.

Le défaut d'autorisation en ce qui concerne le mariage contracté par des militaires ou assimilés en activité de service n'entraîne pas pour les veuves, perte du droit à pension, à condition que des enfants légitimes ou naturels soient issus de cette vie commune.

Article 55 : Au cas où le second mariage ouvrirait à la veuve, par suite du décès du second mari, un nouveau droit à la pension de réversion au titre de la loi sur les pensions d'invalidité, celle-ci pourra choisir la pension la plus avantageuse de l'un des époux décédé dans les délais ci-après :

- Veuve dont le conjoint est décédé antérieurement à la promulgation de la loi : un an à compter de la date de la promulgation de ladite loi ;
- Veuve dont le conjoint sera décédé postérieurement à la promulgation de la loi : six mois à compter de la date du décès.

Article 56 : Lorsque l'époux divorcé à ses torts et remarié laisse à son décès une veuve ayant droit à pension, cette pension est répartie entre sa veuve et son ex-femme divorcée à son profit, sauf renonciation volontaire partielle ou totale de celle-ci à ses droits.

Dans ce cas, la part à laquelle elle a renoncé profite à la veuve.

De même, au décès de l'une d'elle, sa part accroîtra la part de l'autre, sauf réversion des droits au profit des enfants mineurs.

CHAPITRE II : DÉCHÉANCE DU DROIT À PENSION DE VEUVES

Article 57 : Le droit à pension de la veuve n'existe pas s'il est de notoriété publique et dûment établie qu'elle a abandonné la vie conjugale plus de trois ans avant le décès de son mari.

Les veuves qui contractent un nouveau mariage ou vivent en état de concubinage notoire perdent leur droit à pension.

La femme séparée de corps ou divorcée, lorsque le jugement contentieux n'a pas été prononcé exclusivement en sa faveur, celle-ci conserve ses droits à pension ainsi que ses enfants mineurs.

Il en est de même dans tous les autres cas de dissolution du mariage, lorsque celle-ci n'est pas imputable à la femme.

Dans tous les cas où la femme perd droit à pension, les enfants mineurs issus du mariage sont considérés comme orphelins en matière de pensions et bénéficient des dispositions des chapitres IV, V et VI du présent titre.

Article 58 : La déchéance du droit à pension de la veuve d'un mobilisé, ou d'un militaire ou assimilé participant à des opérations de guerre de police ou de maintien de l'ordre, peut :

- Lorsque le mari avait présenté ou fait présenter au président du tribunal une requête en séparation de corps ou en divorce ;
- Lorsque n'ayant pas encore présenté une requête, il avait cependant exprimé, par écrit, au juge l'intention formelle de la présenter et qu'il n'a pu mettre ce projet à exécution, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. Toutefois, la déchéance du droit à pension ne sera pas encourue si l'intéressé a manifesté, par écrit ultérieur et d'une manière expresse, la volonté de renoncer à sa demande ;
- Lorsque la veuve est déchue de la puissance paternelle. Si elle vient toutefois à être restituée dans la puissance paternelle, elle est réintégrée dans ses droits.

L'action en déchéance, dans ces trois cas, appartient au Procureur de la République qui l'exerce, soit d'office, lorsqu'une demande en divorce formulée par le mari était pendante devant le tribunal au moment de son décès, soit à la demande d'un parent au premier degré du mari ou du subrogé tuteur des enfants légitimes ou naturels reconnus laissés par ce dernier.

CHAPITRE III : FIXATION DE LA PENSION DES VEUVES

Article 59 : Les veuves des militaires ou assimilés décédés en activité de service bénéficient des pensions d'invalidité au taux du grade, par application de l'article 9 de la présente loi.

La pension servie aux veuves non remariées est fixée aux articles 61, 62 et 63 subséquents de la présente loi suivant qu'elles peuvent se prévaloir de l'application des alinéas 1 et 2 (taux normal) ou des alinéas 3 et 4 (taux de réversion) de l'article 54.

Article 60 : Pour les veuves non remariées, lorsque la pension est concédée au titre des alinéas 1 et 2 de l'article 54, le taux de cette pension, dit taux normal est d'un montant au moins égal à la moitié de la pension allouée à un invalide de 100% d'invalidité du même grade, ou ayant occupé le même emploi que le mari. Dans les autres cas visés par le même article, ce taux, dit taux de réversion, est fixé aux deux tiers du taux normal.

Toutefois, la pension au taux de réversion des veuves d'invalides bénéficiaires de l'article 25 est portée aux taux normal.

Article 61 : Le taux de base de la pension allouée aux veuves non remariées au titre des alinéas 1 et 2 de l'article 54 (taux de réversion) est fixé aux 2/3 de la pension ci-dessus soit à l'indice 294.

Toutefois, la pension au taux de réversion des veuves d'invalides non remariées bénéficiaires de l'article 25 est portée aux taux prévus au premier alinéa du présent article, sur la base des taux énumérés ci-dessus. Les pensions allouées aux veuves non remariées, sont fixées en fonction du grade détenu par le mari, suivant les tableaux de l'annexe III.

Article 62 : Le montant des pensions allouées dans les conditions prévues à l'article 61 est affecté d'une majoration forfaitaire équivalent à un tiers de la pension du soldat pour les veuves non remariées et non imposables à impôt général sur le revenu qui se trouvent dans l'une des deux situations suivantes :

- 1° soit âgées de plus de 60 ans ;
- 2° soit infirmes ou atteintes d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail.

Les majorations précitées font l'objet de l'annexe IV.

Article 63 : Les veuves des militaires polygames quel que soit leur rang, prennent droit à pension dans les conditions suivantes :

Cette pension est allouée à la famille et divisée par parts égales entre chaque lit, représenté au décès de l'auteur par la veuve et éventuellement par ses enfants mineurs.

Au cas où l'un des enfants cesse d'être représenté, la part qui lui était attribuée profite au lit dont il est issu

Article 64 : Les ayants cause d'un militaire ou assimilé réunissant à la fois les conditions requises pour l'obtention soit d'une pension fondée sur la durée des services, soit d'une pension militaire d'invalidité, profitent de l'option faite de son vivant par le de cujus dans les conditions définies aux articles 10 et 11 de la présente loi.

Si le militaire n'avait pas lui-même, pour quelque motif que ce soit, formulé d'option, les ayants cause peuvent opter :

- soit pour la pension d'invalidité au taux du grade ;
- soit pour la pension de service.

Dans ce dernier cas, la pension de service est majorée du montant de la pension d'invalidité au taux du soldat.

CHAPITRE IV : DROIT À PENSION DES ENFANTS

Article 65 : Les orphelins des militaires et assimilés décédés dans les conditions définies à l'article 54 ont droit à réversion de la pension servie à leur mère.

Article 66 : Les enfants naturels et reconnus et les enfants adoptifs sont assimilés aux orphelins de père et de mère.

Le droit à pension d'orphelin est subordonné à la condition que la mise à la retraite ou la radiation des cadres de leur père soit postérieure :

- pour les enfants légitimes, au mariage dont ils sont issus ou à leur conception ;
- pour les enfants naturels reconnus, à leur conception ;
- pour les orphelins adoptés, à l'acte d'adoption ou au jugement de légitimation adoptive. Dans ce cas, les conditions d'antériorité prévues à l'article 54 pour le mariage sont exigées au regard de l'acte du jugement.

Nonobstant la condition d'antériorité prévue au présent article, le droit à pension d'orphelin est reconnu aux enfants légitimes issus du mariage contracté dans les conditions prévues à l'article 54 (2° dernier alinéa).

Il est interdit au titre d'un même enfant le cumul de plusieurs accessoires de traitement, solde, salaire et pension.

Article 67 : Le point de départ du droit des enfants à pension d'orphelin se situe au jour du décès de leur mère. Toutefois, les enfants peuvent être substitués à leur mère dans le cas où celle-ci est privée du droit à pension.

Dans les autres cas, la pension principale revient à la veuve, sauf le cas de décès précités de celle-ci où la pension passe aux orphelins.

Les droits à pension de la mère passent également aux orphelins lorsque celle-ci est remariée ou vit en concubinage notoire, ou, lorsque étant pensionnée ou en possession de droit à pension elle a disparu depuis plus d'un an de son domicile sans percevoir les arrérages de la pension ; ou encore lorsqu'elle a perdu la nationalité sénégalaise.

Article 68 : Chaque orphelin a droit, sauf émancipation, à pension jusqu'à l'âge de 21 ans, et sans condition d'âge, s'il est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de gagner sa vie et s'il ne peut être hospitalisé aux frais de l'État.

La pension est payée jusqu'à ce que le plus jeune d'entre eux ait atteint sa majorité, soit du fait de l'âge, soit du fait de son émancipation.

Les pensions attribuées aux enfants ne peuvent pas, au total être inférieures au montant fixé à l'article 60.

CHAPITRE V : FIXATION DU DROIT À PENSION DES ENFANTS

Article 69 : En cas de décès de la mère ou lorsqu'elle est déchue de ses droits ou incapable à les exercer, la pension principale des enfants mineurs, au taux normal ou au taux de réversion est égale à la pension allouée à une veuve non remariée dans les conditions fixées aux articles 60, 61, 62 et 68.

Article 70 : Lorsque les enfants mineurs appartiennent à divers lits, la pension revenant au lit dont ils sont issus se partage en parties égales entre eux. Leurs parts sont versées aux personnes légalement chargées de leur entretien.

En cas d'extinction des droits d'un lit par accession à la majorité ou disparition des orphelins, ces droits sont réversibles sur l'un ou les autres lits suivants.

CHAPITRE VI : DROIT À PENSION DES AYANTS CAUSE DES PERSONNES DISPARUES

Article 71 : Les veuves et les orphelins titulaires d'une pension ont droit au régime de déchéance, être présentée dans un délai de cinq ans à titulaires en activité relevant de la fonction publique.

Les enfants atteints d'une maladie incurable les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie continuent à bénéficier des avantages familiaux définis ci-dessus.

Ces prestations leur sont allouées régulièrement en même temps que la pension, par l'organisme chargé du paiement de celle-ci.

CHAPITRE VII : DROIT À PENSION DES AYANTS-CAUSE DES PERSONNES DISPARUES

Article 72 : Lorsqu'un militaire ou assimilé est porté sur les listes des disparus, que l'on ait pu ou non fixer le lieu, la date et les circonstances de sa disparition, il est accordé à sa femme et à ses enfants mineurs, dans les conditions où ils auraient eu, en cas de décès, droit à pension, des pensions provisoires liquidées sur le taux normal fixé à l'article 61 et affectées des majoration forfaitaires objet de l'annexe IV.

Ces pensions provisoires ne peuvent être demandées que s'il est écoulé au moins un délai de six mois, depuis le jour de la disparition.

Elles sont payées trimestriellement et à terme échu : le point de départ des droits est fixé au lendemain du jour de la disparition.

Elles prennent fin par la concession d'une pension définitive ou à l'expiration du trimestre pendant lequel l'existence du disparu est devenue certaine.

La pension provisoire est convertie en pension définitivement lorsque le décès du militaire ou assimilé est établi officiellement, ou que l'absence a été déclarée par jugement passée en force de chose jugée.

Article 73 : Lorsqu'un pensionné a disparu de son domicile et que plus d'un an s'est écoulé sans qu'il ait réclamé d'arrérages de sa pension, sa femme ou les enfants mineurs qu'il a laissés peuvent obtenir à titre provisoire, la liquidation des droits à pension de réversion qui leur seraient ouverts.

TITRE VIII : PENSIONS D'ASCENDANTS

CHAPITRE PREMIER : DROIT À PENSION DES ASCENDANTS

Article 74 : Le droit à pension d'ascendant n'existe que si le décès du militaire ou assimilé, ou sa disparition, est de nature à ouvrir droit à pension de veuve dans

les conditions définies aux 1° et 2°(deuxième alinéas) de l'article 54 et à l'article 72.

Ce droit est indépendant des droits de la veuve elle-même et la recherche d'imputabilité peut être faite au profit d'un ascendant au cas où elle n'aurait pas été faite au profit de la veuve.

Article 75 : Les ascendants ne peuvent prétendre à pension que s'ils remplissent à la fois les quatre conditions suivantes :

- Etre de nationalité sénégalaise ;
- Etre âgé de plus de 60 ans, ou, sans condition d'âge, être infirme ou atteint d'une maladie incurable, ou encore si leur conjoint est lui-même infirme ou atteint d'une maladie incurable ;
- Ne pas être imposable à l'impôt général sur le revenu et être à la charge du militaire ou assimilé décédé ;
- Lorsqu'à l'époque de la demande, il n'existe pas d'ascendant d'un degré plus rapproché, à moins qu'une autre personne ait pu justifier avoir élevé et entretenu le militaire ou assimilé décédé en remplaçant ses parents auprès de lui, dans les conditions définies à l'article 81.

Article 76 : Les ascendants de nationalité étrangère sont admis au bénéfice des pensions prévues aux articles 74 et 75 à condition :

- 1° qu'un ou plusieurs de leurs fils incorporés dans l'Armée sénégalaise soient décédés ou disparus dans les conditions de nature à ouvrir droit à pension de veuve ;
- 2° qu'ils résident effectivement au Sénégal lors des fait dommageable ;
- 3° qu'ils ne soient pas bénéficiaires d'une allocation d'ascendant servie par le gouvernement étranger.

Article 77 : Les demandes de pension d'ascendant doivent, sous peine de déchéance, être présentées dans un délai de cinq ans à partir du jour du décès du militaire ou assimilé.

Au cas où ce décès est survenu en activité de service, le délai de production de la demande ne court qu'à partir de la date de la notification à l'un des membres de la famille de l'avis officiel de décès, par les autorités compétentes.

Le point de départ de la pension est fixé :

Au lendemain de la date du décès si l'ascendant se trouve alors dans les conditions prescrites par les articles 74 et 75 et sous la réserve que la demande de pension soit, produite dans le délai d'un an suivant ladite date de décès ;

A la date de la demande dans tous les autres cas.

CHAPITRE II : DÉCHÉANCE DU DROIT À PENSION DES ASCENDANTS

Article 79 : La pension est déterminée pour le père ou la mère veuve, divorcés, séparés de corps ou non mariés, de même que pour le père et la mère conjointement, par application de l'indice de pension 100, à l'exclusion de toute autre allocation ou majoration.

Le père ou la mère veufs, remariés après le décès du militaire ou assimilé, perdent leurs droits à pension.

Article 80 : Si le père ou la mère ont perdu plusieurs enfants des suites de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées sous les drapeaux, il est alloué une majoration de pension déterminée par application de l'indice de pension 30 pour chaque enfant décédé à partir du second inclusivement.

Article 81 : Les droits des ascendants du premier degré sont ouverts à toute personne qui justifie avoir élevé et entretenu l'enfant et avoir durablement remplacé auprès de lui ses parents ou l'un d'eux avec leur consentement jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 16 ans.

Article 82 : Lorsque par application de l'article précédent, le droit qui aurait normalement appartenu aux ascendants directs se trouve transféré sur la tête des personnes les ayant remplacés auprès de l'enfant élevé et entretenu par elles, il est procédé à l'annulation des pensions qui auraient déjà été concédées aux dits ascendants.

Article 83 : La pension est accordée à titre viager, à moins que le militaire ou assimilé au titre duquel le droit est ouvert, ait reparu ou que les ascendants ne remplissent plus les conditions fixées par les articles 74 et 75 de la présente loi.

TITRE IX : RÉVISION PAR ERREUR – VOIES DE RECOURS

CHAPITRE I : RÉVISION PAR ERREUR

Article 84 : Les pensions définitives ou temporaires attribuées au titre de la présente loi peuvent être révisées dans les cas suivants :

- 1° Lorsqu'une erreur matérielle de liquidation a été commise ;
- 2° Lorsque les énonciations des actes ou des pièces, sur le vu desquelles l'arrêté de concession a été rendu, sont reconnues inexactes, soit en ce qui concerne le grade, le décès ou le genre de mort, l'état des services, l'état civil ou la situation de famille, ou le bénéfice d'un statut légal générateur de droits. Dans tous les cas, la réversion a lieu sans conditions de délai, dans les mêmes formes que la concession, sur l'initiative du ministère liquidateur ou à la demande des parties, si la décision qui avait alloué la pension définitive ou temporaire n'avait fait l'objet d'aucun recours. Dans le cas contraire, la demande en réversion est portée devant le tribunal qui avait rendu la décision attaquée.
- 3° A titre exceptionnel, lorsqu'à la suite d'une enquête ouverte par le ministère intéressé, il est démontré : a) que la pension, la majoration ou le complément de pension ont été accordés par suite d'erreur matérielle ou médicale, de fraude, de substitution, de simulation, à raison d'affections dont l'intéressé n'est pas atteint ; b) qu'un ancien militaire ou assimilé dont le prétendu décès a ouvert droit à pension de veuve, d'orphelin ou d'ascendant est reconnu vivant.

Pour l'application de l'article 3 ci-dessus, le ministère intéressé saisit le tribunal compétent. Le Trésor ne peut exiger la restitution des sommes payées indûment que si l'intéressé était de mauvaise foi.

CHAPITRE II : VOIES DE RECOURS

Article 85 : En matière de pension, les voies de recours sont celles du droit commun : les recours contre les décisions administratives sont portés devant le tribunal de première instance de Dakar statuant en matière administrative. Le délai de recours est fixé à six mois à compter du jour de la réception par l'intéressé de la notification de la décision ministérielle concernant la pension.

TITRE X : DISPOSITIONS RELATIVES AU PAIEMENT DES PENSIONS

CHAPITRE PREMIER : INCESSIBILITÉ - INSAISSABILITÉ

Article 86 : Les pensions d'invalidité instituées par la présente loi sont incessibles et insaisissables, sauf en cas de débet envers l'État, les communes, les établissements publics, ou en cas de créances privilégiées.

Les débetes envers les personnes morales, visées au précédent alinéa rendent les pensions d'invalidité passibles de retenues jusqu'à concurrence du cinquième du montant trimestriel de celles-ci.

En ce qui concerne les autres créances privilégiées, les retenues peuvent être exercées jusqu'à concurrence du tiers du montant trimestriel de la pension.

Les retenues du tiers et du cinquième peuvent s'exercer simultanément.

En cas de débet envers l'État et les autres collectivités publiques, les retenues devront être effectuées en premier lieu, au profit de l'État.

CHAPITRE II : SUSPENSION DU DROIT À PENSION

Article 87 : S'il y a lieu, par la suite, à liquidation ou à rétablissement de la pension d'invalidité, aucun rappel n'est dû pour les arrérages antérieurs, sauf dans le cas d'intervention d'un jugement de révision supprimant la condamnation à une peine afflictive ou infamante.

Article 88 : La suspension prévue à l'article précédent n'est que partielle si le titulaire de la pension a une femme et des enfants mineurs. En ce cas, la femme et les enfants mineurs reçoivent pendant la durée de la suspension une pension fixée à 50% de la pension d'invalidité dont bénéficiait ou aurait bénéficié effectivement le mari.

Dans le cas où le militaire ou assimilé n'est pas effectivement en jouissance d'une pension d'invalidité au moment où doit jouer la suspension, la femme et les enfants mineurs peuvent obtenir la pension définie à l'alinéa précédent, si leur auteur remplit à ce moment les conditions requises pour avoir une pension d'invalidité.

Article 89 : Les frais de justice résultant de la condamnation ne peuvent être prélevés sur la portion des arrérages ainsi préservés au profit de la femme et des enfants.

Article 90 : Dans le cas où la découverte du détournement, des malversations, ou du trafic d'influence n'a lieu qu'après la cessation d'activité, la même disposition est applicable au militaire ou assimilé retraité lorsque les agissements qui lui sont reprochés auraient été de nature à motiver son exclusion définitive des cadres, alors même que sa pension d'invalidité aurait été déjà concédée.

La déchéance édictée au présent article et sur laquelle l'organisme disciplinaire compétent est toujours expressément appelé à donner son avis, est prononcée par arrêté du ministre dont relève ou relevait l'intéressé et du ministre chargé des pensions.

CHAPITRE III : CUMUL DES PENSIONS

Article 91 : Les pensions militaires d'invalidité, définitives ou temporaires peuvent se cumuler avec une rémunération servie par l'État et les collectivités publiques avec une pension proportionnelle ou d'ancienneté dans les conditions prévues aux articles 11, 12 et 13.

Toutefois, les prestations familiales ne sont pas cumulables au titre du même enfant.

Il en est de même pour une veuve qui ne peut à la fois percevoir deux pensions de veuve au titre du présent Code.

Article 92 : Les pensions d'ascendants sont affranchies de toutes dispositions restrictives sur le cumul.

TITRE XI : SOINS, TRAITEMENTS, RÉÉDUCATION

CHAPITRE PREMIER : SOINS GRATUITS

Article 93 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : L'État doit gratuitement aux titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre de la présente loi les

prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension.

Les ayants droit sont, sur leur demande, inscrits sur un contrôle nominatif spécial où est mentionné le diagnostic complet de leurs infirmités.

Il leur est attribué un carnet de soins gratuits pour ce qui concerne uniquement les infirmités ayant ouvert droit à pension.»

Article 94 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Les soins médicaux et chirurgicaux sont dispensés aux bénéficiaires par les praticiens des formations sanitaires militaires et publiques. Les médicaments prescrits sont fournis, soit par les pharmacies d'officine, sauf en cas d'hospitalisation.

La liste des formations sanitaires habilitées à dispenser les soins, les modalités de contrôle et de remboursement des mémoires médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques sont fixées par décret».

Article 95 : L'organisme de contrôle peut opérer tous redressements et abattements sur les mémoires qui lui sont présentés pour imputer à l'une des parties en cause, soit isolément, soit conjointement, les sommes indûment réclamées à l'État et pour prononcer éventuellement en cas d'abus caractérisé, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de recevoir ou de délivrer les soins ou produits au titre de l'article 94.

Article 96 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : En cas de refus de délivrer les fournitures pharmaceutiques ordonnées au titre des articles 93 et 94, les Préfets ont qualité pour procéder par voie de réquisition».

Article 97 : Tout pharmacien qui, sauf cas de force majeure ou obligation particulière résultant des lois sur l'exercice de la pharmacie, n'a pas déféré à la réquisition, est passible d'une amende pouvant s'élever au double de la valeur de la prestation requise.

Article 98 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Les bénéficiaires des soins gratuits peuvent être hospitalisés, si cela est reconnu nécessaire, dans les formations sanitaires agréées.

Les frais de voyage éventuellement nécessités et en cas de décès dans l'établissement sanitaire, les frais de transfert du corps au lieu du domicile sont à la charge de l'État..

CHAPITRE II : ALIÉNÉS

Article 99 : La pension définitive ou temporaire allouée pour cause d'aliénation mentale à un militaire ou assimilé interné dans un établissement public d'aliénés ou dans un établissement privé faisant fonction d'asile public, est employée, à due concurrence à acquitter les frais d'hospitalisation.

Toutefois, en cas d'existence de femme ou d'enfant et ascendants, l'administration des biens de l'aliéné ou son tuteur verse, après chaque échéance trimestrielle :

- à la femme ou au tuteur légal des enfants, les majorations d'enfants et une somme égale à une pension de veuve du taux normal ;
- aux ascendants des aliénés remplissant les conditions prévues au titre VIII, une somme égale à l'indice de pension prévue à l'article 79. Lorsque les arrérages de la pension allouée à l'interné dont l'aliénation est la conséquence des troubles psychiques ayant ouvert droit à pension se trouvent insuffisants pour permettre à l'administration des biens de l'aliéné ou à son tuteur d'effectuer ledit versement, le complément est à la charge de l'État.

Article 100 : Le versement fait à la femme, aux enfants et aux ascendants est, au point de vue de l'incessibilité et de l'insaisissabilité, assimilé à une pension.

Article 101 : En aucun cas, l'aliéné interné, marié ou père de famille ou ayant des ascendants remplissant les conditions prévues au titre VIII, ne peut se trouver de ce fait, au point de vue soins, dans une situation inférieure à celle d'un célibataire du même grade sur la pension duquel aucun prélèvement n'est opéré.

Article 102 : L'État supporte seul la partie des frais d'hospitalisation qui n'auraient pu être acquittés par suite de la retenue exercée sur la pension.

Si après le paiement de la somme due à la femme, aux enfants de l'hospitalisé ou aux ascendants et après celui des frais d'hospitalisation, il reste un excédent,

le tuteur ou l'administrateur des biens de ce pensionné emploie ce reliquat à l'amélioration du sort du malade.

CHAPITRE III : APPAREILLAGE

Article 103 : Les invalides pensionnés au titre de la présente loi ont droit aux appareils nécessités par les infirmités qui ont motivé la pension.

Les appareils et accessoires sont fournis, réparés et remplacés aux fais de l'État tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage.

L'appareillage est effectué sous le contrôle et par l'intermédiaire de l'organisme médical habilité par le ministre intéressé.

Le mutilé est comptable de ses appareils qui restent propriété de l'État.

Les modalités de l'appareillage seront fixées par instruction interministérielle.

CHAPITRE IV : RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Article 104 : Le militaire ou assimilé qui, par le fait des blessures ou des infirmités, ayant ouvert droit à pension ne peut plus exercer son métier habituel, à droit à l'aide de l'État en vue de sa rééducation professionnelle. En ce qui concerne les tuberculeux, cette rééducation fait l'objet des articles 36 et 37 de la présente loi.

L'Office national des Anciens combattants de Guerre, par son service de placement, contribue à cette rééducation.

Il propose à l'emploi dans la Fonction publique aussi bien que dan le secteur privé les candidats à emploi visés par le présent article.

TITRE XII : POSITIONS DANS LESQUELLES PEUVENT ÊTRE PLACÉS LES MILITAIRES ET ASSIMILÉS ATTEINTS DE MALADIES ET D'INVALIDITÉS DIVERSES

CHAPITRE I : PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 105 : Tout militaire ou assimilé en activité de service atteint d'une maladie ou d'une infirmité, peut être présenté devant une Commission de réforme.

Cette présentation est faite soit à la demande de l'intéressé soit d'office, par l'autorité compétente.

Article 106 : Les décisions portant classement des intéressés dans les positions proposées par la Commission de réforme sont du ressort de l'autorité ayant pouvoir de nomination.

Article 107 : A l'égard des autres personnels non visés à l'article 106, la Commission de réforme propose leur classement dans l'une des positions prévues par les lois et règlements sur le recrutement de l'Armée et les statuts des personnels intéressés.

La détermination de l'imputabilité ou de la non imputabilité au service de la maladie ou de l'infirmité, la fixation du taux d'invalidité et l'émission de l'avis sur les droits à pension sont effectuées dans les mêmes conditions que pour les personnels visés à l'article précédent.

Article 108 : Les décisions prises par la Commission de réforme ou résultant de ses propositions sont applicables à compter du jour de la présentation de l'intéressé devant cette commission.

Article 109 : (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Sur proposition de la Commission de réforme, l'officier ou assimilé en activité de service, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être :

- Soit maintenu en activité de service ;
- Soit placé en non-activité pour infirmité temporaire ;
- Soit placé en non-disponibilité s'il s'agit d'un officier de réserve ;
- Soit admis à la retraite, s'il a acquis des droits à pension au titre suivant ;
- Soit rappelé à l'activité ;
- Soit réformé.

Article 110 : La non-activité pour infirmité temporaire est la position de l'officier ou assimilé en activité de service privé d'office de son emploi, en raison de son état de santé le mettant hors d'état d'assurer son service pendant plus de six mois. Le temps passé en congé de convalescence compte pour cette période.

Exceptionnellement pour certaines maladies ouvrant droit à congé de longue durée, la mise en non activité ne pourra être prononcée qu'après épuisement de ses droits à congé de longue durée.

Le temps passé en non activité ne peut excéder trois années.

A l'issue de cette période l'officier ou assimilé est :

- soit réintégré ;
- soit admis à faire valoir ses droits à la retraite s'il remplit les conditions ;
- soit réformé.

Article 111 : La position de non disponibilité est celle de l'officier de réserve dépourvu d'emploi à la mobilisation et temporairement dispensé de tout service, pour maladie ou infirmité temporaire dans les conditions définies par la loi fixant le statut des officiers de réserve. La durée de la non disponibilité ne peut excéder six mois à l'issue desquels l'officier de réserve est obligatoirement présenté devant la Commission de réforme.

Article 112 : La réforme est la situation de l'officier sans emploi qui, n'étant pas susceptible d'être rappelé à l'activité en raison d'infirmités incurables, n'a pas encore acquis des droits à pension d'ancienneté de service.

Elle peut être également prononcée pour infirmités prolongées après expiration de la durée maximum de non activité.

L'officier est réformé définitif N°1 dans les cas où la maladie ou l'infirmité est reconnue imputable au service.

Il est réformé définitif N°2 dans le cas contraire.

Article 113 : (Modifié par la loi 72-45 du 12 juin 1972) : Sur proposition de la Commission de réforme, le sous-officier de carrière en activité de service, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être :

- soit maintenu en activité de service ;
- soit placé en non activité pour infirmité temporaire ;
- soit admis à la retraite, s'il réunit au moins quinze ans de service ;
- soit réformé ;
- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit rappelé à l'activité

Article 114 : Le sous-officier de carrière est placé en non activité dans les mêmes conditions que l'officier.

Article 115 : Il est également réformé dans les mêmes conditions prévues à l'article 112, s'il ne réunit pas quinze ans de service effectif.

Article 116 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Le militaire ou assimilé sous contrat ou commission servant au-delà de la durée légale d'activité, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être sur proposition de la Commission de réforme :

- soit placé en congé de réforme temporaire pour une durée d'un an, éventuellement avec ou sans pension ;
- soit réformé définitivement avec ou sans pension ;
- soit placé en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant :
- soit maintenu ou rappelé à l'activité.

Article 117 : Sur décision de la Commission de réforme, le militaire ou assimilé servant pendant la durée légale peut être :

- soit placé en congé de réforme temporaire pour une durée d'un an, éventuellement renouvelable une fois ;
- soit réformé définitivement avec ou sans pension ;
- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit maintenu au service et rappelé à l'activité ou classé apte au service.

Article 118 : Nul ne peut être admis à servir dans les Forces Armées, corps ou formations assimilés s'il n'est reconnu, soit indemne de toute affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale, ou de poliomyélite, lèpre ou trypanosomiase, soit définitivement guéri.

Les militaires et personnels assimilés en position d'activité, atteints de l'une de ces maladies, sont :

- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies aux articles suivants ;

- soit mis en congé de réforme temporaire dans les conditions définies au chapitre III du présent titre ;
- soit réformés définitivement.

Article 119 : Le congé de longue durée est accordé aux militaires et assimilés en position d'activité par l'autorité ayant pouvoir de nomination sur décision ou sur proposition de la Commission de réforme, dans les conditions définies aux articles suivants.

Les congés de longue durée sont renouvelés par période de six mois au plus sur proposition de l'autorité médicale compétente.

A l'expiration du congé de longue durée, les intéressés sont présentés devant la Commission de réforme.

Article 120 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Peuvent bénéficier de congés dont la durée totale ne peut dépasser trois ans avec solde entière et deux ans avec demi-solde, les personnels militaires et assimilés ci-après :

- Officiers, Sous-officiers de carrière ;
- Sous officiers rengagés ou commissionnés réunissant : -soit quatre ans de service actif, dont deux ans comme Sous-officiers ; -soit cinq ans de service actif, dont six mois comme sous-officiers ; -soit six ans de service actif.

Toutefois, lorsque la maladie qui a motivé la mise en congé de longue durée a été reconnue imputable au service dans les conditions prévues à l'article 106 de la présente loi, ces délais sont portés à cinq ans avec solde entière et à trois ans avec demi-solde.

La commission ou le contrat de ceux qui servent par engagement sont protégés, le cas échéant, jusqu'à l'expiration des congés auxquels ils peuvent prétendre, sous réserve des dispositions prévues à l'article 129.

Article 121 : peuvent bénéficier de congés de longue durée qui, sans pouvoir dépasser les délais prévus à l'article 120, prennent fin à l'expiration du contrat ou de la commission, à condition que les intéressés en aient bénéficié pendant une durée au moins égale à celle du congé de réforme temporaire prévu à l'article 117 pour les militaires servant pendant la durée légale.

Dans le cas contraire, le contrat est protégé jusqu'au terme du congé de réforme temporaire qui aurait pu être accordé, que les bénéficiaires aient ou non acquis des droits à pension proportionnelle.

Article 122 : L'imputabilité au service des maladies ou affectons justifiant l'octroi de congés de longue durée est déterminée selon les règles fixées au titre I chapitre I de la présente loi.

Article 123 : Le point de départ du premier congé est fixé au premier jour du mois qui suit la décision d'attribution.

Tout congé renouvelé partira, dans tous les cas, du jour qui suit immédiatement l'expiration du congé précédent.

Article 124 : Les dossiers des militaires et assimilés en service ou en stage hors du Sénégal au moment où ils sont susceptibles de bénéficier des dispositions de la présente loi, sont nécessairement soumis à la décision des autorités prévues à l'article 119.

Article 125 : Pendant leur congé les intéressés perçoivent la solde et les indemnités, les avantages familiaux et prestations en nature dans les conditions fixées par les règlements sur la solde, l'alimentation et l'habillement.

Article 126 : Le temps passé en congé de longue durée n'est pas interruptif de l'ancienneté.

Il compte tant pour l'avancement, pour la retraite que les décorations.

Article 127 : Les bénéficiaires de congés de longue durée doivent s'abstenir de tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Ils ne peuvent reprendre du service à l'expiration ou au cours du congé que s'ils sont reconnus aptes, à la suite d'une expertise médicale effectuée par l'autorité médicale compétente.

Cette expertise peut être provoquée, soit par l'intéressé, soit par l'administration dont il relève.

Article 128 : Les militaires qui ont bénéficié de la totalité de leurs droits à congé de longue durée, s'ils ne sont pas aptes à reprendre le service actif, sont, soit admis en non activité pour infirmité temporaire ; soit placés en position de réformés définitifs.

Article 129 : Les titulaires de congé de longue durée sont rayés des cadres dès qu'ils ont atteint la limite d'âge de leur grade ou la limite de durée des services déterminés par leur statut. Pour l'application de cette disposition les gendarmes sont considérés comme sous-officiers de carrière.

Article 130 : Les titulaires de congé de longue durée sont tenus de faire connaître leurs changements d'adresse successifs à l'organe de commandement dont ils relèvent.

Celui-ci peut faire effectuer des enquêtes pour s'assurer que le titulaire de congé n'exerce effectivement aucune activité interdite par l'article 127.

L'exercice d'une activité entraîne automatiquement la pension de la rémunération, des indemnités et des allocations diverses.

Article 131 : Sous peine de voir également le bénéfice de la rémunération suspendu, les titulaires de congé doivent se soumettre, sous le contrôle de l'autorité médicale compétente, aux inscriptions médicales que leur état comporte.

Article 132 : Tout militaire qui, ayant bénéficié d'un congé de longue durée, aura repris du service, devra, pendant la période qui lui aura été fixée, se soumettre aux visites de contrôle prescrites par l'autorité médicale.

Le refus de se soumettre à ce contrôle entraînera, en cas de rechute, la perte du droit au bénéfice de congé de longue durée pour la même maladie.

CHAPITRE III : CONGÉ DE RÉFORME TEMPORAIRE

Article 133 (Modifié par la loi N°72-45 du 12 juin 1972) : Des congés de réforme temporaire pour affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale, ou pour poliomyélite, lèpre ou trypanosomiase peuvent être accordés aux militaires et

assimilés, ne remplissent pas les conditions fixées aux articles 120 et 121 de la présente loi.

Article 134 : La mise en congé de réforme temporaire est prononcée, soit par la Commission de réforme, soit par l'autorité ayant pouvoir de nomination sur proposition de la Commission de réforme.

Le congé de réforme temporaire est prononcé pour un an.

Il est éventuellement renouvelable une fois. Le point de départ en est fixé au premier jour du mois qui suit la décision.

La date de radiation des contrôles du corps est celle de la décision.

Article 135 : Le militaire rayé des contrôles de son corps perd droit de la solde à compter du premier jour de son congé de réforme temporaire.

Si sa maladie est reconnue imputable au service, il reçoit une pension militaire d'invalidité sur proposition de la Commission de réforme.

Article 136 : Le contrôle des militaires et assimilés placés en congé de réforme temporaire est tenu par le département intéressé, lequel, quarante jours avant l'expiration du congé considéré, provoque la convocation des intéressés devant une Commission de réforme. Cette dernière propose selon le cas, soit le renouvellement du congé de réforme temporaire, soit la réforme définitive, soit le rappel à l'activité.

Article 137 : Le temps passé en congé de réforme temporaire N°1 compte pour une durée légale de service actif. Par contre, le temps passé en congé de réforme temporaire N°2 ne compte pas dans la durée du service actif légal.

Dans l'un ou l'autre cas, le réformé temporaire reconnu «bon service armée» par la Commission de réforme est rappelé à l'activité pour achever ses obligations légales, sauf le cas où il ne lui resterait qu'un mois au plus de service actif à accomplir.

La réforme définitive a pour effet, en règle générale, de libérer des obligations militaires, tout homme qui, en raison d'une infirmité ou d'une maladie en est jugée dans l'impossibilité absolue de servir.

TITRE XIV : ASSIMILATION DE GRADES

Article 138 : Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés :

- aux Officiers des Forces Armées : les officiers de la Garde républicaine, les officiers du Corps national des sapeurs-pompiers, les Commissaires et officiers de Police et de la sûreté nationale, y compris les stagiaires, les Officiers des Douanes.
- aux Sous-officiers de carrière des Forces armées : les gradés de la garde républicaine, les sous-officiers de carrière du Corps national des sapeurs pompiers, les Inspecteurs de Police, y compris ceux du Corps d'extinction, les gardiens de la paix, les sous-officiers des Douanes et les agents brevetés des Douanes.
- aux militaires non-officiers servant au-delà de la durée légale : les gardes et les sapeurs sous contrat du corps national des Sapeurs pompiers, les élèves gardiens de la paix et gardiens de la paix stagiaires, les agents de police du corps d'extinction, les préposés des douanes et les gardes frontaliers.
- aux militaires non-officiers servant pendant la durée légale du service : les gradés et sapeurs du Corps national des Sapeurs pompiers appartenant au contingent sous les drapeaux, les élèves commissionnaires de police qui n'ont pas satisfait aux obligations légales d'activité.

Le décret prévu par l'article 1er paragraphe 2 de la présente loi fixera les équivalences de grade pour le calcul des prestations. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 30 juin 1967.
Léopold Sédar SENGHOR

ANNEXE 1

INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES AU TAUX DU SOLDAT (ARTICLE 9)

Indices d'invalidité	Indice de pension
10 pour 100	42
15 pour 100	63
20 pour 100	84
25 pour 100	105
30 pour 100	142
35 pour 100	166
40 pour 100	189
45 pour 100	213
50 pour 100	236
55 pour 100	260
60 pour 100	284
65 pour 100	308
70 pour 100	332
75 pour 100	356
80 pour 100	380
85 pour 100 plus allocations. $361 + 128 = 489$	
N°1 article 28	
90 pour 100 plus allocations. $368 + 154 = 522$	
N°2 article 28	
95 pour 100 plus allocations. $370 + 204 = 574$	
N°3 article 28	
100 pour 100 plus allocations. $372 + 256 = 628$	
N°4 article 28	

ANNEXE 1
INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES
AU TAUX DU SOLDAT (ARTICLE 9) (SUITE)

Indices d'invalidité	Indice de pension
1 degré en plus	16
2 degrés	32
3 degrés	48
4 degrés	64
5 degrés	80
6 degrés	96
7 degrés	112
8 degrés	128
9 degrés	144
10 degrés	160
Par degré en plus 16 points.	

ANNEXE 1 BIS

INDICES ATTRIBUÉS AU TAUX DU GRADE (ARTICLE 9)

Degré d'invalidité	Indice de pension			
	Caporal	Caporal chef	Sergent chef	Sergent
10 pour 100	42	43	44	45
15 pour 100	63	64	65	66
20 pour 100	84	85	86	87
25 pour 100	105	106	107	108
30 pour 100	112	143	144	145
35 pour 100	166	167	168	169
40 pour 100	190	191	192	193
45 pour 100	214	215	216	217
50 pour 100	237	238	239	240
55 pour 100	261	262	263	264
60 pour 100	285	286	287	288
65 pour 100	309	310	311	312
70 pour 100	333	334	335	336
75 pour 100	357	358	359	361
80 pour 100	382	383	384	385
85 pour 100	364	365	366	369
90 pour 100	370	371	372	374
95 pour 100	372	373	374	377
100 pour 100	374	375	376	379

ANNEXE 1 BIS
INDICES ATTRIBUÉS AU TAUX DU GRADE (ARTICLE 9)

1000 pour 100

Plus 1 degré	16
Plus 2 degrés	32
Plus 3 degrés	48
Plus 4 degrés	64
Plus 5 degrés	80
Plus 6 degrés	96
Plus 7 degrés	112
Plus 8 degrés	128
Plus 9 degrés	144
Plus 10 degrés	160
Par degré en plus + 16 points.	

ANNEXE 1 BIS (SUITE)

Degré d'invalidité	Indice de pension				
	Sergent-major Adjudant Adjud chef Aspirant	Officiers subalternes	Comman dant	Lieutenant Colonel Colonel	Général
10 pour 100	48	56	66	79	92
15 pour 100	68	84	99	119	138
20 pour 100	90	113	132	159	184
25 pour 100	110	141	166	199	230
30 pour 100	146	191	224	270	312
35 pour 100	170	223	262	315	364
40 pour 100	193	254	298	359	415
45 pour 100	218	287	336	405	468
50 pour 100	242	317	373	449	518
55 pour 100	266	350	411	494	571
60 pour 100	291	382	449	540	624
65 pour 100	316	414	487	586	677
70 pour 100	340	447	525	531	729
75 pour 100	365	479	563	677	784
80 pour 100	389	511	601	723	835
85 pour 100	371	500	595	724	843
90 pour 100	379	516	616	754	880
95 pour 100	381	526	632	776	909
100 pour 100	384	536	647	799	939

ANNEXE 1 BIS (SUITE)

Degré d'invalidité	Indice de pension
1000 pour 100 :	
Plus 1 degré	16
Plus 2 degrés	32
Plus 3 degrés	48
Plus 4 degrés	64
Plus 5 degrés	80
Plus 6 degrés	96
Plus 7 degrés	112
Plus 8 degrés	128
Plus 9 degrés	144
Plus 10 degrés	160
Par degré en plus + 16 points.	

ANNEXE II
NATURE ET TAUX DES ALLOCATIONS COMPLÉMENTAIRES
AUX GRANDS MUTILÉS (ARTICLE 31)

Numéro	Diagnostic ou pourcentage	Indice
1.	Désarticulation ibio-tarsienne	80
2.	Amputation de la jambe	150
3.	Désarticulation du genou	405
4.	Amputation de la cuisse	566
5.	Amputation sous-trochantérienne	641
6.	Désarticulation de la hanche	801
7.	Désarticulation du poignet	160
8.	Amputation de l'avant-bras	230
9.	Désarticulation du coude	405
10.	Amputation du bras	556
11.	Amputation sous-tubérositaire	641
12.	Désarticulation de l'épaule	801
13.	Blessés crâniens avec crises (suivant la nature et la fréquence des crises)	200
14.		400
15.		601
16.		801
17.	85 pour 100	200
18.	90 pour cent	300
19.	95 pour cent	400
20.	100 pour 100	500
21.	100 pour 100 (article 31) + 1 degré	211
22.	100 pour 100 (article 31) + 2 degrés	233
23.	100 pour 100 (article 31) + 3 degrés	255
24.	100 pour 100 (article 31) + 4 degrés	277
25.	100 pour 100 (article 31) + 5 degrés	300
26.	100 pour 100 (article 31) + 6 degrés	321

ANNEXE II
NATURE ET TAUX DES ALLOCATIONS COMPLÉMENTAIRES
AUX GRANDS MUTILÉS (ARTICLE 31)

Numéro	Diagnostic ou pourcentage	Indice
27.	100 pour 100 (article 31) + 7 degrés	343
28.	100 pour 100 (article 31) + 8 degrés	365
29.	100 pour 100 (article 31) + 9 degrés	387
30.	100 pour 100 (article 31) + 10 degrés	409
31.	Par degré en plus (article 31)	(en sus) 22
	100 pour 100 (article 31)	351
32.	Aveugles	982
33.	100 pour 100 (article 31) + 1 degré	381
34.	100 pour 100 (article 31) + 2 degré	391
35.	100 pour 100 (article 31) + 3 degré	401
36.	100 pour 100 (article 31) + 4 degré	411
37.	100 pour 100 (article 31) + 5 degré	421
38.	100 pour 100 (article 31) + 6 degré	431
39.	100 pour 100 (article 31) + 7 degré	441
40.	100 pour 100 (article 31) + 8 degré	451
41.	100 pour 100 (article 31) + 9 degré	461
42.	100 pour 100 (article 31) + 10 degré	471
	Par degré en plus (article 31)	(en sus) 10
43.	100 pour 100 (article 31) + article 24 – 9 degrés	601
44.	100 pour 100 (article 31) + article 24 - 10 degrés	601

ANNEXE III
TAUX DES PENSIONS DES VEUVES NON REMARIÉES,
TITRE VII, ARTICLE 54 ET DES ORPHELINS ARTICLE 69
ARMÉE DE TERRE, DE MER ET DE L'AIR

Grades	Indices des pensions	
	Au taux normal	Au taux de révision
A.- OFFICIERS		
Général de division, vice amiral	1020	680
Général de brigade, contre amiral	885	590
Colonel, capitaine de vaisseau	774	516
Chef de bataillon, capitaine de corvette	708	472
Capitaine, lieutenant de vaisseau	657	438
Lieutenant, enseigne de vaisseau de 1er classe	571	381
Sous lieutenant, enseigne de vaisseau de 2ème classe	521	347
B. – SOUS OFFICIERS, CAPORAUX ET SOLDATS		
Aspirants	482	321
Adjudant-chef	468	312
Adjudant	456	304
Sergent-major et Sergent chef	450	300
Sergent	446	297
Caporal chef	445	297
Caporal	443	295
Soldat	441	294

ANNEXE IV
MONTANT DE SUPPLÉMENTS DE PENSIONS PRÉVUES
PAR LES ALINÉAS 1ER ET 2 DE L'ARTICLE 62
ET DE L'ARTICLE 69

TABLEAU I

Majoration du montant de la pension des veuves visées par le l'alinéa et des orphelins visés à l'article 69.

Les indices des taux fixés aux colonnes 1 et 2 de l'annexe II doivent être affectés de la majoration forfaitaire ci-après, quel que soit le grade détenu par le mari ou le père de l'enfant.

Majoration au titre de la pension au taux normal... ..	294
Majoration au titre de la pension au taux de réversion.....	174

LOI N°72-45 DU 12 JUIN 1972 MODIFIANT LE CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté, Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique : Les articles 3,5,6,24,93,94,96,98,109,113,116 à 121, 133 du Code des Pensions militaires d'invalidité sont abrogés et remplacés par les dispositions ci-après.

«Article 3 : Lorsqu'il n'est possible d'administrer ni la preuve que l'infirmité ou l'aggravation résulte d'une des causes prévues à l'article 2, ni la preuve contraire, l'intéressé bénéficie de l'imputabilité par présomption à condition :

- 1° S'il s'agit de blessure, qu'elle ait été constatée avant la cessation du service actif de l'intéressé ;
- 2° S'il s'agit de maladie, qu'elle ait été constatée après le quatre vingt dixième jour de service effectif et avant le trentième jour qui suit le retour de l'intéressé dans ses foyers. En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à quatre vingt dix jours, la présomption ne joue qu'après le quatre vingt dixième jour qui suit la reprise du service actif ;
- 3° En tout état de cause, que soit établi médicalement le lien de causalité entre la blessure ou la maladie ayant fait l'objet de la constatation et l'infirmité invoquée.

L'imputabilité par présomption définie au présent article s'applique exclusivement aux constatations faites :

- soit au cours du service accompli pendant la durée légale ;
- soit au cours d'une guerre ou d'opérations assimilées ;
- soit au cours d'expéditions de police ou de sécurité à l'intérieur du territoire ;
- soit au cours d'opérations identiques à l'extérieur du territoire pour le compte d'un organisme international ou supranational, compte tenu des dispositions prévues aux précédents alinéas.

La présomption bénéficie aux prisonniers de guerre et internés à l'étranger, à condition que leurs blessures ou maladies aient été régulièrement constatées dans les six mois qui suivent leur retour sur le territoire.

«Article 5 : Le point de départ de la pension est fixé : A la date du procès-verbal de la Commission de Réforme lorsque cette dernière statue sur le cas de personnels en activité de service au moment de la demande ; Dans tous les autres cas, à la date de la demande».

«Article 6 : Il y a droit à pension définitive lorsque l'infirmité cause de l'instance est reconnue incurable. Il y a droit à pension temporaire lorsqu'elle n'est pas reconnue incurable. En cas d'infirmités multiples dont l'une ouvre droit à pension temporaire, l'intéressé est admis à pension temporaire pour l'ensemble de ses infirmités».

«Article 24 : Les invalides que leurs infirmités rendent incapables de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels de la vie et qui doivent recourir d'une manière constante à l'aide d'une tierce personne ont droit à titre d'allocation spéciale au remboursement des frais de salaire d'une garde-malade, décompté selon le tarif en vigueur. Cette allocation spéciale est suspendue en cas d'hospitalisation au titre de l'article 98. Le droit au bénéfice du présent article est révisable tous les trois ans, après examen médical, si l'incapacité de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels de la vie n'a pas été reconnue définitive».

«Article 93 : L'État doit gratuitement aux titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre de la présente loi les prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension. Les ayants droit sont, sur leur demande, inscrits sur contrôle nominatif spécial où est mentionné le diagnostic de leurs infirmités.

Il leur est attribué un carnet de soins gratuits pour ce qui concerne uniquement les infirmités ayant ouvert droit à pension».

«Article 94 : Les soins médicaux et chirurgicaux sont dispensés aux bénéficiaires par les praticiens des formations sanitaires militaires et publiques. Les médicaments prescrits sont fournis soit par ces formations, soit par les pharmacies d'officine, sauf en cas d'hospitalisation. La liste des formations sanitaires habilitées à dispenser les soins, les modalités de contrôle et de remboursement des mémoires médicaux, paramédicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques sont fixées par décret».

«Article 96 : En cas de refus de délivrer les fournitures pharmaceutiques ordonnées au titre des articles 93 et 94, les Préfets ont qualité pour procéder par voie de réquisition».

«Article 98 : Les bénéficiaires des soins gratuits peuvent être hospitalisés, si cela est nécessaire, dans les formations sanitaires agréées. Les frais de voyage éventuellement nécessités, et en cas de décès dans l'établissement sanitaire, les frais de transfert du corps au lieu du domicile, sont à la charge de l'État».

«Article 109 : Sur proposition de la Commission de Réforme, l'Officier ou assimilé en activité de service, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être :

- soit maintenu en activité de service ;
- soit placé en non-activité pour infirmité temporaire ;
- soit placé en non disponibilité s'il s'agit d'un officier de réserve ;
- soit admis à la retraite, s'il a acquis des droits à pension d'ancienneté ;
- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit rappelé à l'activité ;
- soit réformé».

«Article 113 : Sur proposition de la Commission de Réforme, le sous-officier de carrière en activité de service, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être :

- soit maintenu en activité de service ;
- soit placé en non-activité pour infirmité temporaire ;
- soit admis à la retraite s'il réunit au moins quinze ans de service ;
- soit réformé ;
- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit rappelé à l'activité».

«Article 116 : Sur proposition de la Commission de Réforme, le titulaire ou assimilé sous contrat ou commission servant au-delà de la durée légale d'activité, atteint de maladie ou d'infirmité, peut être : -soit placé en congé de réforme temporaire pour une durée d'un an, éventuellement renouvelable une fois ;

- soit réformé définitivement avec ou sans pension ;
- soit placé en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit maintenu ou rappelé à l'activité».

«Article 117 : Sur décision de la Commission de Réforme, le militaire ou assimilé servant pendant la durée légale peut être :

- soit placé en congé de réforme temporaire pour une durée d'un an, éventuellement renouvelable une fois ;

- soit réformé définitivement avec ou sans pension ;
- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies au titre suivant ;
- soit maintenu au service ou rappelé à l'activité ou reclassé apte au service».

«Article 118 : Nul ne peut être admis à servir dans les Forces armées, corps ou formations assimilés s'il n'est reconnu soit indemne de toute affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale, ou de poliomyélite, lèpre ou trypanosomiase, soit définitivement guéri. Les militaires et personnels assimilés en position d'activité, atteints de l'une de ces maladies, sont :

- soit mis en congé de longue durée dans les conditions définies aux articles suivants ;
- soit mis en congé de réforme temporaire dans les conditions définies au chapitre III du présent titre ;
- soit réformés définitivement».

«Article 119 : Le congé de longue durée est accordé aux militaires et assimilés en position d'activité par l'autorité ayant pouvoir de nomination sur décision ou sur proposition de la Commission de Réforme, dans les conditions définies aux articles suivants. Les congés de longue durée sont renouvelés par périodes de six mois au plus sur proposition de l'autorité médicale compétente. A l'expiration du congé de longue durée, les intéressés sont présentés devant la Commission de Réforme».

«Article 120 : Peuvent bénéficier de congés dont la durée totale ne peut dépasser trois ans avec solde entière et deux ans avec demi-solde, les personnels militaires et assimilés ci-après : Officiers, Sous-officier de carrière ; Sous-officiers rengagés ou commissionnés réunissant :

- soit quatre ans de service actif, dont six mois comme Sous-officiers ;
- soit cinq ans de service actif, dont six mois comme Sous-officiers ;
- soit six ans de service actif.

Toutefois, lorsque la maladie qui a motivé la mise en congé de longue durée a été reconnue imputable au service dans les conditions prévues à l'article 106 de la présente loi, ces délais sont portés à cinq ans avec solde entière et à trois ans avec demi-solde. La commission ou le contrat de ceux qui servent par engagement ou rengagement sont prorogés, le cas échéant, jusqu'à l'expiration

des congés auxquels ils peuvent prétendre, sous réserve des dispositions prévues à l'article 129».

«Article 121 : Les personnels militaires et les personnels des corps assimilés : servant au-delà de la durée légale en vertu d'un engagement, d'un rengagement ou d'une commission, et réunissant au minimum six années de service ;

ou liés au service par un engagement spécial pour une durée minimum de dix ans ; peuvent bénéficier de congés de longue durée qui, sans pouvoir dépasser les délais prévus à l'article 120, prennent fin à l'expiration du contrat ou de la commission, à condition que les intéressés en aient bénéficié pendant une durée au moins égale à celle du congé de réforme temporaire prévu à l'article 117 pour les militaires servant pendant la durée légale. Dans le cas contraire, le contrat est prorogé jusqu'au terme du congé de réforme temporaire qui aurait pu être accordé, que les bénéficiaires aient ou non acquis des droits à pension proportionnelle».

«Article 133 : Des congés de réforme temporaire pour affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale, ou pour poliomyélite, lèpre ou trypanosomiase peuvent être accordés aux militaires et assimilés ne remplissant pas les conditions fixées aux articles 120 et 121 de la présente loi».

«Article 134 : La mise en congé de réforme temporaire est prononcée, soit par la Commission de Réforme, soit par l'autorité ayant pouvoir de nomination sur proposition de la Commission de réforme. Le congé de réforme temporaire est prononcé pour un an. Il est éventuellement renouvelable une fois. Le point de départ en est fixé au premier jour du mois qui suit la décision».

La date de radiation des contrôles du corps est celle de la décision.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 12 juin 1972.

Par le Président de la République, Léopold

Sédar SENGHOR

Le Premier ministre, Abdou DIOUF

**LOI N°2000-06 DU 10 JANVIER 2006 ABROGEANT ET
REMPLAÇANT L'ARTICLE 28 ET LES ANNEXES PRÉVUS PAR LES
ARTICLES 9, 31, 61 ET 72 DE LA LOI N°67-42 DU 30 JUIN 1967
MODIFIÉE PAR LA LOI N°72-45 DU 12 JUIN 1972**

EXPOSÉ DES MOTIFS

En guise de soutien et de reconnaissance de la Nation toute entière, les invalides et mutilés des Forces armées ont toujours bénéficié de mesures réparatrices définies par des dispositions législatives et réglementaires, notamment le Code des Pensions militaires d'invalidité.

Cependant ces dispositions sont vieilles de presque trois décennies et le pouvoir d'achat des bénéficiaires a été fortement érodé du fait que les pensions et allocations diverses, depuis leur adoption à nos jours, n'ont jamais connu de révision par rapport à l'évolution du coût de la vie.

Il est devenu donc nécessaire d'opérer un relèvement général de tous les indices d'au moins 50 points par la révision des annexes prévus par les articles 9, 31, 61 et 72 de la loi N°67-42 du 30 juin 1967 modifiée par la loi N°72-45 du 12 juin 1972.

De même, les allocations servies au titre de l'article 28 doivent bénéficier d'un relèvement de 100 points pour les allocations spéciales et de 500 points pour l'allocation 5 bis.

Ce document procède ainsi à ces différents relèvements en vue d'améliorer sensiblement la condition des invalides du fait du service de l'État.

Telle est l'économie du présent projet de loi.

**LOI N°2000-06 DU 10 JANVIER 2006 ABROGEANT ET
REPLAÇANT L'ARTICLE 28 ET LES ANNEXES PRÉVUS PAR LES
ARTICLES 9, 31, 61 ET 72 DE LA LOI N°67-42 DU 30 JUIN 1967
MODIFIÉE PAR LA LOI N°72-45 DU 12 JUIN 1972**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du vendredi 17 décembre 1999 ;

Le Sénat a délibéré et adopté en sa séance du vendredi 24 décembre 1999 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Les annexes I, I bis, II, III et IV prévus par les articles 9, 31, 61 et 72 de la loi N°67-42 du 30 juin 1967 portant Code des Pensions militaires d'Invalidité, modifiée par la loi N°72-45 du 12 juin 1972, sont abrogés et remplacés respectivement par les annexes I, I bis, II, III et IV ci-joints.

Article 2 : L'article 28 de la loi précitée est abrogée et remplacée par les dispositions suivantes : «Article 28.- Les grands invalides définis à l'article 25 ont droit à des allocations spéciales aux taux ci-après, suivant qu'ils sont bénéficiaires ou non des allocations spéciales aux grands mutilés.

Allocation n °1, accordée pour invalidité de 85%

- invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 228
- invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 164 Allocation n°2 accordée pour invalidité de 90%
- invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 254
- invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 177 Allocation n°3, accordée pour invalidité de 95%
- invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 304
- invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 202 Allocation n°4, accordée pour invalidité de 100%
- invalides non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 356
- invalides bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés 228 Allocation n°5, accordée aux invalides bénéficiaires de l'article 26 640 Allocation n°5 bis, accordée aux invalides bénéficiaires de l'article 27 Aveugles, amputés de deux ou de plus de deux membres, paraplégiques 1964

Ces allocations ne peuvent être cumulées entre elles» La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Dakar, le 10 janvier 2000

Par le Président de la République

Abdou DIOUF

Le Premier ministre, Mamadou Lamine LOUM

ANNEXE I
INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES
AU TAUX DU SOLDAT (ARTICLE 9)

Degré d'Invalidité		Indice de pension
10 pour 100		92
15 pour 100		113
20 pour 100		134
25 pour 100		155
30 pour 100		192
35 pour 100		216
40 pour 100		239
45 pour 100		263
50 pour 100		286
55 pour 100		310
60 pour 100		334
65 pour 100		358
70 pour 100		382
75 pour 100		406
80 pour 100		430
85 pour 100	plus allocation N°1 article 28	$411 + 228 = 639$
90 pour 100	plus allocation N°2 article 28	$418 + 254 = 672$
95 pour 100	plus allocation N°3 article 28	$420 + 304 = 724$
100 pour 100	plus allocation N°4 article 28	$422 + 356 = 778$

ANNEXE I
INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES
AU TAUX DU SOLDAT (ARTICLE 9) (SUITE)

Degré d'Invalidité	Indice de pension
1 degré en plus	16
2 degrés	32
3 degrés	48
4 degrés	64
5 degrés	80
6 degrés	96
7 degrés	112
8 degrés	128
9 degrés	144
10 degrés	160
Par degrés en plus 16 points	≤

ANNEXE I BIS
INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES
AU TAUX DU GRADE (ARTICLE 9)

Degré d'invalidité	Indice de pension			
	Caporal	Caporal chef	Sergent chef	Sergent
10 pour 100	92	93	94	95
15 pour 100	113	114	115	116
20 pour 100	134	135	136	137
25 pour 100	155	156	157	158
30 pour 100	192	193	194	195
35 pour 100	216	217	218	219
40 pour 100	240	241	242	243
45 pour 100	264	265	266	267
50 pour 100	287	288	289	290
55 pour 100	311	312	313	314
60 pour 100	335	336	337	338
65 pour 100	359	360	361	362
70 pour 100	383	384	385	386
75 pour 100	407	408	409	411
80 pour 100	432	433	434	435
85 pour 100	414	415	416	419
90 pour 100	420	421	422	424
95 pour 100	422	423	424	427
100 pour 100	424	425	426	429

ANNEXE I BIS
INDICES DES PENSIONS ATTRIBUÉES
AU TAUX DU GRADE (ARTICLE 9)

Degré d'invalidité	Indice de pension		
	Caporal	Caporal chef	Sergent chef
			Sergent
1 degré en plus			16
2 degrés			32
3 degrés			48
4 degrés			64
5 degrés			80
6 degrés			96
7 degrés			112
8 degrés			128
9 degrés			144
10 degrés			160
Par degrés en plus + 16 points			

ANNEXE I BIS (SUITE)

Degré d'invalidité	Indice de pension			
	Ser. Maj Adj Adjche Aspirant	Off. Subalte	Lt. Col. Colonel	Général
10 pour 100	98	106	129	142
15 pour 100	118	134	169	188
20 pour 100	140	163	209	234
25 pour 100	160	191	249	280
30 pour 100	196	241	320	362
35 pour 100	220	273	365	414
40 pour 100	243	304	409	465
45 pour 100	268	437	455	518
50 pour 100	292	367	499	568
55 pour 100	316	400	544	621
60 pour 100	341	432	590	674
65 pour 100	366	464	636	727
70 pour 100	390	497	581	779
75 pour 100	415	529	727	834
80 pour 100	439	561	773	885
85 pour 100	421	550	774	893
90 pour 100	429	566	804	930
95 pour 100	431	576	826	959
100 pour 100	434	586	849	989

ANNEXE I BIS (SUITE)

Degré d'invalidité	Indice de pension			
	Ser. Maj Adj Adjche Aspirant	Off. Subalte	Lt. Col. Colonel	Général
100 pour 100				
Plus 1 degré				16
Plus 2 degrés				32
Plus 3 degrés				48
Plus 4 degrés				64
Plus 5 degrés				80
Plus 6 degrés				96
Plus 7 degrés				112
Plus 8 degrés				128
Plus 9 degrés				144
Plus 10 degrés				160
Par degrés en plus +16 points.				

ANNEXE II
NATURE ET TAUX DES ALLOCATIONS COMPLÉMENTAIRES
AUX GRANDS MUTILÉS (ARTICLE 31)

Numéro	Diagnostic ou pourcentage	Indice
1.	Désarticulation tibio-tarsienne	130
2.	Amputation de jambe	200
3.	Désarticulation du genou	455
4.	Amputation de la cuisse	616
5.	Amputation sous-trochantérienne	691
6.	Désarticulation de la hanche	851
7.	Désarticulation du poignet	210
8.	Amputation de l'avant-bras	280
9.	Désarticulation du coude	455
10.	Amputation du bras	606
11.	Amputation sous-tubérositaire	691
12.	Désarticulation de l'épaule	851
13	Blessés crâniens avec crise (suivant la nature et la fréquence des crises)	250
14.	9 degrés	651
15.	100 pour 100 (article 31) 401	851
16.	85 pour 100	250
17.	90 pour 100	350
18.	95 pour 100	450
19.	100 pour 100	550
20.	100 pour 100 (article 31) + 1 degré	261
21.	100 pour 100 (article 31) + 2 degrés	283
22.	100 pour 100 (article 31) + 3 degrés	305
23.	100 pour 100 (article 31) + 4 degrés	327
24.	100 pour 100 (article 31) + 5 degrés	350
N°	Diagnostic ou pourcentage	Indice
25.	100 pour 100 (article 31) + 6 degrés	371
26.	100 pour 100 (article 31) + 7 degrés	393
27.	100 pour 100 (article 31) + 8 degrés	415

28.	100 pour 100 (article 31) + 9 degrés	437
29.	100 pour 100 (article 31) + 10 degrés	459
30.	par degré en plus (article 31) (en sus)	72
31.	Aveugles	1032
32.	100 pour 100 (article 31) + 1 degré	431
33.	100 pour 100 (article 31) + 2 degrés	441
34.	100 pour 100 (article 31) + 3 degrés	451
35.	100 pour 100 (article 31) + 4 degrés	461
36.	100 pour 100 (article 31) + 5 degrés	471
37.	100 pour 100 (article 31) + 6 degrés	481
38.	100 pour 100 (article 31) + 7 degrés	491
39.	100 pour 100 (article 31) + 8 degrés	501
40.	100 pour 100 (article 31) + 9 degrés	511
41.	100 pour 100 (article 31) + 10 degrés	521
42.	par degré en plus (article 31) (en sus)	10
43.	100 pour 100 (article 31) + article	24
44.	100 pour 100 (article 31) + article	24

ANNEXE III
TAUX DES PENSIONS DES VEUVES NON REMARIÉES,
TITRE VII ARTICLE 54 ET DES ORPHELINS ARTICLE 69
ARMÉE DE TERRE, DE MER ET DE L'AIR

Grades	Indices des pensions	
	Au taux normal	Au taux de révision
A.- OFFICIERS		
Général de division, Vice-amiral	1070	730
Général de brigade, Contre Amiral	935	640
Colonel, Capitaine de vaisseau	824	566
Lieutenant-colonel, Capitaine de frégate	758	522
Chef de bataillon, capitaine de corvette	707	488
Capitaine, Lieutenant de vaisseau	621	431
Lieutenant, Enseigne de vaisseau de 1 ^o classe	571	397
Sous-lieutenant, Enseigne de vaisseau de 2 ^o classe	535	373
B – Sous-officiers, caporaux et soldats		
Aspirant	532	371
Adjudant-chef	518	362
Adjudant	506	354
Sergent-major et sergent-chef	500	350
Sergent	496	347
Caporal-chef	495	347
Caporal	493	345
Soldat	491	344

**ANNEXE IV : MONTANT DES SUPPLÉMENTS DE PENSIONS
PRÉVUES PAR LES ALINÉAS 1ER ET 2 DE L'ARTICLE 62
ET DE L'ARTICLE 69**

TABLEAU I

Majorations du montant de la pension des veuves visées par le 1er alinéa et des orphelins visés à l'article 69

Les indices des taux fixés aux colonnes 1 et 2 de l'annexe III doivent être affectés de la majoration forfaitaire ci-après, quel que soit le grade détenu par le mari ou le père de l'enfant.

Majoration au titre de la pension au taux normal	294
Majoration au titre de la pension au taux de réversion	147

**DÉCRET N°64-767 DU 12 NOVEMBRE 1964
PORTANT RÉGLEMENTATION DE L'ATTRIBUTION
DES SECOURS APRÈS DÉCÈS**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution notamment ses articles 37 et 65 ;

Vu l'arrêté général N°4428/F du 15 juin 1954 portant réglementation des secours ;

Vu la loi N°61.33 du 15 juin 1961 relative au Statut général des fonctionnaires

La Cour suprême entendue ;

Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique et du Travail ;

DÉCRÈTE :

Article premier : Les ayants-droit de tout fonctionnaire appartenant à un corps ou à un cadre relevant des dispositions du statut général de la fonction publique de la République du Sénégal et se trouvant au moment de son décès, soit en activité, soit détaché, soit en disponibilité pendant toute la période où il perçoit un émolument ou une allocation en vertu dudit statut, soit sous la position sous les drapeaux, ont droit au moment du décès et quels que soient l'origine, le moment ou le lieu de celui-ci, au paiement du capital-décès.

Article 2 : Le capital-décès, égal au traitement indiciaire annuel attaché au dernier grade de fonctionnaire du de cujus, est à la charge du dernier budget employeur.

Article 3 : Le capital décès tel qu'il est déterminé aux articles 1 et 2 ci-dessus est versé :

- à raison d'un tiers au conjoint non séparé de corps ni divorcé du de cujus. En ce qui concerne les fonctionnaires polygames, le capital-décès est versé à raison d'un tiers et par parts égales aux conjoints non divorcés ou dont le mariage n'aura pas été dissout par tout autre moyen prévu par

la coutume. Si l'un d'eux vient à décéder, sa part accroîtra celle des autres conjoints ;

- à raison de deux tiers aux enfants légitimes, naturels reconnus ou adoptifs du de cujus, âgés de moins de 21 ans ou atteints d'une invalidité totale ou définitive. La quote-part revenant aux orphelins est répartie entre eux par parts égales.

En cas d'absence d'orphelins pouvant prétendre à l'attribution du capital-décès, celui-ci est versé en totalité au conjoint (ou aux conjoints le cas échéant), non divorcé ou dont le mariage n'aura pas été dissout par tout autre moyen prévu par la coutume.

En cas d'absence de conjoint non divorcé ou dont le mariage n'aura pas été dissout par tout autre moyen prévu par la coutume, le capital décès est attribué en totalité aux orphelins attributaires et réparti entre eux par parts égales.

En cas d'absence de conjoints et d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital-décès, ce dernier est versé à celui ou à ceux des ascendants du de cujus qui étaient à sa charge au moment du décès.

Article 4 : Chacun des orphelins, appelés à recevoir ou se partager le capital-décès suivant les conditions fixées ci-dessus, reçoit en outre une majoration dont le montant est fixé à vingt mille francs (20 000 frs).

Article 5 : Les mariages, les naissances, les reconnaissances, les adoptions devront être justifiés par la production d'un acte d'état civil. Les certificats d'hérédité devront être établis soit par le Juge de paix du lieu d'ouverture de la succession, soit par un notaire. La qualité du tuteur devra être établie soit par une délibération du Conseil de famille présidé par le Juge de paix, soit par un acte de tutelle dressé par le Juge de paix.

Lorsqu'un orphelin aura été régulièrement reconnu ou adopté par le de cujus ayant conservé d'autre part son statut traditionnel, la tutelle pourra être organisée d'office par le Juge du lieu d'ouverture de la succession, à la requête du Procureur de la République saisi par l'autorité administrative.

Article 6 : Les modalités d'attribution ainsi que la nomenclature des pièces constitutives du dossier de proposition du capital décès seront précisées par

arrêté conjoint du ministre de la Fonction publique et du Travail et du ministre des Finances.

Article 7 : Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment les articles 11 et 15 de l'arrêté général N°4428/F du 15 juin 1954.

Article 8 :- Le Ministre de la Fonction publique et du Travail et le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 12 novembre 1964.

Par le Président de la République,

Léopold Sédar SENGHOR

DÉCRET N°66-518 DU 30 JUIN 1966
FIXANT LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU COMPTE
SPÉCIAL DU TRÉSOR «FONDS NATIONAL DE RETRAITES»

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

- Vu la Constitution ;
 - Vu l'ordonnance N°63-05 du 15 mai 1963 portant loi organique relative aux lois de finances ;
 - Vu le décret N°65-458 du 17 juin 1966 portant règlement sur la comptabilité publique de l'État ;
 - Vu la loi N°62-49 du 20 juin 1962 portant loi de finances pour l'année financière 1962-1963 ;
 - Vu la loi N°6424 du 27 janvier 1964 modifiée par les lois N°66-06 des 18 janvier et 9 juin 1966 relative au régime général des pensions civiles et militaires de retraite ;
- Sur le rapport du Ministre des Finances,

DÉCRÈTE :

Article premier : Le compte spécial du trésor – compte d'affectation spéciale «Fonds National des retraites», ouvert par la loi N°62-49 du 20 juin 1962 visée ci-dessus, suivra les règles de fonctionnement décrites aux articles ci-après.

Article 2 : Le compte est alimenté par :

- Les retenus pour pension effectués sur les soldes des fonctionnaires, des magistrats et des personnels militaires énumérés à l'article 1er de la loi N°64-24 du 27 janvier 1964 précitée, et les versements effectués par ces mêmes agents lorsqu'ils servent en position de détachement ;
- Les contributions des administrations employeurs ;
- Les versements rétroactifs effectués au titre de la validation des services antérieurement accomplis et qui ne comportaient pas affiliation au régime général des pensions civiles et militaires de retraite de l'État ;

- Le rachat de leurs parts contributives effectué par les collectivités et organismes dont les agents sont admis au régime général des pensions civiles et militaires de retraite de l'État ;
- Le rachat de pensions effectué par d'autres caisses de retraite dont étaient auparavant tributaires les fonctionnaires et agents admis au régime général des pensions civiles et militaires de retraite de l'État aux termes de conventions intervenues entre les États intéressés ;
- Eventuellement les dons et legs.

Article 3 : Les versements effectués au compte sont justifiés :

- Par les états de solde établis par les administrations employeurs et comportant le décompte nominatif des retenues et contributions y afférentes ;
- Par les ordres de recettes appuyés par des états liquidatifs et par l'acte autorisant la validation des services pour les versements et rachats de parts contributives effectués au titre de la validation des services ;
- Par les ordres de recette appuyés par les décomptes nominatifs et par les conventions afférentes au rachat de pensions par d'autres caisses de retraite ; -Par les ordres de recette appuyés par l'acte portant acceptation des dons et legs.

Article 4 : Les dépenses imputables au compte sont :

- Les pensions de retraite et rentes viagères servies aux personnels tributaires du Fonds ou à leurs ayants-cause ;
- Les avances sur pensions servies aux mêmes personnels ou à leurs ayants-cause ;
- Les rachats de pensions au profit d'autres caisses de retraite ;
- Le remboursement des retenus suies par les tributaires du Fonds qui ne peuvent prétendre à pension ou à rente viagère.

Article 5 : Les pièces justificatives de dépenses sont les suivantes :

- Les livrets de pensions et livrets d'avances sur pension, les carnets de quittance et les coupons échus dûment acquittés ;
- Les ordres de paiement appuyés par des décomptes nominatifs et les conventions afférentes au rachat de pensions au profit d'autres caisses de retraite ;

Les ordres de paiement appuyés par des décomptes nominatifs et par l'acte autorisant le remboursement des retenus.

Article 6 : Le Ministre des Finances, Ordonnateur-délégué du compte, le Ministre de la Fonction publique et du Travail et le Trésorier général, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 30 juin 1966.

*Par le Président de la République, Léopold
Sédar SENGHOR*

SOMMAIRE

Préface	3
Avant-propos.....	6
Sommaire.....	9

LIVRE 1 CADRE INTERNATIONAL, RÉGIONAL ET NATIONAL

Chapitre 1

Conventions de l'OIT ratifiées par le Sénégal et principes
directeurs de placement des fonds de sécurité sociale

- Liste des conventions internationales du travail ratifiées
par le Sénégal13
- Loi n°62-46 du 13 juin 1962 autorisant le président de la République
à ratifier les conventions internationales du travail N°10, 12, 19, 52,
81, 89, 96, 99, 100, 101 et 102.....16
- Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité
sociale fixées par l'Association Internationale de la Sécurité sociale.....19
- Annexe : Glossaire37

Chapitre 2

Convention bilatérale de Sécurité sociale
entre le Sénégal et la France

- Accords de Sécurité sociale entre la France et le Sénégal.....41
Échange de lettres complétant la convention d'établissement.....42
- Convention entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la République du Sénégal sur la sécurité sociale
(ensemble cinq protocoles) signée à Paris le 29 mars 197443
- Convention entre le Gouvernement de la République française et le
Gouvernement de la République du Sénégal sur la sécurité sociale

(ensemble cinq protocoles), signée à Paris le 29 mars 1974	44
• Titre premier : Dispositions générales.....	44
• Titre II : Dispositions particulières relatives aux différentes branches de prestations	51
• Titre III : Dispositions diverses	69
• Titre IV : Dispositions finales.....	74
• Protocole n°1 du 29 mars 1974 relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou sénégalais qui se rendent au Sénégal.	75
• Protocole n°2 du 29 mars 1974 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants.....	78
• Protocole n°3 du 29 mars 1974 relatif à l'octroi aux ressortissants sénégalais de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française.....	79
• Protocole n°4 relatif à l'octroi des prestations de vieillesse non contributives de la législation française aux ressortissants sénégalais résidant en France.....	81
• Protocole n°5 relatif à l'allocation supplémentaire de la loi française du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité.	82
• Annexe I : Liste des appareils de prothèse, des objets de grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance	85
• Annexe II : Barème des remboursements des prestations familiales, prévu à l'article 21 de la Convention générale et à l'article 29 de l'arrangement administratif général	86
• Annexe II modifiée (dernier barème) : Barème des participations forfaitaires aux prestations familiales, prévu à l'article 21 de la Convention générale et à l'article 29 de l'arrangement administratif général	87
• Arrangement administratif complémentaire n°1 du 29 mars 1974, fixant les modalités d'application du protocole n°1, relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou sénégalais qui se rendent au Sénégal.....	88
• Section I : Maintien du droit aux prestations en espèces (indemnités journalières), participation éventuelle des institutions françaises au	

- remboursement des soins reçus au Sénégal (prestations en nature).....88
- Section II : Service des prestations90
- Section III : Remboursements par les institutions françaises des dépenses effectuées par l'institution de Sécurité sociale du Sénégal en application du protocole93
- Section IV : Contrôle médical et administratif – Frais de gestion.....93
- Section V : Dispositions diverses.....94

Chapitre 3

Règlement de l'UEMOA relatif aux mutuelles sociales

- Règlement n°07/2009/CM/UEMOA, portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA95
- Titre préliminaire : Dispositions générales97
- Titre I : Statut juridique – Principes - Objet.....98
- Titre II : Constitution et agrément102
- Titre III : Droits et obligations des mutuelles sociales, des unions de mutuelles sociales et fédérations.....106
- Titre IV : Organisation et fonctionnement110
- Titre V : Fusion et scission.....123
- Titre VI : Dissolution, liquidation et procédures collectives d'apurement du passif.....126
- Titre VII : Relations avec l'État.....129
- Titre VIII : Dispositions diverses, transitoires et finales.....133

Livre 2

TEXTES COMMUNS AUX DIFFERENTES BRANCHES DE SECURITE SOCIALE

Chapitre 1

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°73-37 du 31 juillet 1973, portant Code de la Sécurité sociale.....137
- Titre premier : Des prestations familiales.....137

- Titre II : Des accidents du travail et maladies professionnelles.....146
- Titre III : Du financement.....181
- Titre IV : Dispositions diverses190
- Annexe I.....195
- Arrêté N°14-117 MF – DID du 31 octobre 1969198

- Loi n°97-05 du 10 mars 1997, abrogeant et remplaçant certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale.....200
- Loi n°97-05 du 10 mars 1997, abrogeant et remplaçant certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale.....202
- Loi d’orientation sociale n°2010-15 du 6 juillet 2010, relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées205
- Loi d’orientation sociale n°2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. ...206
- Loi 75-50 du 3 avril 1975, relative aux institutions de prévoyance sociale 222
- Loi 75-50 du 3 avril 1975, relative aux institutions de prévoyance sociale 228
- Extraits de la loi 2002-22 du 16 août 2002, portant Code de la marine marchande.....240
- Titre II : Obligations de l’armateur.....240
- Décret 2003-1000 du 31 décembre 2003 portant création de la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité sociale250

Chapitre 2

Textes relatifs aux conditions particulières concernant
les dockers, les professions agricoles, les domestiques, les travailleurs
journaliers et saisonniers

- Décret n°61-347 du 6 septembre 1961 fixant, à défaut de convention collective, les conditions de travail dans les professions agricoles et assimilées.254
- Décret n°70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières

- d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier269
- Décret n°70-181 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi des dockers du Port autonome de Dakar273
- Champ d'application273
- Décret n°72-170 du 29 février 1972 abrogeant et remplaçant l'article 8 du décret n°70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier.....286
- Arrêté n°0974 du 23 janvier 1968 déterminant les conditions générales d'emploi des domestiques et gens de maison288
- Arrêté ministériel n°3006 MFPTÉ-DTSS en date du 20 mars 1972 modifiant et complétant l'arrêté n°974 MFPTÉ-DTSS du 23 janvier 1968 déterminant les conditions générales d'emploi des domestiques et gens de maison296

Livre 3

TEXTES RELATIFS AUX BRANCHES DE SÉCURITÉ SOCIALE GÉRÉES PAR LA C.S.S. (PRESTATIONS FAMILIALES - MATERNITÉ - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES)

Chapitre 1

Textes législatifs

- Loi n°91-33 relative a la transformation de la caisse de sécurité sociale en institution de prévoyance sociale et modifiant la loi 73-37 du 30 juillet 1973 portant Code de sécurité sociale300
- Loi n°80-44 du 25 août 1980 abrogeant et remplaçant l'article 27 du Code de la Sécurité sociale301

Chapitre 2

Textes règlementaires

- Arrêté n°001883 du 18 février 1992 portant autorisation d'une institution de prévoyance sociale dénommée Caisse de Sécurité sociale.....304

- Statuts de la Caisse de Sécurité sociale.....305
- Décret n°81-009 du 20 janvier 1981 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles à la Caisse de Sécurité sociale et fixant le taux de financement du Fonds de Prévention333
- Décret n°81-009 du 20 Janvier 1981 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles à la Caisse de Sécurité sociale et fixant le taux de financement du Fonds de Prévention.334
- Décret n°81-1049 du 31 octobre 1981 fixant les conditions de revalorisation des rentes d'accidents de travail et de maladies professionnelles.....338
- Décret n°81-1049 du 31 octobre 1981 fixant les conditions de revalorisation des rentes d'accidents de travail et de maladies professionnelles.....339
- Arrêté ministériel n°14-117 du 31 octobre 1969 fixant l'évaluation des avantages en nature à comprendre dans les bases d'imposition de la taxe de développement et de l'impôt général sur les revenus des salariés342
- Arrêté n°10.302 S.G.C rendant exécutoire la délibération n°58-071 C.P. du 20 novembre 1958 de la Commission permanente de l'Assemblée territoriale du Sénégal.....344
- Délibération n°58.071 C.P. fixant les conditions d'application aux détenus des dispositions du décret modifié du 24 février 1957, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer345
- Arrêté interministériel n°7141/MFPTE/DTESS en date du 05 juillet 1977 fixant les tarifs et les conditions de remboursement des prestations en nature d'accidents du travail et des maladies professionnelles qui seront versées par la Caisse de Sécurité sociale aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers civils ou militaires, centres médicaux d'entreprise ou interentreprises.355
- Arrêté n°9590 MTAS fixant les taux et les modalités de remboursement des frais funéraires et de transport des corps au lieu de sépulture en

- matière d'accident du travail359
- Arrêté n°10-242 MTAS fixant les conditions de fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie en matière d'accidents du travail.....360
- Arrêté interministériel n°006048 24 Juillet 1991, portant tableaux des maladies professionnelles.....368

Chapitre 3

Textes conventionnels

- Extraits de la CCNI, relatifs à la maladie, l'hospitalisation et les accidents du travail et maladies professionnelles431

Chapitre 4

Guide pratique pour les usagers de la Caisse de Sécurité Sociale

LIVRE 4

TEXTES RELATIFS AUX BRANCHES GERÉES PAR L'I.P.R.E.S : RETRAITE, INVALIDITÉ ET SURVIVANTS

Chapitre 1

Textes législatifs

- Loi 62-45 du 13 juin 1962 instituant un régime de retraite au profit des personnels non fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, des établissements publics, des sociétés d'État et des sociétés d'économie mixte.445
- Loi 75-50 du 03 avril 1975 portant création des Institutions de Prévoyance sociale (Voir Livre II, Chapitre 1)446

Chapitre 2

Textes réglementaires et conventionnels

- Décret n°75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs l'affiliation à un régime de

retraite.....	448
• Décret n°76-17 du 9 janvier 1976 modifiant le décret 75-455 du 24 avril 1955 rendant obligatoire, pour tous les employeurs, et pour tous les travailleurs, l'affiliation à un régime de retraite	456
• Décret n°61-347 du 6 septembre 1961 fixant à défaut de convention collective les conditions de travail dans les professions agricoles et assimilées.	458
• Décret n°62-0242 P.C.M. – CAB. – B.E. du 22 juin 1962 pris en application de la loi n°62-45 du 13 juin 1962 instituant un régime de retraites au profit des personnels non fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, des établissements publics, des sociétés d'État et des sociétés d'économie mixte.	458
• Convention n°428, pour la gestion par l'Institution de Prévoyance et de Retraites de l'Afrique occidentale du régime des retraites institué par l'État du Sénégal pour ses agents non titulaires.	460
• Décret n°70-180 du 20 février 1970, fixant les conditions particulières d'emploi des travailleurs journaliers et des travailleurs saisonniers	463
• Décret n°72-170 du 29 février 1972, abrogeant et remplaçant l'article 8 du décret n°70-180 du 20 février 1970, fixant les conditions particulières d'emploi des travailleurs journaliers et des travailleurs saisonniers	463
• Arrêté n°3043 du 09 mars 1978 portant autorisation d'une Institution de Prévoyance Retraite	463
• Statuts de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (I.P.R.E.S)....	465
• Accord interprofessionnel national sur la retraite à soixante ans dans le secteur privé	504
• Annexe 1 : Liste des emplois non éligibles à une mesure d'allongement de l'âge de la retraite	506
• Annexe 2 : Liste des emplois à appréciation «indifférent».....	516
• IPRES : Textes réglementaires	517
• Règlement intérieur N°1, relatif au régime général de retraites	519
• IPRES : Textes réglementaires	545
• Règlement intérieur n°2 modifié, relatif au régime complémentaire de retraite des cadres.....	545

- Annexe à la Convention collective nationale interprofessionnelle566
Chapitre 4
Guide pratique pour les usagers de l'IPRES

LIVRE 5
TEXTES RELATIFS À LA BRANCHE MALADIE
GÉRÉE PAR LES INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE MALADIE (I.P.M.)
ET LES MUTUELLES DE SANTÉ (M.S.)

Chapitre 1
Textes relatifs aux I.P.M.

- Loi n°75-50 du 03 avril 1975, portant création des institutions de prévoyance sociale575
- Décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des institutions de prévoyance-maladie d'entreprise ou interentreprises et rendant obligatoire la création desdites institutions.575
- Décret n°2006-1310 du 23 novembre 2006 abrogeant et remplaçant les articles premier et 8 du décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des institutions de prévoyance maladie d'entreprise ou interentreprises et rendant obligatoire la création des dites institutions599
- Décret n°2006-1310 du 23 novembre 2006 abrogeant et remplaçant les articles premier et 8 du décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des institutions de prévoyance maladie d'entreprise ou interentreprises et rendant obligatoire la création des dites institutions602
- Arrêté interministériel n°9174/MFMTE/DTESS du 31 juillet 1976 fixant la liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les Institutions de prévoyance maladie.....605
- Arrêté interministériel n°9176/MFPTE/DTESS du 31 juillet 1976 fixant les modèles de statuts et de règlement des Institutions de prévoyance

maladie.....607

Chapitre 2

Texte relatif aux mutuelles de santé

- Loi n°2003-14 du 4 juin 2004 relative aux mutuelles de santé : Exposé des motifs.....611
- Loi n°2003-14 du 4 juin 2004 relative aux mutuelles de santé613

Chapitre 3

Textes relatifs à l'assistance aux personnes âgées

- Décret n°2008-381 du 7 avril 2008 instituant un système d'assistance «sésame» en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus :620
- Décret n°2008-381 du 7 avril 2008 Instituant un système d'assistance «sésame» en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.621

LIVRE 6

RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

Chapitre 1

Textes relatifs aux prestations familiales, à la maladie et à la maternité

- Loi n°61-33 du 15-06-1961 portant statut général des fonctionnaires ..625
- Loi n°62-37 du 18 mai 1962 fixant le statut général des officiers d'active des forces armées.....659
- Loi n°62-38 du 18 mai 1962 fixant le statut général des sous-officiers de carrière.....670
- Décret n°59-132 S.G instituant une Commission médico-administrative de Réforme677
- Décret n°63-0116 M.F.P.T. du 19 février 1963 relatif au régime des congés, permissions et autorisations d'absence des fonctionnaires679
- Décret n°65-346 du 20 mai 1965 complétant l'article 5 du décret n°63-116 du 19 février 1963, en matière d'autorisations d'absence aux

fonctionnaires	695
• Décret n°2005-565 du 22 juin 2005 relatif aux évacuations sanitaires hors du territoire national.....	696
• Décret n°2005-565 du 22 juin 2005 relatif aux évacuations sanitaires hors du territoire national.....	697
• Décret n°2005-566 du 22 juin 2005 relatif aux missions, à l'organisation et au fonctionnement du Conseil de Santé	699
• Décret n°2005-566 du 22 juin 2005 relatif aux missions, à l'organisation et au fonctionnement du Conseil de Santé	700
• Décret n°72-215 du 7 mars 1972, relatif à la sécurité sociale des fonctionnaires	703
• Décret n°2006-1309 du 23 novembre 2006 abrogeant et remplaçant l'article premier du décret n°72-215 du 7 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires	708
• Décret n°2006-1309 du 23 novembre 2006 abrogeant et remplaçant l'article premier du décret n°72-215 du 07 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires	709
• Décret n°2006-1331 du 23 novembre 2006 abrogeant et remplaçant les articles 32 et 33 du décret n°74-347 du 12 avril 1974 portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État	711
• Décret n°2006-1331 abrogeant et remplaçant les articles 32 et 33 du décret n°74-347 du 12 avril 1974 portant régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'État	713

Chapitre 2

Textes relatifs à la retraite et à l'invalidité

• Loi 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des pensions civiles et militaires.....	715
• Loi 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des pensions civiles et militaires.....	722
• Livre premier : Dispositions générales	722
• Livre II : Dispositions particulières du Code général des retraites.....	760
• Livre III : Dispositions communes relatives au paiement des pensions et	

avances sur pensions.....	764
• Loi n°2002 – 08 du 22 février 2002 abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi n°81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraite	773
• Loi N°2002 – 08 du 22 février 2002 abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi N°81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraite.	778
• Loi 67-42 du 30 juin 1967, portant Code des pensions militaires d’invalidité.....	785
• Annexe 1 : Indices des pensions attribuées au taux du soldat (article 9)	842
• Annexe 1 : Indices des pensions attribuées au taux du soldat (article 9) (suite)	843
• Annexe 1 bis : Indices attribués au taux du grade (article 9)	843
• Annexe 1 bis : Indices attribués au taux du grade (article 9)	844
• Annexe 1 bis (suite).....	845
• Annexe 1 bis (suite).....	846
• Annexe II : Nature et taux des allocations complémentaires aux grands mutilés (article 31)	847
• Annexe II : Nature et taux des allocations complémentaires aux grands mutilés (article 31)	848
• Annexe III : Taux des pensions des veuves non remariées, titre VII, article 54 et des orphelins article 69	849
• Annexe IV : Montant de suppléments de pensions prévues par les alinéas 1er et 2 de l’article 62 et de l’article 69	850
• Loi n°72-45 du 12 juin 1972 modifiant le Code des pensions militaires d’invalidité.....	851
• Loi n°2000-06 du 10 janvier 2006 abrogeant et remplaçant l’article 28 et les annexes prévus par les articles 9, 31, 61 et 72 de la loi n°67-42 du 30 juin 1967 modifiée par la loi n°72-45 du 12 juin 1972.....	858
• Loi n°2000-06 du 10 janvier 2006 abrogeant et remplaçant l’article 28 et les annexes prévus par les articles 9, 31, 61 et 72 de la loi N°67-42 du 30 juin 1967 modifiée par la loi n°72-45 du 12 juin 1972.....	859
• Annexe I : Indices des pensions attribuées au taux du soldat	

(Article 9)	861
• Annexe I bis	862
• Annexe I bis (suite)	863
• Annexe II : Nature et taux des allocations complémentaires aux grands mutilés (Article 31)	865
• Annexe III : Taux des pensions des veuves non remariées, Titre VII Article 54 et des orphelins article 69	867
• Annexe IV : Montant des suppléments de pensions prévues par les Alinéas 1er et 2 de l'article 62 et de l'article 69	868
• Décret n°64-767 du 12 novembre 1964 portant réglementation de l'attribution des secours après décès	869
• Décret n°66-518 du 30 juin 1966 fixant les règles de fonctionnement du compte spécial du trésor «Fonds national de Retraites»	872

L'ENGAGEMENT DE LA FONDATION FRIEDRICH EBERT AU SENEGAL

La Fondation Friedrich Ebert (FES), présente au Sénégal depuis 1976, entend renforcer son engagement en faveur de la démocratie, de la justice sociale et de la paix. A travers ses activités, la FES cherche à promouvoir le développement politique, économique et social de ce pays.

La FES articule essentiellement son action autour des principaux volets suivants :

- Bonne Gouvernance et Elections démocratiques
- Dialogue politique
- Droits civiques et droits humains
- Renforcement du contrôle parlementaire
- Femmes politiques
- Leadership politique Jeunes
- Syndicats, Emploi des Jeunes et Dialogue Social
- Médias
- Migration et Globalisation
- Intégration régionale

Pour se faire, la FES dispose d'un éventail d'instruments tels que :

- séminaires
- conférences
- publications
- émissions de Radio et de Télévision
- promotion d'études économiques et sociales
- formation pour fonctionnaires et personnes relais dans tout le Sénégal
- renforcement des échanges inter-régionaux

Les projets initiés par la FES sont exécutés en étroite collaboration avec les partenaires, afin de les aider à renforcer leurs structures, à accroître leur aptitude à résoudre les problèmes rencontrés et à renforcer leurs compétences en vue d'une participation effective au processus de prises de décisions politiques. Un accent particulier est mis sur le renforcement de leur capacité de dialogue, d'ouverture et de gestion pacifique des conflits.

Au Sénégal, la FES cherche toujours à optimiser l'articulation entre les thèmes développés, les moyens d'actions disponibles et les besoins réels et exprimés des partenaires. L'unité syndicale et l'innovation au niveau politique qui occupent une place de choix dans l'agenda de la FES sont là pour en témoigner.



Fondation Friedrich Ebert, Dakar

Adresse: Villa Ebert, Avenue des Ambassadeurs - Fann Résidence.

Tel.: +221 33 869 27 27 / Fax: +221 33 869 27 28

B.P 25516 Dakar-Fann

E-mails: fesdakar@orange.sn fes@fes-sn.org

Site Web: <http://www.fes-sn.org>