

Livre 5

**TEXTES RELATIFS A LA BRANCHE
MALADIE GERE PAR LES INSTITUTIONS
DE PREVOYANCE MALADIE (I.P.M.)
ET LES MUTUELLES DE SANTE (M.S.)**

Chapitre 1

Textes relatifs aux I.P.M.

DECRET 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.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- Vu la Constitution notamment en ses articles 37 et 65 ;
- Vu le Code du Travail, notamment en son article 163 ;
- Vu le Code de la Sécurité sociale ;
- Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance-sociale ;
- Vu le décret n° 67-1360 du 9 décembre 1970 fixant les conditions et modalités de désignation des délégués du personnel dans les entreprises et définissant leur mission ;
- Vu le décret n° 70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier ;
- Vu l'avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en ses séances des 27 et 28 mars 1974 ;
- La Cour suprême, en sa séance du 18 avril 1975 ;
- Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi ;

DECRETE

Article 1er (Modifié par le décret n° 2006-1310 du 23 novembre 2006) :
Conformément à l'article 16 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, les employeurs et les travailleurs au sens des articles 1 et 2 du Code du Travail doivent, dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret, 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 ».

Les institutions de prévoyance maladie privées existantes à la date de publication du présent décret, organisées sous quelque forme que ce soit, sont tenues de se conformer aux dispositions du présent décret dans le délai de six mois à partir de son entrée en vigueur».

Article 2 : La création d'une institution de prévoyance maladie est obligatoire dans toute entreprise comptant un effectif d'au moins cent travailleurs.

Pour l'application du présent décret, doivent être pris en compte dans les effectifs de l'entreprise, les catégories de travailleurs suivantes :

- les apprentis ;
- les travailleurs engagés à l'essai ;
- les travailleurs engagés 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 de travail au service de l'entreprise ;
- les travailleurs saisonniers revenant régulièrement dans l'entreprise et y effectuant des périodes de travail régulier ;
- plus généralement, les travailleurs au service de l'entreprise dans les conditions visées par l'article 3 du décret n°67-1360 du 9 décembre 1967.

Article 3 : Tous les travailleurs permanents au service de l'entreprise sont obligatoirement membres participants de l'Institution de prévoyance maladie créée en exécution du présent décret, dans les conditions qu'il définit.

Article 4 : Les entreprises dont l'effectif au sens des articles 2 et 3 du présent décret est inférieur à cent travailleurs, sont tenus conformément à l'article 16 de la loi n° 75-50, 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, soit par branche d'activité, ou selon tout autre critère.

Article 5 : Toute entreprise comptant au moins cent 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 6 : Les modalités d'application du présent décret aux dockers professionnels titulaires d'une part et aux travailleurs temporaires des entreprises d'autre part sont fixées en tant que de besoin, par arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances conformément au paragraphe 3 de l'article 36 du présent décret.

Article 7 : 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 8 : (Modifié par le décret n° 2006-1310 du 23 novembre 2006) : Bénéficiant des prestations de l'institut de prévoyance maladie, les travailleurs permanents de l'entreprise ou des entreprises regroupées, appelées participants, et les membres de leurs familles, dans la mesure où ces personnes ne bénéficient pas des avantages d'un quelconque autre régime ayant le même objet.

Sont considérés comme membres de la famille du travailleur, au sens de l'alinéa précédent :

- le ou les conjoint (s) du travailleur ;
- les enfants issus d'un mariage légalement constaté du travailleur ;
- les enfants du travailleur 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 le travailleur conformément à la loi.

Article 9 : 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 8 ci-dessus, suivant des pourcentages qui sont fixés par le règlement intérieur soumis à l'application préalable du Ministre chargé du Travail et 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 en conformité de l'article 28 du présent décret.

Article 10 : L'Institution de prévoyance maladie d'entreprise ou interentreprises 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 soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale.

Sont « membres adhérents » : l'employeur, ou les employeurs regroupés selon le cas, dont les travailleurs permanents bénéficient des prestations servies par l'Institution de prévoyance maladie, qui règlent leurs cotisations conformément à l'article 37 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 11 : 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 28 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 soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, dans la limite du plafond réglementaire fixé conformément à l'article 28 du présent décret.

Article 12 : Le patrimoine de l'Institution de prévoyance maladie répond seul des engagements contractés par elle 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 dons et legs.

Article 13 : Les dépenses de l'Institution de prévoyance maladie comprennent :

- les diverses prestations de prises en charge conformément aux dispositions du présent décret, des statuts et du règlement intérieur de l'Institution ;
- éventuellement, 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 du Travail et de la Sécurité sociale.

Chaque exercice court du 1er janvier au 31 décembre, à l'exclusion du premier exercice qui pourra commencer en cours d'année, mais sera cependant clos le 31 décembre de la même année.

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 cotisations, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 28 du présent article.

Article 14 : La qualité de membre participant 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 n'est plus au service d'un employeur membre adhérent de l'Institution ;
- par défaut de paiement de la cotisation imputable à l'employé pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'Administration ;
- 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 des 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 15 : Il est substitué à l'Assemblée générale un collège des 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 100 à 250 participants
il est élu pour cette première tranche, 20 représentants ;
 - deuxième tranche : de 250 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 désignés par les membres adhérents si l'Institution couvre une seule entreprise, ou d'un représentant par membre adhérent si l'Institution couvre deux ou plusieurs entreprises.

Le Collège des représentants se réunit deux 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 moral 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.

Article 16 : 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 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.

Article 17 : L'Institution est administrée par un Conseil d'Administration composé de huit (8) membres participants au moins et de vingt huit (28) au plus, nommés pour deux ans et rééligibles, appartenant à un titre quelconque à l'Institution.

En plus des sièges des membres participants, il est attribué aux membres adhérents deux sièges lorsque l'Institution ne couvre qu'une seule entreprise, et un siège par membre adhérent, employeur des membres participants, lorsque l'Institution groupe 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.

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 18 : 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.

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 ans et sont rééligibles.

Article 19 : 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, 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 transport et de déplacement sont pris en charge par l'Institution dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Article 20 : 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 tous actes qui ne sont pas réservés 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, dans chaque cas, 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 rentre dans leurs attributions d'après les statuts, mais 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 disposition 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 à l'Assemblée.

Article 21 : 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 22 : 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, telles que celles portant 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 ;

Un droit de recours à l'arbitrage 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 règle 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 dans les domaines 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 23 : 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, tous appels ou pourvois et consentir toutes transactions.

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 24 : 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.

Article 25 : 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 26 : 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 27 : 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 28 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 28 du présent décret.

Article 28 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances, 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 les institutions de prévoyance maladie.

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 29 : 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 14, alinéa 2 du présent décret et, plus généralement, de toutes sommes dues à l'institution de prévoyance maladie par le participant.

Article 30 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances, réglera 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 31 : 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 32 : 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 33 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail de prévoyance maladie est prononcé par le Conseil d'Administration après enquête en cas de non respect des statuts et du règlement intérieur de l'Institution, en cas de fraude ou de tentative de fraude dans l'utilisation des services de l'Institution.

NB : *La rédaction de cet article comporte certainement une omission*

Article 34 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances, établit la liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les institutions de prévoyance maladie, notamment les produits alimentaires, de régime, de parfumerie et de beauté, la pharmacie de maison, les alcools, les opérations n'ayant qu'un but esthétique ou de rajeunissement, les soins rééducatifs, la gymnastique corrective, le tout dans les limites fixées par le règlement intérieur.

Article 35 : 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.

Article 36 : 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 129 du Code du Travail, nonobstant les autres dispositions de l'article 129, et les articles 130 et 131 du Code du Travail, et notamment sans qu'il y ait lieu à cession volontaire souscrite dans les conditions du second paragraphe de l'article 129 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 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 37 : 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 38 : 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.

Article 39 : 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.

Article 40 : Les statuts et règlement intérieur de toute Institution de prévoyance maladie sont soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé du Travail et 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 du Travail et 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.

Article 41 : 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 du Travail et 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 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 a, ou n'a pas, donné 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 42 : 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.

Article 43 : Sur proposition du Conseil d'Administration, et après accord préalable du Ministre chargé du Travail et 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, 4 et 5 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 dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou justes motifs.

Article 44 : 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 de liquidation. 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 45 : Il est institué un « fonds de garantie » des Institutions de prévoyance maladie, d'entreprise ou interentreprises. Les modalités d'organisation, de fonctionnement, et d'intervention de ce fonds au profit des Institutions de prévoyance maladie se trouvant temporairement hors d'état de s'acquitter de leurs obligations statutaires, sont fixées par décret.

Article 46 : Un arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministre chargé des Finances fixe le pourcentage des cotisations encaissées par toutes les Institutions de prévoyance maladie, d'entreprise ou interentreprises, qui est destiné à alimenter le fonds de garantie des Institutions de prévoyance maladie.

Article 47 : Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret prévu à l'article 45, toute Institution de prévoyance maladie est tenue de déposer à un compte spécial ouvert à cet effet dans la banque de son choix, 0,20% de l'ensemble des cotisations patronales et ouvrières qu'elle encaisse, à compter de la date de son fonctionnement. Les versements audit compte s'effectuent au mois le mois des cotisations encaissées.

Article 48 : Le Ministre d'Etat chargé des Finances et des Affaires économiques, le Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, 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 14 août 1975

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 institutions

RAPPORT DE PRESENTATION

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° 75-895 du 14 août 1975, portant organisation des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) prescrit, en son article premier, la création des IPM « au profit des travailleurs permanent au service de l'entreprise et de leur famille (épouses et enfants au sens du régime des prestations familiales)... ». La combinaison de cette disposition et des conditions d'attribution des prestations familiales définies par la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité Sociale, constitue un facteur d'exclusion de la prise en charge de l'époux par la femme salarié. Elle conditionne également la prise en charge des enfants à l'absence d'activité professionnelle rémunérée du conjoint.

Le présent projet de décret a pour objet de modifier certaines dispositions du décret n° 75-895 ; 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 la suppression, au niveau des articles premier et 8 du décret n° 75-895 portant organisation des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), de la précision « épouses et enfants au sens du régime des prestations familiales » et l'intégration, au niveau de l'article 8 nouveau, d'un alinéa définissant la notion de « membre 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° 2006-1310 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 institutions

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- Vu la Constitution ;
 - Vu le Code du travail ;
 - Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale ;
 - Vu le 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 institutions ;
 - 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'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 ;
- Sur le rapport du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social,

DECRETE

Article premier

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 desdites institutions, sont abrogés et remplacés par les dispositions ci-après :

« Article premier nouveau

Conformément à l'article 16 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, les employeurs et les travailleurs au sens des articles 1 et 2 du Code du Travail doivent, dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret, 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 ».

Les institutions de prévoyance maladie privées existantes à la date de publication du présent décret, organisées sous quelque forme que ce soit, sont tenues de se conformer aux dispositions du présent décret dans le délai de six mois à partir de son entrée en vigueur».

« Article 8 nouveau

Bénéficient des prestations de l'institution de prévoyance maladie, les travailleurs permanents de l'entreprise ou des entreprises regroupées, appelés participants, et les membres de leurs familles, dans la mesure où ces personnes ne bénéficient pas des avantages d'un quelconque autre régime ayant le même objet.

Sont considérés comme membres de la famille du travailleur, au sens de l'alinéa précédent :

- le ou les conjoint (s) du travailleur ;
- les enfants issus d'un mariage légalement constaté du travailleur ;
- les enfants du travailleur 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 le travailleur conformément à la loi. »

Article 2

Le Ministre d'Etat, 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 SAL*

**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.**

LE MINISTRE D'ETAT, CHARGE DES FINANCES ET DES AFFAIRES ECONOMIQUES,
LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES,
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 de la Sécurité sociale, notamment en son article 1er, dernier alinéa ;
 - Vu le Code du Travail, notamment en ses articles 163, 164, 170, 171, 172, 173, et 180 à 183 ;
 - Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale ;
 - Vu le 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, notamment en son article 34 ;
 - Vu l'avis émis par le Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale (sous-commission de la Sécurité sociale) en sa séance du 22 avril 1976 ;
- Sur le rapport du Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ;

ARRENTENT :

Article premier : La liste prévue par l'article 34 du décret n°75-895 du 14 août 1975, 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 :

- Médicaments et fournitures
 - 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, vessis, 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.
- Frais chirurgicaux
- Ne donnent pas lieu à prise en charge :
- les opérations n'ayant qu'un but esthétique ou de rajeunissement ;
 - sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans au maximum, les opérations ayant *pour* but de remédier à une infirmité ou malformation congénitale.

NB : *Le texte en italique est complété par l'éditeur*

Article 2 : Les dispositions du présent arrêté conjoint devront être reprises au règlement intérieur de chaque institution de prévoyance maladie.

Services ne donnant pas lieu à prise en charge

- les massages, les séances de rééducation, de diathermie, d'hydrothérapie ;
- la gymnastique correctrice ;
- les soins dispensés par les pédicures et manucures ;
- les traitements ou cures de rajeunissement ou de beauté.

Article 3 : Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté conjoint qui sera publié au *Journal officiel* et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Dakar, le 31 juillet 1976

*Le Ministre de la Santé publique
et des Affaires Sociales
Matar NDIAYE*

*Le Ministre d'Etat chargé des Finances
et des Affaires Economiques
Babacar BA*

*Le Ministre de la Fonction publique
du Travail et de l'Emploi
Amadou LY*

**Arrêté interministériel n° 9176/MFPTE/DTESS
du 31 juillet 1976 fixant les modèles de statuts et de
règlement des Institutions de prévoyance maladie.**

LE MINISTRE D'ETAT, CHARGE DES FINANCES ET DES AFFAIRES ECONOMIQUES,
LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES,
LE MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI,

VU la Constitution en ses articles 37 et 65 ;

VU le Code de la Sécurité sociale, notamment en son article 1er, dernier alinéa et en ses articles 149 à 157 et 169 à 176 ;

VU le Code du Travail, notamment en ses articles 163, 164, 171, 172, 173, et 180 à 183 ;

VU la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale, notamment en ses articles 17 et 24 ;

VU le 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, notamment en ses articles 9, 27, 28, 29, 36, 37 et 40 ;

VU l'avis émis par le Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale (sous-commission de la Sécurité sociale) en ses séances du 22 et 28 avril 1976 ;

Sur le rapport du Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ;

ARRETEMENT :

Article 1er : En exécution des dispositions du 1er alinéa de l'article 28 du décret n°75-895 du 14 août 1975, les modèles-types des statuts et de règlement intérieur des institutions de prévoyance maladie, comportant conformément à l'article 6 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les dispositions communes à toutes les institutions de prévoyance maladie, sont ceux qui figurent en annexes au présent arrêté conjoint respectivement sous les n°1 (modèle-type de statuts) et n°2 (modèle-type de règlement intérieur).

Article 2 : La liste des rubriques de prestations partiellement prises en charge par les institutions de prévoyance maladie et des forfaits, dans les conditions qui seront fixées par le règlement intérieur de chaque institution, est établie ainsi qu'il suit en exécution des dispositions du second alinéa de l'article 28 du décret n°75-895 du 14 août 1975.

- 1) Soins de médecine générale dispensés en dehors du médecin agréé ou des médecins de l'Institution ;
 - prise en charge limitée à (%) du taux du médecin agréé.
- 2) Soins médicaux (honoraires) dispensés chez le/les médecin(s) de l'Institution (%).
- 3) Soins des médecins spécialistes sur prescriptions d'un médecin agréé par l'Institution.
- 4) Analyses, radios et médicaments prescrits par ordonnances médicales au nom du malade et facturés :
 - a) par un fournisseur agréé par l'institution (%) ;
 - b) par un fournisseur non agréé par l'institution (%).
- 5) Hospitalisations chirurgicales ;
 - prise en charge plafonnée sur la base de (%) de la 2ème catégorie de l'Hôpital Le Dantec ;
- 6) Soins dentaires (D officiel) (%) ;
 - (à l'exclusion des prothèses)
- 7) Optique médicale ;
 - consultation chez un ophtalmologue (%)

Il est d'autre part réglé un forfait de (F) par paire de lunettes ordonnées, étant entendu que le bris de lunettes ne donne pas lieu à prise en charge, seul le renouvellement sur ordonnance médicale étant pris en charge dans la limite fixée ci-dessus ;
- 8) Transport « aller » d'un bénéficiaire pour hospitalisation demandée par le médecin traitant, sur l'établissement hospitalier le plus proche du domicile du malade (%)
- 9) Accouchement de la bénéficiaire ;

Indépendamment des prestations, de quelque ordre que ce soit, servies par la Caisse de Sécurité sociale, prise en charge des frais plafonnés à quatre journées d'hospitalisation à % de la 2ème catégorie de l'Hôpital Le Dantec, sauf pour les accouchements à domicile ou aucune prise en charge n'a lieu.

En cas de complications, la prise en charge s'effectue conformément à l'alinéa 5 ci-dessus (hospitalisation, interventions chirurgicales).

- 10) 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 fourchette prévue par le second alinéa « in fine » de l'article 28 du décret n°75-895 du 14 août 1975, dans laquelle devront s'insérer, au règlement intérieur de chaque institution de prévoyance-maladie, les taux de prise en charge partielle par lesdites institutions des prestations énumérées à la liste figurant à l'article 2 ci-dessus, est fixée de 40 à 80% du montant desdites prestations.

Pendant la première année suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté conjoint, le Conseil d'Administration de chaque institution pourra en fonction des résultats, faire varier, au règlement intérieur, 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 4 : En exécution des dispositions du 3ème alinéa de l'article 28 du décret n°75-895 du 14 août 1975 et conformément à l'article 10 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, le taux maximum de la cotisation globale 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 :

- a) taux maximal de la cotisation globale, à répartir également entre le travailleur et l'employeur 6% ;
- b) plafond de salaire mensuel : 60.000 francs.

Pendant la première année suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté conjoint, le Conseil d'Administration pourra faire varier, au règlement intérieur de chaque institution de prévoyance maladie, la cotisation globale à l'intérieur d'une fourchette allant de 4 à 6 % des salaires plafonnés à 60.000 francs par mois, soit de 2 à 3% à la charge de chacune des deux parties.

Article 5 : Le Directeur du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté conjoint qui sera publié au *Journal officiel* et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Dakar, le 31 juillet 1976

Le Ministre de la Santé publique et des Affaires Sociales

Chapitre 2

Texte relatif aux mutuelles de santé

MINISTERE DE LA SANTE DE L'HYGIENE ET DE LA PREVENTION

Loi n°2003-14 du 4 juin 2004 relative aux Mutuelles de santé

EXPOSE 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'Etat.

Fait à Dakar le 4 Juin 2003

*Par le Président de la République
Abdoulaye WADE*

*Le Premier Ministre
Idrissa SECK*

