



MINISTRE DE LA JUSTICE
CENTRE DE FORMATION JUDICIAIRE
SECTION MAGISTRATURE



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR ET LA SECURITE SOCIALE

PRESENTE PAR :

DAANLATY ALISAID

ELEVE- MAGISTRAT

Sous la Direction de :

Monsieur PAPE DIOUF, Consultant en sécurité sociale

Table des matières

Avant propos	
Introduction.....	Page 1
Première partie : les origines de la sécurité sociale.....	Page 2
Chapitre I : l'historique de la sécurité sociale.....	Page 2
Section I : la solidarité familiale, clanique et villageoise.....	Page 2
Section II : l'assistance sociale.....	Page 3
Section III : l'épargne.....	Page 3
Section IV : la mutualité.....	Page 4
Section V : l'assistance privée.....	Page 4
Section VI : la responsabilité.....	Page 4
Section VII : l'assurance sociale.....	Page 4
Chapitre II : définition-notion de risque	Page 5
Section I : les risques socio professionnels.....	Page 5
Paragraphe I : les risques dits professionnels.....	Page 5
Paragraphe II : les risques dits génériques.....	Page 5
Paragraphe III : les risques entraînant des charges.....	Page 6
Chapitre III : les personnes protégées.....	Page 6
Section I : les travailleurs assurés par la sécurité sociale.....	Page 6
Section II : les ayant-droits.....	Page 7
PARTIE II : LA PLACE DE LA SECURITE SOCIALE DANS LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR	Page 12
Chapitre I : la sécurité sociale comme instrument de lutte contre la pauvreté.....	Page 13
Section I : L'impact quantitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté.....	Page 13
Paragraphe I : L'importance des dépenses de transfert.....	Page 14

Paragraphe II : la contribution de la sécurité sociale à la couverture socio sanitaire.....	Page 14
Section II : impact qualitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté.....	Page 15
Paragraphe I : Effet de la sécurité sociale sur la redistribution des revenus.....	Page 15
Paragraphe II : La sécurité des revenus.....	Page 15
Chapitre II : la législation sur la sécurité sociale comme moyen de défense des intérêts des travailleurs.....	Page 16
Section I : Création des institutions de la sécurité sociale au Sénégal.....	Page 18
Paragraphe I : La caisse de sécurité sociale (CSS).....	Page 18
Paragraphe II : l'IPRS.....	Page 20
Paragraphe III : l'IPM.....	Page 21
Paragraphe IV : la mutuelle de santé.....	Page 22
Section II : création de branches de sécurité sociale au Sénégal ou champ d'application matériel destiné à protéger le travailleur.....	Page 24
Paragraphe I : la norme n° 102 de l'OIT et ses objectifs.....	Page 24
Paragraphe II : L'Etendue du champ d'application matériel de la législation sur la sécurité sociale au Sénégal.....	Page 26
Paragraphe III : Les différentes catégories de prestations.....	Page 26
Paragraphe IV : la générosité du système sénégalais de sécurité sociale.....	Page 29
Section III : Interconnexion entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale pour une meilleure protection du travailleur.....	Page 29
Paragraphe I : Les textes de loi.....	Page 30
Paragraphe II : le dialogue social garantissant un climat social serein pour une véritable promotion de la sécurité sociale (syndicats et délégués du personnel)...	Page 30

CHAPITRE III : la gestion des conflits nés de la rupture du dialogue social et des divergences d'interprétation résultant de l'application de la législation sur la sécurité sociale.....	Page 33
Section I : les différents cas de litiges.....	Page 34
Section II : les institutions compétentes pour régler les litiges nés de la rupture du dialogue social : des divergences d'interprétation des textes de loi.....	Page 34
Paragraphe I : l'inspection du travail et de la sécurité sociale.....	Page 35
Paragraphe II les tribunaux et autres juridictions compétentes pour le règlement des litiges.....	Page 36
CHAPITRE IV : LA MISE EN PLACE DES CONVENTIONS DE SECURITE SOCIALE POUR RENFORCER LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR MIGRANT ET DE SA FAMILLE RESTEE AU PAYS D'ORIGINE DU TRAVAILLEUR.....	Page 37
Section I : Les objectifs visés.....	Page 37
Section II : Les différentes sortes de convention	Page 38
Paragraphe I : Les conventions bilatérales.....	Page 38
Paragraphe II : Les conventions multilatérales	Page 38
Section III : Champ d'application personnel	Page 39
Section IV : Champ d'application matériel.....	Page 39
PARTIE III/LES INSUFFISANCES DU SYSTEME ACTUEL DE LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR SENEGALAIS EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE.....	Page 40
CHAPITRE I/ PROBLEME DE L'ABSENCE DE COUVERTURE POUR CERTAINES CATEGORIES : SECTEUR DE L'ECONOMIE INFORMELLE.....	Page 40
CHAPITRE II : SITUATION MACRO ECONOMIQUE ET L'ETAT DU MARCHE DU TRAVAIL.....	Page 41
CHAPITRE III : FORMES ATYPIQUES DE TRAVAIL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SECURITE SOCIALE	Page 42
Section I : les dispositions légales.....	Page 42

Paragraphe I : Le travail journalier.....	Page 43
Paragraphe II : Les stages.....	Page 43
Paragraphe III : le tâcheronnat.....	Page 43
Paragraphe IV : le contrat d'apprentissage.....	Page 43
Paragraphe V : le travail saisonnier.....	Page 44
Paragraphe VI : le travail temporaire	Page 44
Section II la gérance des travailleurs de formes atypiques de travail par la caisse.....	Page 45
PARTIE IV : LES PROPOSITIONS D'AMELIORATION.....	Page 47
CHAPITRE I : STRATEGIE D'EXTENSION DE LA COUVERTURE SOCIALE.....	Page 47
Section I : les régimes d'assurance sociale.....	Page 48
Section II : Micro assurance et régime destiné aux travailleurs de l'économie informelle.....	Page 49
CHAPITRE II : CREATION D'EMPLOI DECENT.....	Page 50
CHAPITRE III : ADAPTATION DE LA LEGISLATION SENEGALAISE SUR LA SECURITE SOCIALE AU CONTEXTE ECONOMIQUE ET SOCIAL.....	Page 51
<u>Conclusion</u>	Page 52

AVANT-PROPOS

La réalisation du présent mémoire a été grandement facilitée par l'assistance et la disponibilité de Monsieur Pape DIOUF que je remercie énormément.

Ce travail est le résultat d'une réflexion très poussée recueillie en la matière et qui a été donc motivée par le constat de l'importance de la protection sociale à l'égard de toutes les couches sociales.

En effet, partant du fait que nous assistons à nos jours à une certaine inégalité de couverture sociale dans presque tous pays surtout ceux en voie de développement, des propositions d'amélioration à ce niveau seraient les bienvenues.

3- la vieillesse qui nécessite des prestations de vieillesse

4- le décès qui nécessite des prestations de survivants

Paragraphe III : les risques entraînant des charges

1- la maternité

Elle se traduit par le versement des prestations en nature et des prestations en espèce.

2- l'entretien de la famille qui nécessite des prestations familiales.

Ces risques reposent essentiellement sur la convention n°102 de l'OIT de 1952

Ainsi cette démarche sélective faite par les autorités sénégalaises se fonde sur un ordre de priorité établi par rapport aux besoins à satisfaire et surtout aux possibilités économiques et financières du pays qui déterminent les risques sociaux que doivent tendre à couvrir la sécurité sociale et dont l'organisation est assurée par la branche des AT/MP.

CHAPITRE III : LES PERSONNES PROTEGEES

La sécurité sociale, en principe, ne fait pas de discrimination dans le choix des personnes à protéger. D'ailleurs, **la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 Décembre 1948, en son article 22** dispose que : « *toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale* ». En effet, la sécurité sociale, généralement, n'a pas de limite pour assurer la protection sociale de tous.

Néanmoins, ce principe a une portée limitée car seule une certaine catégorie de personnes est couverte par les différentes branches de sécurité sociale citées plus haut. Il s'agit des travailleurs, salariés relevant du code du travail et du code de la marine marchande et de leurs ayant-droits.

Section I : les travailleurs assurés par la sécurité sociale

- les personnes visées à **l'article 36 du Code de la Sécurité sociale** à savoir :
 - les membres de sociétés coopératives ouvrières et de production ;
 - les gérants non salariés des coopératives et leurs préposés ;
 - les gérants des sociétés à responsabilité limitée sous les conditions définies par le code de la sécurité sociale
 - les PDG et DG des sociétés anonymes ;
 - les apprentis soumis aux dispositions du code du travail ;

Introduction

La protection des travailleurs englobe un grand nombre de domaines en particulier la sécurité sociale, les conditions et milieux du travail, ainsi que la santé et la sécurité au travail.

Elle a toujours été une préoccupation majeure et un domaine d'action privilégié pour les travailleurs et leurs organisations.

Les systèmes de la protection sociale existants ont été élaborés grâce à l'importante participation des travailleurs, la coopération des organisations d'employeurs, la signature des conventions collectives et la mise en place des règles en matière de santé et de sécurité au travail.

Plus de la moitié de l'ensemble des conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ont traité des questions de sécurité au travail.

Cependant la mise en place des systèmes de sécurité sociale à travers le monde est l'aboutissement d'une longue lutte, et d'un processus de dialogue social dans lesquels les syndicats ont pris une part déterminante.

Il suit de là que l'on peut dire que la sécurité sociale a joué un rôle qu'il faut se garder de sous-estimer dans la protection des travailleurs et de leurs familles contre les conséquences des divers événements ou situations qualifiés de risques sociaux.

« La sécurité sociale n'est-elle pas la sécurité que la société fournit à ses membres par des organisations appropriées contre certains risques sociaux auxquels ils ont exposés ? »

En conséquence, le présent mémoire va s'articuler autour des points suivants :

- Les origines de la sécurité sociale ;
- La place de la sécurité sociale dans la protection du travailleur ;
- Les insuffisances des systèmes actuels de la protection du travailleur sénégalais en matière de sécurité sociale ;
- Les propositions d'amélioration ;

PARTIE I/ LES ORIGINES DE LA SECURITE SOCIALE

De l'avis exprimé par de nombreux observateurs très avertis des questions de sécurité sociale, la sécurité sociale apparaît comme un vieil idéal sous un nouveau nom.

Pour illustrer notre propos, nous allons aborder successivement son historique, sa définition et nous appesantir sur les personnes qui peuvent bénéficier de sa couverture.

CHAPITRE I/ HISTORIQUE

En remontant dans le temps, c'est au début du XIXe siècle qu'en Europe occidentale ou l'industrialisation avait pris son essor et où le prolétariat faisait son apparition, que les premiers signes d'un système tendant à protéger les travailleurs ont commencé à se manifester.

Cette protection était d'autant plus nécessaire que la nouvelle classe ouvrière dépendait absolument pour leur subsistance du paiement régulier de leurs salaires et donc réduits à la famine à la moindre période de maladie ou de chômage.

En réalité, le terme de « sécurité sociale » est apparu pour la première fois officiellement en 1935 dans un texte du parlement américain.

Or, à toutes les époques et dans toutes les sociétés, il y a toujours eu des enfants à entretenir, des malades à soigner et des vieillards à prendre en charge.

Chaque société a dû donc créer certaines formes de protection sociale, alors surtout que l'existence des hommes a été régulièrement jalonnée d'événements multiples et multiformes qui produisent des effets néfastes sur les personnes et perturbent leurs activités.

A titre d'exemple nous pouvons citer les calamités naturelles, le chômage, les accidents etc.

Par conséquent nous pouvons citer parmi ces formes de protection, la solidarité familiale, clanique ou villageoise, l'assistance, l'épargne, la mutualité, l'assurance privée, la responsabilité et l'assurance sociale.

Ces formes de protection ont connu un succès mais comportent également des insuffisances.

Section I/la solidarité familiale, villageoise ou clanique

Le rempart traditionnel contre la pauvreté était le soutien de la famille élargie, du clan ou du village ; chaque génération assumait le devoir de pourvoir aux besoins des anciens, des frères et des sœurs affligés.

Cette forme de protection ancrée dans la tradition est devenue de plus en plus inopérante dans les sociétés modernes marquées par un grand individualisme.

Section II/l'assistance sociale

Les citoyens tombés dans le besoin, dans des situations déterminées ou leur propre responsabilité n'est pas en cause, avaient droit à des prestations payées par l'Etat à l'aide des deniers publics.

Mais, cette forme de protection qui se traduit par des actions volontaires réalisées par des personnes physiques ou morales a des portées limitées et des effets restreints : la demande étant supérieure à l'offre, il est difficile de satisfaire toutes les personnes se trouvant dans une situation de très grande précarité.

Toutes ces formes de protection sociale que nous venons de passer en revue se sont finalement révélées inopérantes alors surtout qu'individuellement ou collectivement, les hommes ont cherché à se protéger contre les conséquences de ces risques sociaux.

Mais nul n'avait le droit aux secours prévus avant d'avoir épuisé toutes ses ressources et d'avoir prouvé que ses proches ne pouvaient pas l'aider.

Il est donc clair que les secours aux indigents, loin d'être inspiré du souci d'assurer à chacun un minimum de sécurité, n'était conçu que comme mesure d'ordre public visant à prévenir les actes de désespoir et donc les troubles sociaux qu'auraient pu engendrer la misère et la famine.

Si dans la plus part des pays africains , la sécurité sociale se manifestait à travers la solidarité clanique , familiale ou villageoise, dans les pays que l'on appelle aujourd'hui les « nations industrielles » , bien avant qu'ait été officiellement reconnue la nécessité d'organiser un système de sécurité sociale , le devoir d'aider les pauvres s'était affirmé sur le plan privé.

Les fondations religieuses fournissaient des abris et des secours et même quelques pays en viennent à se doter d'une législation pour secourir les indigents.

Section III/ l'épargne

L'individu prélève une partie de son revenu et l'affecte à la garantie d'éventuels risques. Cependant les bas salaires et les familles nombreuses ne laissent pratiquement aucune marge d'épargne à beaucoup de travailleurs, notamment les travailleurs qualifiés qui ne pouvaient presque pas épargner, eu égard à la modicité de leur revenu et à leur charge de famille.

Il s'y ajoute que l'épargne n'est pas en soi une garantie efficace et limite la satisfaction de certains besoins essentiels ; elle reste soumise aux aléas monétaires.

Section IV/ la mutualité

Les travailleurs avaient créé des sociétés mutuelles dont l'objectif principal était d'aider leurs membres, en cas de maladie, décès, en charge du versement périodique d'une cotisation.

Toutefois, pour qu'elles soient efficaces dans la protection contre les risques, les sociétés mutuelles doivent rassembler un grand nombre d'adhérents, si non la garantie risque d'être dérisoire et le risque existe qu'elles ne soient pas en mesure de verser les prestations convenues d'avance.

Section V/ l'assistance privée

Les travailleurs souscrivent à une police d'assurance pour se protéger contre certains risques sociaux. Mais, il s'agit ici d'une activité commerciale et l'assurance sera d'autant plus coûteuse que la probabilité de la réalisation du risque envisagé est grande.

Les compagnies d'assurance s'efforcent d'éviter les « mauvais risques » et de sélectionner soigneusement leur clientèle. Ce qui est contraire aux principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Section VI/ la responsabilité

L'employeur était tenu responsable des éventualités qui se réalisaient dans son entreprise (accident, maladie...). Cependant, ce principe comportait des limites :

- Intervention d'un tiers dans la réalisation du sinistre, alors que pour la maladie et la vieillesse, il n'y a pas l'intervention d'un tiers ;
- Faute commise par l'auteur du risque, ce qui sera toujours difficile à prouver ;
- Tiers responsable doit être solvable, ce qui n'est pas toujours le cas.

Section VII/ l'assurance sociale

Le travailleur salarié verse des cotisations dans des caisses spéciales au même titre que leurs employeurs et l'accumulation de ces cotisations permet de payer les prestations : il s'agit du système bismarckien utilisé en Allemagne. La participation à ce régime est presque toujours obligatoire.

La difficulté réside dans le fait que le travailleur ne peut pas bénéficier des prestations en cas de non versement des cotisations.

L'industrialisation et sa conséquence immédiate, le développement des villes, ont vite fait de remettre en cause ces formes de protection sociale basée sur l'assistance publique ou assumée par le clan, la tribu ou le village suivant le cas.

Il a donc fallu inventer une autre forme de protection sociale plus moderne.

C'est ainsi que la deuxième guerre et sa conséquence dramatique sur le développement économique et social des pays européens, notamment, l'action conjointe des organisations mondiales comme l'OIT et surtout des syndicats, a accéléré considérablement le processus de mise en place des systèmes de sécurité sociale.

C'est dans cette lancée que les autorités françaises ont conçu en 1945 un plan stratégique pour la promotion de la protection sociale. Ce principe a été repris par la **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 qui stipule en son article 22 que « toute personne en tant que membre de la société a droit à la sécurité sociale ».**

Au Sénégal et dans beaucoup des pays africains sous administration française, c'est le code du travail de 1952 qui a institué pour la première fois la sécurité sociale sous forme de prestations familiales.

CHAPITRE II/ DEFINITION- NOTION DES RISQUE :

La notion de risque peut être définie sous différents angles :

- D'abord elle peut être définie comme étant source ou situation pouvant nuire par blessure ou atteinte à la santé, dommage à la propriété, à l'environnement du lieu de travail ou une combinaison de ces éléments.
- Ensuite comme un événement dangereux, c'est-à-dire phénomène susceptible de provoquer des effets non souhaités sur le(s) travailleur(s), l'environnement ou les installations.
- Et enfin comme un accident survenu au temps et au lieu du travail.

Comme on peut le constater la notion de risque se présente sous plusieurs aspects :

Section I : Les risques socioprofessionnels

Paragraphe I : Les risques dits professionnels

Ils sont constitués par l'accident de travail, la maladie professionnelle et le chômage. L'accident de travail et la maladie professionnelle provoquent l'incapacité ou le décès de l'assuré, qui a des conséquences financières importantes sur la branche des AT/MP.

Quant au chômage, il n'a aucun incident sur la capacité de travail de l'assuré.

Paragraphe II : les risques dits génériques

Il s'agit de :

- 1- la maladie qui nécessite, soit des soins médicaux qui représentent un caractère préventif ou curatif, soit une indemnité, soit les deux à la fois.
- 2- l'invalidité qui nécessite des prestations d'invalidité

- les élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage, des centres de formation professionnelle ;
- les personnes placées dans les centres de formation, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation ;
- les personnes placées dans les centres de réadaptation fonctionnelle ou rééducation professionnelle, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de la réadaptation ou de la rééducation ;
- les pupilles de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail commandé, et titulaires de bourses et d'allocations d'étude et de stage attribués conformément aux dispositions législatives et réglementaires, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime de protection plus favorable ;
- les détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus à l'occasion de ce travail ;
- les assurés volontaires ;

S'agissant du cas particulier des gérants des sociétés à responsabilité limitée, ils ne peuvent être admis au bénéfice de la couverture contre les risques professionnels que s'ils sont nommés pour une durée limitée, lorsqu'ils ont des pouvoirs limités et s'ils sont minoritaires en ce qui concerne la possession du capital de l'entreprise.

Section II : les ayant-droits

Ils sont couverts aussi bien au niveau de l'IPRES et des IPM qu'au niveau de la caisse de sécurité sociale.

Si, en règle générale dans le domaine de la sécurité sociale, l'objectif poursuivi par les organismes de sécurité sociale est de payer les prestations entre les mains de leurs véritables destinataires, c'est-à-dire les travailleurs affiliés au régime, il reste que dans la législation de la quasi-totalité des pays, les prestations peuvent aussi être payées à des personnes autres que les travailleurs assujettis au régime.

Il s'agit notamment des ayant-droits dérivés. Tel est le cas lorsque le travailleur décède, qu'il s'agisse d'une mort naturelle ou d'une mort consécutive à un AT/MP.

C'est dire que le législateur n'a pas perdu de vue la nécessité de toujours protéger l'assuré et ses ayant-droits non seulement pour des raisons économiques, mais aussi de justice sociale.

A/ Au niveau de l'IPRES

En cas de décès d'un travailleur des suites d'accident de travail ou d'une maladie professionnelle, l'assurance sociale protège toujours les personnes à sa charge qu'il laisse derrière lui. L'influence du droit civil faisait ici sentir toute sa force.

Au demeurant, il n'est pas inutile de rappeler que le XXème siècle était bien avancé lorsque les survivants des travailleurs décédés pour d'autres causes furent admis à bénéficier d'une pension.

Et plusieurs années devaient encore s'écouler avant que les personnes à la charge d'un travailleur fussent mises au bénéfice de prestations au titre de sa propre assurance.

En effet, si la protection des personnes à charge a ainsi tardé à s'instaurer, il faut peut-être en rechercher la raison dans la tradition qui voulait que chaque homme assumât entièrement la responsabilité d'entretenir sa famille.

Mais, aujourd'hui l'évolution de la sécurité sociale a permis une meilleure protection du travailleur et de ses ayant-droits

1- Le conjoint survivant

Celui ou celle-ci bénéficie de ce qu'on appelle une pension de réversion. Cela signifie que lorsqu'un membre participant en activité ou retraite décède, le ou la conjointe survivant a droit à une allocation égale à 50% de celle dont 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 qui auraient pu être appliqués si le mariage a été contracté au moins deux ans avant le décès du participant.

En cas de remariage du conjoint survivant, le droit à l'allocation cesse à compter du premier jour du trimestre civil suivant.

Pour bénéficier de cette allocation, l'intéressé doit produire un certificat de mariage et un certificat de non remariage chaque année.

2- 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, l'orphelin de père ou de mère bénéficie 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 du fait de son divorce avec la mère du ou des intéressés. Une allocation est accordée à chaque orphelin en charge, jusqu'à l'âge de la majorité (18 ou 21 ans), s'il poursuit des études secondaires ou supérieures.

Le taux de cette allocation est égale à 20% de la retraite à laquelle avait ou aurait eu droit l'ascendant décédé sur la base des services validés ou validables à la date du décès est versé à la personne qui a effectivement la charge de l'enfant.

B/ Au niveau de la caisse de la sécurité sociale

Les ayant-droits bénéficient de ce qu'on appelle la rente. Cependant, en cas d'accident suivi de mort, qu'il s'agisse d'un décès immédiat ou survenu ultérieurement pourvu qu'il soit reconnu comme consécutif à l'accident, la caisse est tenue de réparer, dans le cadre des dispositions légales, les conséquences du décès sous forme de rentes attribuées aux ayant-droits de la victime.

Il s'agit tout simplement de la notion d'ayant-droits au regard du code de la sécurité sociale.

1) *Le conjoint survivant :*

Le terme s'entend indistinctement du mari ou de l'épouse.

Le conjoint ne doit être ni divorcé, ni séparé de corps ; le mariage doit être contracté antérieurement à l'accident.

Cependant, le conjoint survivant divorcé ou séparé de corps avec une pension alimentaire peut prétendre à une rente.

Quand le conjoint survivant ni divorcé ni séparé de corps est unique, sa part de rente est égale à 30% du salaire annuel de la victime.

Quant au conjoint survivant divorcé ou séparé mais avec une pension alimentaire, la rente qui lui est servie est égale à 20% du salaire annuel de la victime, sans pouvoir dépasser le montant de la pension alimentaire.

- Cas de pluralité de conjoint

Dans cette catégorie l'on peut citer le cas du mariage putatif :
C'est un mariage qui, en dépit d'une décision de nullité qui le frappe, produit des effets juridiques.

Cela veut dire que même si le mariage est nul, les droits du conjoint qui a contracté le mariage de bonne foi sont préservés.

Dans cette hypothèse, chaque conjoint a droit à une rente viagère normale.

- Cas de polygamie

-

La rente due aux conjointes survivantes est répartie également et définitivement entre épouses.

La disparition ultérieure de l'une d'elles ne peut donner lieu à une nouvelle répartition de la rente.

Ainsi, si le conjoint se remarie et qu'il n'a pas d'enfants en commun avec la victime, la rente est convertie aussitôt en capital égal à trois fois son montant.

S'il a des enfants, il conserve le droit à la rente, le rachat étant différé aussi long temps que l'un des enfants bénéficie d'une rente de descendant.

2) *Les enfants orphelins et descendants de la victime*

- Condition d'attribution

Il faut être un enfant à charge, au sens de la législation sur les PF.

Toutefois, la reconnaissance ou l'adoption doit intervenir avant le décès ou l'accident.

En effet, en matière de prestations familiales la caisse ambitionne de réduire le déséquilibre économique créé au sein des familles par l'existence d'enfants à la charge du travailleur.

En règle générale, tous les enfants considérés comme enfants en charge ouvrent droit aux prestations familiales. Cependant, le code a retenu une définition restrictive de la notion d'enfant en charge en précisant, en son article 7, qu'il doit entrer 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 le mariage soit constaté ou célébré par un officier d'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.

NB : l'enfant légitime, conçu avant le décès ou l'accident, né vivant et viable après le décès ou l'accident, a droit à une rente au lendemain du décès de la victime et non au jour de la naissance. Les droits dérivés seront alors réglés à titre posthume.

Par *descendants*, il faut entendre les enfants de la victime, privés de leurs soutiens naturels et tombés de ce fait à la charge du conjoint (e) survivant(e)

- Durée d'attribution

Les rentes sont attribuées jusqu'à l'âge de moins de 15 ans.

Elles sont maintenues jusqu'à :

- 18 ans, si l'orphelin est placé en apprentissage ;
- 21 ans, s'il poursuit des études ou s'il infirme.
 - Montant des rentes :
- 15% du salaire annuel de la victime, s'il y a un enfant ;
- 30% du salaire annuel de la victime, s'il y a deux enfants ;
- 40% du salaire de la victime, s'il y a trois enfants ;
- 10% par enfant supplémentaire au-delà de trois enfants.

C/ Au niveau des IPM

La législation sénégalaise a confié la branche des MP aux IPM qui sont des associations de droit privé à statut spécial assumant une mission de service public.

En effet, étant entendu que leur objectif est la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires, suivant des pourcentages fixés par le règlement intérieur ; leur champ d'application se limite aux travailleurs concernés. Néanmoins les ayants-droits qui sont malades bénéficient des soins médicaux gratuits fournis par des IPM surtout en ce qui concerne les enfants malades des femmes célibataires.

Le risque maladie n'est pas garanti dans le cadre du Code de la sécurité sociale (loi 73.37 du 31 juillet 1973) mais dans de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale.

Les employeurs ont l'obligation d'affilier leurs salariés auprès d'une institution de prévoyance sociale pour leur garantir une couverture maladie.

Les institutions de prévoyance sociale regroupent tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises et sont constituées au profit des salariés et de leurs familles. Leur création est autorisée par le ministre chargé du travail et de la sécurité sociale.

L'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour des groupes non adhérents au régime.

Cependant, différentes catégories de travailleurs ont été exclues de la couverture sociale, notamment les salariés à rémunération élevée à condition de la rémunération élevée qui fait qu'ils étaient probablement moins exposés à des risques ou que tout simplement ils étaient capables de se protéger eux-mêmes.

Il s'y ajoute que les prestations payées étaient relativement faibles et ne suffisaient à satisfaire leurs besoins ;

*Les travailleurs au service de l'Etat à cause de la protection assurée par l'Etat lui-même. ;

*Les travailleurs des zones rurales à cause de l'absence de model de travail universel et uniforme.

* les travailleurs familiaux à cause de la difficulté de déterminer s'il existe une situation réelle d'emploi d'une personne par une autre ou s'il s'agit en réalité d'une opération en association. Le montant des cotisations et celui des indemnités est également difficile à fixer dans pareil cas ;

* les salariés résidents non nationaux à cause de la couverture du pays d'origine ;

* les travailleurs indépendants, l'exclusion à cette catégorie est due aux difficultés administratives potentielles qu'impliquerait leur intégration ;

* les cotisants volontaires, ils sont confrontés à une difficulté de recouvrer les cotisations une fois qu'ils choisi de les payer volontairement.

PARTIE II / LA PLACE DE LA SECURITE SOCIALE DANS LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR :

La sécurité sociale peut se définir comme l'organisation des solidarités professionnelles ou nationales qui ont pour effet de prélever une partie du revenu des travailleurs pour la reverser à des personnes qui ne travaillent pas : c'est le cas par exemple des retraités, des invalides etc.

Elle donne lieu à des transferts entre la fraction la plus riche et la fraction la plus pauvre au sein de la communauté. Dans ce schéma, le travailleur ainsi que ses ayant- droits reçoivent des prestations soit en nature soit en espèce après avoir acquis, par ses cotisations et par celles qui sont payées pour son compte, le droit d'en bénéficier.

En outre, les travailleurs qui n'ont pas acquis des droits suffisants peuvent recevoir une aide. C'est le cas par exemple de l'allocation de solidarité octroyée à tous les travailleurs nés avant 1922 au moment de la mise en place de l'institution de prévoyance de retraite de l'Afrique occidentale (IPRAO) ou des secours consentis à des travailleurs retraités dans le cadre des fonds sociaux.

La sécurité sociale assure ainsi une place importante pour la protection du travailleur au niveau de la lutte contre la pauvreté, la préservation des intérêts des travailleurs, la gestion des conflits nés de la rupture du dialogue social et des divergences d'interprétation résultant de l'application de la législation, et enfin pour la mise en place des conventions pour assurer la protection du travailleur migrant et de sa famille, restée au pays d'origine du travailleur.

CHAPITRE I/ LA SECURITE SOCIALE COMME INSTRUMENT DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE :

Les systèmes de protection sociale constituent un facteur de cohésion sociale. Fondés sur la solidarité, ils utilisent les techniques d'assurance.

Cependant l'étendue de la couverture offerte par les systèmes en place de la sécurité sociale peut s'apprécier en déterminant le nombre des bénéficiaires pour le comparer à la population totale. Les bénéficiaires comprennent les travailleurs affiliés, leurs conjoints et leurs enfants à charge.

Les systèmes ont été conçus et mis en place au profit exclusif des travailleurs salariés et leurs familles en vue de les protéger contre les conséquences économiques et sociales que peuvent avoir pour eux, la perte partielle ou totale, temporaire ou définitive de leur capacité de gains ou de leurs moyens de pourvoir par eux-mêmes à la satisfaction de leurs besoins personnels.

Le salariat constitue et demeure encore, le critère fondamental d'accès au bénéfice des prestations de services.

Cela étant, la sécurité sociale s'insère de ce fait harmonieusement dans les objectifs généraux de lutte contre la pauvreté constituant un instrument susceptible d'aider au maintien d'un certain nombre de garanties jugées minimales.

Dans cette optique, il est nécessaire d'aborder l'impact quantitatif et qualitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre cette pauvreté.

Section I/ L'impact quantitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté

Les systèmes de protection sociale organisent des solidarités intra générations et inter générations, de par les prélèvements qu'ils opèrent sur les revenus du travailleur pour les reverser à des personnes qui ne travaillent plus, pour financer des dépenses sociales ou pour prévenir et réparer des risques professionnels.

L'appréciation de l'impact quantitatif sur la lutte contre la pauvreté pourrait se faire sur un double angle :

- L'importance des dépenses de transfert ;
- Et la contribution à la couverture socio sanitaire ;

Paragraphe I/ L'importance des dépenses de transfert :

Le montant des transferts à l'exclusion des dépenses du personnel et des frais de la gestion s'est élevé en 2001, à plus de 88 milliards de FCFA dans quatre pays ouest africains dont le Sénégal. Soit près de 78% des ressources collectées durant la même période.

Les sommes dégagées pour la prise en charge des pensions de retraite constituent la part la plus importante dans le volume des transferts opérés en 2001 : elles s'élèvent à près de 65 milliards de FCFA suivant les prestations de familles qui avoisinent 10,6 milliards de FCFA.

Soit 12% du montant des transferts effectués en 2001 et les prestations en nature de maladies pour 9 milliards de FCFA.

- Les dépenses de la sécurité sociale moyennes annuelles par habitant représentent 17% du SMIG au Sénégal. Elles représentent entre 0.2 et 2.2% du PNB par habitant. Etant donné que la couverture des systèmes en place se limite aux travailleurs affiliés et à leurs familles, une comparaison entre la dépense de sécurité sociale moyenne annuelle par le travailleur affilié et le SMIG peut se faire.

Elle donne comme résultat que la dépense représente 7 fois le SMIG au Sénégal. Ce qui n'est pas négligeable même s'il reste d'autres efforts pour l'assurance intégrale de la sécurité économique.

Paragraphe II/ la contribution de la sécurité sociale à la couverture socio sanitaire

Les différents systèmes en place au Sénégal consacrent une fraction de leurs ressources à améliorer la prise en charge socio sanitaire de leurs membres affiliés ainsi que celle de leurs familles ou tout simplement au profit des personnes non assurées.

Ils contribuent, pour cela, au renforcement de la cohésion nationale et participent dans une certaine mesure à la lutte contre la pauvreté puisque la maladie peut plonger un individu ou une famille dans la pauvreté absolue.

A terme le risque de détérioration ou de perte de l'outil de travail devient de plus en plus présent, mettant en cause tout les efforts consentis au plan individuel et collectif de création d'emploi.

En réalité les organismes chargés de la gestion du système de la sécurité sociale disposent des structures sanitaires qui leur sont propres, où exercent un personnel médical et paramédical. Ces structures ne sont pas généralement prises en compte dans l'élaboration des cartes sanitaires en dépit de leurs importances dans l'offre des soins.

Il s'y ajoute que beaucoup d'organismes y compris les systèmes communautaires que sont les mutuelles de santé passent des conventions avec les structures sanitaires publiques ou privées : il s'agit des laboratoires et des pharmacies pour la prise en charge totale ou partielle de leurs membres. Les organismes de protection sociale participent de ce fait à la stimulation de la demande de soins et rendent accessibles les structures sanitaires à une frange non négligeable de la société (population).

Les structures sanitaires ont un volume plus important. Au total les systèmes de protection sociale en vigueur font jouer une solidarité entre les travailleurs bien-portants et les travailleurs ou les membres de leurs familles malades.

Cette solidarité prend toute sa dimension pour les interventions et / ou traitement coûteux auxquels une personne seule ferait face difficilement. C'est pour cela qu'une étude sur l'impact qualitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté est utile dans ce cadre.

Section II/ impact qualitatif de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté :

Les systèmes de sécurité sociale en vigueur au Sénégal mettent en œuvre des solidarités professionnelles :

- Les bien-portants paient pour les malades, les célibataires et les couples sans enfants pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales, les actifs pour les inactifs. La mise en œuvre de ses solidarités professionnelles implique des transferts qui sont cernés sous le concept de la redistribution.

Paragraphe I/ Effet de la sécurité sociale sur la redistribution des revenus :

La redistribution renforce l'idée de solidarité qui sous-tend la sécurité sociale dans un système comme celui qui est en vigueur au Mali où les cotisations ne sont pas soumises à un plafond. L'intégralité du salaire est soumise à la cotisation permettant ainsi une redistribution appelée verticale.

Paragraphe II/ La sécurité des revenus :

Le rôle de complément de salaire que jouent les prestations en espèce, particulièrement les prestations familiales pour la quasi-majorité des personnes protégées est de nature à élargir leur pouvoir d'achat.

La non-satisfaction des besoins essentiels de la majorité des personnes bénéficiaires des prestations en espèces fait que le complément de salaire reçu est entièrement consacré à des dépenses de consommation.

Les revenus de remplacement versés aux travailleurs en cas d'incapacité totale ou partielle, permanente ou temporaire permettent de maintenir leur pouvoir d'achat. Ce qui constitue « un filet social » leur assurant les moyens à consacrer à la consommation.

Enfin, les soins rapides et complets dépensés par la branche des accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP) contribuent à garantir la sécurité intégrale des revenus, à faire un gain sur la période et le taux d'incapacité.

Mais qu'en est-il de la législation face à la sécurité sociale pour la couverture des intérêts des travailleurs ?

CHAPITRE II/ LA LEGISLATION SUR LA SECURITE SOCIALE COMME MOYEN DE DEFENSE DES INTERETS DES TRAVAILLEURS :

En promulguant la loi N° 73-37 du 31 juillet 1973, portant code de sécurité sociale, le législateur sénégalais n'a pas perdu de vue les manquements qui pourraient découler de l'application de cette loi (la sécurité sociale).

En réalité, la mise en place d'un système de sécurité sociale peut exposer l'organisme chargé de la gestion de ce régime à des risques de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Ce danger résulte de l'importance des masses financières en jeu, qui commandent une très grande rigueur, notamment en ce qui concerne l'examen des droits des bénéficiaires du régime.

Pour toutes ces raisons, le législateur a mis en place un dispositif législatif et réglementaire dont repose essentiellement sur l'institution des pénalités destinées à sanctionner les contrevenants à la loi.

Pour cela, la législation sénégalaise a prévu plusieurs types de sanctions tant sur le plan civil que sur le plan pénal.

a- Les sanctions civiles

Les sanctions civiles sont prévues par les articles 169 à 174 CSS. Elles concernent, à cet effet, plusieurs types d'infractions.

- Au niveau de la caisse de sécurité sociale

Ces sanctions sont surtout prévues pour les infractions commises au niveau de la caisse.

- D'une manière générale, le législateur sénégalais considère que tout employé exerçant ses activités sur le territoire national est tenu de s'immatriculer auprès de la caisse.

Ce qui fait que si un employeur ne s'est pas affilié à la caisse dans un délai de deux mois à compléter de la date d'embauche du premier salarié, il est prévu une amende de trois mille (3 000) à vingt mille (20 000) francs, en sus de son immatriculation d'office et du versement des cotisations se rapportant aux différentes périodes d'activité de l'entreprise.

- Les cotisations dues au titre du régime de sécurité sociale confiées à la caisse de sécurité sociale sont mises à la charge exclusive des employeurs. Il n'existe pas dans le code de la sécurité sociale une disposition qui permet de réclamer des cotisations à un salarié au titre de la branche des AT/MP et des PF. Ainsi, l'employeur qui opère des retenues sur le salaire de son personnel sera puni d'une amende de vingt mille (20 000) à soixante quinze mille (75 000) francs (article 173 CSS).

- Les prestations de service offertes aux usagers par la caisse sont totalement gratuites. Aucune transaction financière n'est donc permise entre le bénéficiaire du droit d'une part, et d'autre part, un agent de la caisse ou toute autre personne. L'objectif poursuivi par cette démarche est de mettre en évidence le caractère social de la mission de la caisse.

Cependant, les dispositions de l'article 172 CSS sont sans équivoque : « sont nulles et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de service, envers des intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus d'avance, d'assurer aux travailleurs ou à leurs ayant-droits le bénéfice des prestations en espèce ou en nature prévues par la présente loi ».

b- Les sanctions pénales

Elles sont aussi consignées dans les articles 169 à 174 CSS. De ce fait, elles visent à punir pénalement les infractions commises dans le cadre de l'application du code de sécurité sociale.

En effet, elles concernent les mêmes types d'infractions retenus pour les sanctions civiles. Mais toutefois, elles peuvent également concerner d'autres types d'infractions telles que des fraudes en écritures et détournement de fonds au niveau de la caisse.

Enfin, les sanctions pénales sont souvent appliquées alternativement avec les sanctions civiles surtout en cas de récidive. Au demeurant, nous pouvons citer à titre d'exemple le cas de récidive qui est punie par un emprisonnement de six jours (06) à trois (03) mois pour l'employeur qui ne s'est pas affilié à la caisse.

Aussi, pour la faute ou fausse déclaration pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues, la personne incriminée sera passible des peines prévues à l'article 379 du Code Pénal (emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 FCFA).

Section I/ Création des institutions de la sécurité sociale au Sénégal

La protection sociale au Sénégal est marquée par un pluralisme institutionnel, toutefois nous allons consacrer cette section à l'étude de certaines institutions notamment la CSS, IPRS, IPM et la Mutuelle de santé ainsi que l'objectif poursuivi, le cadre juridique et institutionnel, l'administration et le financement de chacune d'elles.

Paragraphe I/ La caisse de sécurité sociale (CSS)

La caisse de sécurité sociale a été créée par l'arrêt n°7083 du 05 Décembre 1955 avec un statut juridique d'organisme privé gérant un service public, à l'instar des institutions Françaises de sécurité sociale.

Elle s'appelait caisse de compensation des prestations familiales (CCPF) en 1956, puis caisse de compensation de prestations familiale et d'accidents du travail (CCPFAT) en 1959, avant de devenir CSS en 1973.

Le 02 Mai 1966, avec l'entrée en vigueur de loi n°66-27, la CSS est devenue Etablissement Public à caractère commercial.

Mais pendant de nombreuses années, les centrales syndicales de travailleurs n'avaient cessé de réclamer le changement de statut de la CSS. De par la loi n° 91-33 du 26 juin, la caisse de sécurité sociale a été transformée en une institution de prévoyance sociale de droit privé, chargé d'une mission de service public.

Au terme de ses statuts, la caisse est régie par la **loi n°75-50 du 03 Avril 1975 relative aux institutions de Prévoyance Sociale** et administrée par :

- Un collège des Représentants de 32 membres ;
- Un conseil d'administration de 22 membres ;
- Un bureau de conseil d'administration de 6 membres.

Tous ces organes ont une composition paritaire : c'est-à-dire qu'il y a la part de l'Etat, celle des syndicats des employeurs et celle des syndicats des travailleurs. La durée du mandat est au niveau des instances de deux (02) ans renouvelables, mais avec l'alternance entre les deux collèges Employeurs et Travailleurs, en ce qui concerne la présidence.

1) **But poursuivi**

La caisse de sécurité sociale est chargée de gérer deux branches à savoir :

- La branche des prestations familiales ;
- La branche des accidents de travail et des maladies professionnelles (AT/MP).

Par la branche des prestations familiales, la caisse ambitionne de réduire le déséquilibre économique créé dans les familles par l'existence d'enfants à la charge du travailleur, tandis que la création de la Branche des Accidents du Travail, l'obtention d'une réparation juste et équitable des dommages qu'ils ont subis.

2) Financement

Les tutelles technique et financière sont assurées par le Ministère en charge du travail et le Ministère de l'Economie et des Finances qui sont des membres de droit du bureau et le pouvoir de faire opposition à toute décision du bureau et du conseil leur est retenu.

Aussi, les délibérations du conseil d'administration ne deviennent exécutoires que si dans les quinze (15) jours qui suivent leur réception par les Tutelles technique et Financière, ces dernières n'ont pas notifié une opposition au Président du conseil d'administration.

Enfin, comme le pouvoir de tutelle révèle des tutelles technique et financière, le pouvoir de contrôle au conseil d'administration, le pouvoir de gestion est confié au Directeur général qui est nommé par le conseil d'administration.

Ses attributions sont fixées à l'article 30 du statut de la caisse de sécurité sociale.

Paragraphe II/ l'IPRS

L'institution de prévoyance retraite de Sénégal a succédé à L'IPRAO (institution de prévoyance retraite de l'Afrique occidentale) qui a été créée les 27 et le 28 mars 1958 par les organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs de l'A.O.F, en vertu de la loi n°52-1322 du 15 décembre 1952 instituant un code du travailleur d'outre mer.

1) Objectif poursuivi

L'IPRS a pour objet :

- L'organisation et la gestion d'un régime général unique pour l'ensemble des travailleurs ;
- L'organisation et la gestion d'un régime complémentaire de retraite exclusivement réservé aux cadres ;
- De pouvoir procéder à des opérations de placements à terme de fonds dans les banques au Sénégal et au Trésor public, et aussi à la construction et à la gestion d'immeuble de rapport.

Elle a été créée en 1978 par l'Arrêt n°3043 du 09 mars 1978.

2) Cadre juridique et institutionnel

La création de l'IPRES a été facilitée par un ensemble de dispositif législatif et réglementaire :

- La loi n°75-50 du 03 Avril 1975, instituant les institutions de prévoyance sociale(IPS) ;
- Le décret n°75-455 du 24 Avril 1975, rendant obligatoire pour tous les employeurs et travailleurs, l'affiliation à un régime de retraite ;
- Le décret n°76-17 du 09 janvier 1976 fixant la date d'entrée en vigueur du décret n°75-455 du 01 janvier 1976.

3) L'administration

Au terme de statuts et règlements intérieurs, approuvés le 1^{er} janvier 1976, l'IPRES est administrée par :

- Un collège des représentants de 32 membres répartis à égalité entre les membres adhérents et membres participants, élus pour quatre(04) ans ;
- Un conseil d'administration composé de 22 membres, répartis à égalité entre les membres adhérents et les membres participants, élus pour deux(02) ans ;
- Le bureau du conseil d'administration, élu pour deux(02) ans comprenant :
 - Un président,
 - Trois vice-présidents,
 - Un secrétaire général,
 - Un secrétaire adjoint,
 - Deux(02) membres.

Tous les mandats débutent obligatoirement le 1^{er} janvier d'une année et se terminent le 31 décembre, soit de la quatrième ou de la seconde année.

4) Financement

L'IPRES est une société de droit privé, chargée d'une mission de service public, placée sous la tutelle technique et financière de l'Etat. Ses ressources sont constituées cependant par :

- Les cotisations versées par les employeurs ;
- Les cotisations versées par les travailleurs ;
- Les majorations de retard en cas de paiement (5%par mois ou fraction avec un plafond de 50% des sommes dues) ;
- Les revenus des déplacements de fonds et des immeubles de rapports ;
- Eventuellement, les subventions, dons et legs.

Paragraphe III/ l'IPM

L'institution de prévoyance maladie est obligatoire dans toute entreprise ayant un effectif d'au moins cent(100) travailleurs.

Dans la législation sociale sénégalaise, la gestion de la branche maladie de sécurité sociale est confiée aux IPM, qui sont des associations de droit privé à statut spécial assumant une mission de service public.

1) Le but poursuivi

Les IPM ont pour objet la prise en charge partielle de frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires, suivant des pourcentages fixés par le règlement intérieur.

Les taux de prise en charge peuvent varier en hausse ou en baisse, en fonction des possibilités financières de l'institution.

Les IPM n'assurent pas la prise en charge dans les cas suivants :

- AT/MP tel que défini par le code de sécurité sociale ;
- Suicide ou tentative de suicide ;
- Rixe ou émeute ;
- Dommage corporel résultant d'un acte sportif.

2) Cadre juridique et institutionnel

Sur le plan juridique, les IPM sont régies par la loi n°75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale et par le décret n°75-895 du 14 août 1975 portant organisation des institutions de prévoyance maladie d'entreprise ou inter entreprise et rendant obligatoire la création desdites institutions.

Sur le plan institutionnel, on doit prendre en compte les effectifs, en sus des travailleurs permanents, les autres catégories des travailleurs : les apprentis, les travailleurs engagés à l'essai, les journaliers engagés de façon régulière qui totalisent dans l'année l'équivalent de trois mois de travail, les saisonniers qui effectuent des périodes de travail régulières.

3) L'administration

Le décret susvisé prévoit la mise en place d'un conseil d'administration composé de huit membres participants au moins et de vingt huit (28) au plus et, de deux (02) membres adhérents, lorsque l'institution ne couvre pas qu'une entreprise et un siège par membre adhérent, lorsqu'elle regroupe deux ou plusieurs entreprises.

Le conseil d'administration élit en son sein, au scrutin secret et à la majorité simple, le Président et le vice-président.

Il élit également, dans les mêmes conditions, un bureau composé de :

- Un gérant : le conseil administratif peut engager un gérant en dehors des participants ;
- Un secrétaire général ;
- Un trésorier, choisi obligatoirement parmi les membres adhérents.

Les membres participants et adhérents sont élus pour deux ans et sont rééligibles.

4) Le financement

Le financement de l'IPM est essentiellement assuré par une cotisation mensuelle patronale et salariale de 6% appliquée sur une assiette de 60000 FCFA maximum ; l'IPM sur la base d'une liste de prestataires de soins (publics comme privés) agréés, assure une prise en charge au premier franc des soins curatifs engagés par ses membres bénéficiaires dans le cadre territoire national.

Paragraphe IV/ la mutuelle de santé

Dans des nombreux pays en voie de développement, il existe des groupes qui, en dépit des mécanismes de protection sociale existants, restent exclus du système.

1) But poursuivi

La mutuelle de santé a été mise en place pour protéger les personnes exclues de la couverture sociale et pour les protéger contre les risques jugés prioritaires.

L'affiliation à une mutuelle de santé est purement volontaire et peut être motivée par le plaisir de :

- Réduire le risque individuel de devoir payer des coûts de santé ;
- D'avoir accès aux soins de santé en échange d'une cotisation.

2) Cadre juridique et institutionnel

Au Sénégal, le cadre juridique des mutuelles est distribué en deux volets : une loi n° 2003- 14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé promulguée et entrée en vigueur et un projet de décret encore dans le circuit d'approbation.

Il s'agit d'une situation juridique particulière parce que la loi a expressément prévu un décret d'application qui n'a pas été pris depuis bientôt trois ans.

Une loi qui pose des principes et qui renvoie à un décret non intervenu pour ses modalités d'application ouvre une situation d'anomalie et d'incertitude juridique due au caractère incomplet de la réglementation des mutuelles qui met le monde mutualiste dans une situation juridiquement inconfortable.

Dans le contexte actuel, il se pose le problème de la mise en conformité des mutuelles par rapport à la législation. En effet, la loi sur les mutuelles prévoit en son article 3 qu'aucun groupement de personnes ne peut se prévaloir de la qualité de mutuelle de santé sans l'agrément du Ministre chargé de la santé.

3) L'administration

La mutuelle permet de définir les priorités et de fixer les conditions de qualification avec la participation de tous.

La prise de décisions collectives permet à un groupe des personnes d'agir comme une unité sociale cohérente ;

Le fait de maintenir les pouvoirs décisionnels au sein de la communauté permet à celle-ci de contrôler le flux des fonds.

4) Le financement

La mutuelle de santé connaît des modes de financement variables, faisant recours soit à des organismes d'appui partenaires, soit à des personnes de bonne volonté identifiées, soit à un mécanisme interne à elle-même.

Dans la procédure basée sur des ressources en provenance d'organismes d'appui, deux cas de figure se présentent.

Dans le premier cas, c'est le partenaire qui identifie ses bénéficiaires par ses propres mécanismes et les confie ensuite à la MS sur la base d'un protocole contractuel avec cette dernière. La MS n'intervient pas dans le processus de sélection des bénéficiaires et n'assume donc pas une responsabilité particulière dans le ciblage en tant qu'institution.

Cependant la démarche utilisée par ces partenaires est par nature participative et implique la communauté dans la définition des paramètres d'identification des indigents. Ce modèle correspond à l'expérience de World Vision avec la MS Bokk FaJ dans la région de Kaolack et celle du PDEF/CCF avec la MS de Fandène dans la région de Thiès.

Le second cas de figure, le partenaire s'appuie sur la MS dans tout le processus d'identification et de sélection des bénéficiaires du schéma de couverture des indigents.

La démarche consiste à faire jouer aux acteurs de la communauté un rôle crucial dans le ciblage des familles les plus pauvres, donc, le plus en besoin d'être soutenues. Ce modèle est illustré par l'expérience Eluup Aniiil /CCF avec la MS de Jaata Kéria dans la région de Ziguinchor.

Section II/ création de branches de sécurité sociale au Sénégal ou champ d'application matériel destiné à protéger le travailleur

Dans la création des branches de sécurité sociale au Sénégal, la **convention n°102 de 1952 de l'OIT** joue un rôle important. Elle fixe le contenu de la notion de sécurité sociale et ses objectifs en la matière, déterminent les risques sociaux que doivent couvrir les systèmes de sécurité sociale.

Paragraphe I/ la norme n° 102 de l'OIT et ses objectifs

La **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948** proclame que « *toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale* » ; cette théorie confirmée par le pacte international des droits économiques, sociaux et culturels de 1966, est difficile à atteindre dans la pratique à cause de l'engagement important qu'elle exige de la part de l'Etat et de la collectivité.

1) La norme n°102 de l'OIT :

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 4 juin 1952, en sa trente-cinquième session,

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à la norme minimum de la sécurité sociale, question qui est comprise dans le cinquième point à l'ordre du jour de la session,

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale,

Adoptée, ce vingt-huitième jour de juin mil neuf cent cinquante-deux, la convention ci-dessus, qui sera dénommée Convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952:

2) Les objectifs de la convention :

En matière sociale cette norme fondamentale fixe des objectifs appelés minima.

Elle détermine les risques sociaux que doivent tendre à couvrir les systèmes de la sécurité sociale et dont l'organisation administrative et financière par les Etats reste libre.

Cette convention représente le plus haut facteur commun des politiques sociales que tous les pays industrialisés ou développés et par conséquent, riches et pauvres, pouvaient s'engager à appliquer. Elle peut, en réalité, servir d'objectif pratiquement accessible pour beaucoup de pays.

Elle dispose, cependant, que dans le cas des indemnités de maladie et des prestations de vieillesse les personnes protégées comprennent :

- Soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50% au moins de l'ensemble des salariés ;
- Soit des catégories prescrites à la population active, formant au total au moins 20% de l'ensemble des résidents.
- Soit tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas les limites prescrites. Cette possibilité de choix vise à faciliter la ratification de la convention par tous les pays quelque soit leur régime de sécurité sociale.

Cette convention prévoit neuf (09) branches techniques qui correspondent à neuf risques sociaux :

- 1- les soins médicaux préventifs ou curatifs
- 2- les indemnités de maladie compensant la perte des salaires
- 3- le chômage
- 4- la vieillesse
- 5- le décès du soutien de la famille
- 6- l'accident du travail et la maladie professionnelle
- 7- l'invalidité
- 8- les charges familiales
- 9- la maternité

Le système de sécurité sociale du Sénégal, un des pays qui l'ont ratifiée, repose sur quatre branches tirées de ces neuf risques.

Il s'agit,

- De la branche des prestations familiales ;
- De la branche des AT/MP ;
- De la branche de vieillesse ;
- Et enfin des soins médicaux ;

Cette démarche sélective faite par les autorités sénégalaises se fonde sur un ordre de priorité établi par rapport aux besoins à satisfaire et surtout aux possibilités économiques et financières du pays.

Paragraphe II/ L'Etendue du champ d'application matériel de la législation sur la sécurité sociale au Sénégal

Au Sénégal, l'étendue du champ d'application matériel de la législation se consacre sur différentes prestations de services par des institutions de prévoyance sociale.

En effet la législation de la sécurité sociale que les institutions de prévoyance sociale sont chargées d'appliquer repose sur plusieurs catégories de prestations de service par différents organismes de sécurité sociale des conventions bilatérales et multilatérales.

En réalité il y a plusieurs types de prestations mais sont attribuées sous deux formes :

- Les prestations en espèce destinées à compenser la perte ou la réduction du revenu, ce sont en général les indemnités journalières, rentes d'AT/MP, les pensions, les allocations etc.
- Les prestations en nature destinées à rétablir l'état de santé du travailleur : ce sont les soins médicaux, les produits pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation, de réadaptation, de rééducation...

Paragraphe III/ Les différentes catégories de prestations

Comme on vient de le souligner un peu plus en haut, il y a plusieurs catégories servies sous deux formes, les prestations en espèce et celles en nature.

A/ Les prestations en espèces :

1- A la CSS

a) L'indemnité journalière :

Cette indemnité est due en cas d'incapacité temporaire causée par un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cependant les indemnités journalières servies pour compenser la perte de salaire subie par la victime pendant la durée de l'incapacité temporaire ne peuvent pas être versées après la date de guérison ou de consolidation.

Elles ne sont payées que si l'accident a été médicalement constaté par un médecin. Si l'incapacité de travail coïncide avec le jour de l'accident, l'indemnité journalière est due à compter du premier jour qui suit la date de l'interruption du travail. L'IJ est payée pendant les jours ouvrables et non ouvrables.

Les indemnités journalières sont attribuées sous deux conditions :

L'incapacité temporaire doit être médicalement constatée ;

Une perte de gain doit être la conséquence.

- Fixation de la date de guérison ou de la consolidation :

Elle est fixée par le médecin traitant lors de la constatation de la guérison ou de la consolidation,

Avec éventuellement un taux d'incapacité permanente.

- Calcul de l'IJ :

Le montant de l'IJ est égal à la moitié du salaire journalier de base pendant les 28 premiers jours de l'arrêt du travail et aux 2/3 de ce salaire à partir du 29^{ème} jour, jusqu'à la veille de la reprise du travail.

La période de référence est de 30 jours précédant l'accident. Mais il existe des cas particuliers, le cas de la victime qui a travaillé moins de 30 jours, au moment de l'arrêt du travail, le salaire à prendre en compte est celui qu'il aurait perçu s'il avait travaillé 30 jours ;

Et en outre, le cas de la victime qui n'a pas travaillé pendant toute la durée des 30 jours, le salaire de référence est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé les 30 jours. Pour le salaire de référence, il s'agit du salaire perçu pendant la période de référence, augmenté des autres éléments de salaires qui n'ont pas un caractère remboursable de frais.

Enfin, quant au salaire journalier de base, il est obtenu en divisant le salaire de référence par le nombre de jours ouvrables contenus dans la période de référence. Il est soumis à un plafond et à un plancher.

2) les rentes d'AT/PM :

Lorsqu'à la suite d'un AT/MP, la victime reste atteinte d'une incapacité permanente, une rente lui est servie par la caisse qui assure la branche des AT/MP.

Le point de départ de cette rente est le lendemain de la date de la consolidation.

L'incapacité permanente est d'abord déterminée par le médecin traitant de la victime qui propose un taux. Ce taux est contrôlé par le médecin conseil de la caisse, qui se base sur plusieurs éléments d'appréciation, à savoir :

- Les éléments médicaux, c'est-à-dire la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physique et mentales de la victime ;
- Les éléments professionnels, il s'agit de l'aptitude et des qualifications professionnelles ;
- L'élément indicatif, c'est le barème indicatif d'invalidité pour les AT/MP.

En cas de décès du à un accident de travail ou MP, la famille de la victime reçoit un revenu de remplacement sous forme de rente viagère.

En cas de contestation, cette évaluation est reprise par un médecin expert agréé dont l'avis s'impose aux parties.

2- A l'IPRES

On couvre les Pensions de vieillesse et de décès :

a) Les prestations de vieillesse :

Elles sont instituées par l'ensemble des systèmes de prévoyance sociale pour assurer un revenu de remplacement aux vieux travailleurs ; ce qui devrait éviter que le départ à la retraite ne soit un cauchemar pour les intéressés. L'âge de la retraite est de 55 ou 60 ans selon le statut de l'intéressé et le genre de travail exercé.

Dans la majorité des cas, ces prestations représentent une proportion du revenu moyen perçu par le travailleur durant les derniers mois d'activité. Les prestations calculées sont bonifiées au-delà de la période d'assurance exigée pour bénéficier d'une pension normale.

Dans tous les cas, la pension octroyée ne peut être inférieure à un certain pourcentage du SMIG en vigueur. Lorsque les travailleurs ne peuvent pas justifier de la période d'assurance minimale exigée, les législations prévoient une allocation unique.

Par ailleurs, pour les enfants à charge, les organismes ont adopté la bonification de la pension servie et /ou le paiement des prestations familiales au retraité.

Lorsque l'accident entraîne le décès immédiat de la victime, les législations prévoient des frais de transfert du corps du lieu du décès au lieu de l'inhumation.

4) Les allocations familiales au niveau de la caisse de sécurité sociale

En vue de soulager le travailleur des charges liées à l'entretien et à l'éducation de l'enfant, le législateur a prévu une aide au travailleur. Cette aide apportée sous forme de prestations financières est en règle générale, indexée sur le SMIG en vigueur.

Ainsi l'enfant à charge est celui légitimé par le mariage de l'assuré ou l'adoption, mais cette prise en charge est étendue à l'enfant naturel aussi.

En définitive, qu'il soit légitime, adoptif ou naturel, l'enfant est pris en charge en générale sous certaines conditions jusqu'à la majorité.

B/ Les prestations en nature :

Elles ont pour objet de couvrir gratuitement et intégralement la victime des frais exposés, en matière de la branche des AT/MP. Elles comportent pour cela :

- Les soins médicaux et chirurgicaux ;
- Les frais pharmaceutiques ;
- La réadaptation fonctionnelle ;
- L'appareillage des victimes.

Il est important de noter que la victime a le libre choix du praticien, mais les prestations fournies sont remboursées sur la base des tarifs de responsabilité de caisse et de la nomenclature des actes professionnels.

Paragraphe IV/ la générosité du système sénégalais de sécurité sociale :

La sécurité sociale est une institution humaine, elle est créée par des hommes pour des hommes. Force est de savoir qu'elle a ses réussites et ses échecs, ses hauts et ses bas. On a souvent reproché la sécurité sociale un certain « gigantisme » et des préoccupations administratives et paperassières.

Mais, chacun doit pouvoir comprendre qu'une telle institution, pour sa survie, ne peut payer n'importe quoi à n'importe qui et n'importe comment : elle doit tout justifier, tout expliquer ; Les contraintes administratives et médicales exigées sont nécessaires ne serait-ce que dans un souci de justice et d'égalité.

Cependant, en dépit de ces contraintes, le mot de sécurité sociale se caractérise au Sénégal par une certaine générosité qui se traduit par le fait de continuer de payer les allocations aux ayant-droits après le décès de l'allocataire, ou encore le fait de continuer à payer les travailleurs à la retraite.

En effet, la générosité de la sécurité sociale se traduit par le fait qu'elle prend en charge aussi bien les personnes assurées que celles non assurées.

Section III : Interconnexion entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale pour une meilleure protection du travailleur

Par le dialogue social, les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent construire un consensus social et la volonté politique nécessaire à la garantie d'une meilleure protection du travailleur. Ce tripartisme est la clé de la bonne gouvernance et de l'efficacité.

Le dialogue social selon l'organisation internationale du travail inclut toutes formes de négociation, de consultation ou simplement d'échange d'informations entre représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs sur des questions d'intérêt commun liées à la politique économique et sociale.

En revanche, sans le droit du travail la protection sociale n'a pas de raison d'existence.

La preuve en est qu'au milieu du XIX^{ème} siècle, les accidents et autres risques qu'a connus le domaine du travail ont fait que les sociologues et les juristes, le législateur et l'opinion commencèrent à se pencher sur la question. Pour réparer ces accidents, il a fallu qu'un système tel que la sécurité sociale soit mis en place.

Toutefois, il est important, voire primordial de cerner les textes de loi régissant ces deux matières interdépendantes et le rôle que jouent les syndicats et les délégués du personnel à travers le dialogue.

Paragraphe I : Les textes de loi :

La relation de travail est le lien légal entre les employeurs et les salariés. Elle existe quand une personne exerce une activité ou fournit des services sous certaines conditions et en échange d'une rémunération.

La relation de travail a été et reste le moyen majeur permettant aux travailleurs d'obtenir les droits et avantages liés à l'emploi dans les domaines du droit du travail et de la sécurité sociale. L'existence d'une relation de travail est la condition qui détermine l'application des dispositions de droit du travail et de sécurité sociale concernant les salariés.

Les textes de loi régissant la relation de ces deux notions découlent de différentes ressources, la première est la Constitution, puis le code du travail et aussi les différentes conventions et règlements.

Ainsi, tous ces textes ont un but en commun, c'est d'assurer un meilleur dialogue social pour éviter toute mésentente et d'autres divergences qui peuvent découler de toute partie concernée, pour aboutir à une meilleure protection du travailleur.

La question à se poser est de savoir si dans la pratique ce dialogue existe réellement pour assurer un climat social serein pour une sécurité sociale meilleure.

Paragraphe II : le dialogue social garantissant un climat social serein pour une véritable promotion de la sécurité sociale (syndicats et délégués du personnel)

Pour mettre en pratique cette théorie le législateur a pensé à la création des syndicats et délégués du personnel dans les différents secteurs de travail public comme privé.

Quant aux premiers, ils ont toujours existé sous forme des groupes des travailleurs militant leurs droits dans le monde du travail. Dès lors, nous allons parler des syndicats professionnels et des délégués du personnel.

L'orientation du code est marquée par une affirmation plus nette de la négociation collective dans le cadre de la promotion du dialogue social.

A/ les syndicats

Les syndicats assurent la défense des intérêts des salariés, au niveau national et à l'échelle de l'entreprise.

Ils assurent un rôle de communication important au sein de l'entreprise en transmettant aux salariés les informations qu'ils auront obtenues lors des comités d'entreprises. En cas de conflit avec l'employeur, les syndicats peuvent engager des actions de protestation (grèves, manifestations, pétitions...).

Les syndicats sont aussi des acteurs du dialogue social. Dialogue social Comprend tous les types de négociation, de consultation ou d'échange d'informations entre les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs sur des questions présentant un intérêt commun relatives à la politique économique et sociale entre l'État, les employeurs et les salariés.

En effet, les syndicats reconnus comme représentatifs dans leur secteur d'activité peuvent signer avec l'État ou le patronat des conventions collectives qui règlent les conditions de travail pour l'ensemble des salariés.

Ils assument aussi un rôle de gestionnaire d'organismes fondamentaux pour la vie des salariés (paritarisme). À parité avec les organisations patronales, ils gèrent les caisses nationales d'assurance maladie, d'allocations familiales et d'indemnisation des chômeurs (ASSEDIC), de retraites.

En l'occurrence, au Sénégal, ils participent à la désignation des délégués du personnel et d'assistance dans l'exercice de leur mission.

Par ailleurs, l'organisation syndicale peut aussi procéder à la destitution du délégué proposé sur sa liste. La révocation se fera par le procédé d'un scrutin secret à la majorité des membres de son collège électoral. Voir dans ce sens Tribunal du travail de Dakar, **jugement du 15 juillet 1982 (T.P.O.M. n° 586 du 16 septembre 1983)**.

Enfin, les syndicats ont le droit de saisir le tribunal du travail aux fins de contestations relatives à l'électorat, à l'éligibilité ainsi qu'à la régularité des opérations électorales.

Qu'en est-il du délégué du personnel ?

B/ Le délégué du personnel :

L'élection de délégués du personnel est obligatoire dans tous les établissements où sont groupés plus de dix (10) travailleurs au sens de l'article 1^{er} du code du travail, en vertu de l'article 1^{er} alinéa 1^{er} décret n° 67-1360 du 09 décembre 1967 fixant les conditions et les modalités de désignation des délégués du personnel dans les entreprises et définissant leur mission, Journal Officiel du Sénégal n° 3932 du 23 décembre 1967, page 1754.

De même, tous les 3 ans, dans le mois qui précède l'expiration du mandat des délégués en exercice, l'élection doit avoir lieu dans l'établissement.

Pour cela, ils ont pour missions :

- de présenter des réclamations aux employeurs ;
- d'intervenir auprès de l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité Sociale pour la satisfaction de toutes les réclamations relatives à l'application des prescriptions légales ;
- de veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité du travail ainsi qu'à celles de sécurité sociale et de proposer toutes les mesures utiles dans ces domaines ;
- de participer à la gestion de l'établissement par le biais des suggestions pour l'amélioration de l'organisation et du rendement de l'entreprise, et de faire part de leurs avis et suggestions à propos des mesures de licenciement du délégué du personnel.

Ils interviennent, par avis et assistance, sur le règlement intérieur, l'avancement, le dossier du travailleur, certaines mutations, la discipline, les commissions de classement etc.

Ces missions sont nombreuses. Le délégué du personnel peut et doit être assisté également en cas de besoin par un représentant syndical.

L'article 23 du décret n° 67-1360 indique : « *Les délégués du personnel peuvent, sur leur demande et après rendez-vous fixé par la direction, se faire assister par un représentant de l'organisation syndicale qui a présenté la liste s'il en existe* ».

L'assistance syndicale doit donc être sollicitée par le ou les délégués.

, l'article 70 de la Convention Collective Nationale Interprofessionnelle a remis en cause le préalable du rendez-vous obligatoire. Mais il serait préférable que le rendez-vous soit fixé non pas seulement pour éviter une perturbation dans l'entreprise mais pour une meilleure efficacité des réunions tenues.

Le représentant syndical va jouer un double rôle : celui d'assistance et celui de conseil. Il doit pouvoir s'exprimer, intervenir et intercéder, donner son avis au cours de la réunion.

Le refus de l'employeur de l'accès dans l'entreprise à des permanents syndicaux régulièrement habilités aux fins d'assistance des délégués serait, constitutif d'une entrave au libre exercice des fonctions de délégué du personnel.

La création des syndicats et délégués du personnel n'est pas à l'évidence moyen radical pour un meilleur dialogue sociale, c'est pourquoi il est nécessaire de penser à la gestion des conflits nés de la rupture de ce dialogue, dus à des divergences d'interprétation.

CHAPITRE III : LA GESTION DES CONFLITS NÉS DE LA RUPTURE DU DIALOGUE SOCIAL ET DES DIVERGENCES D'INTERPRÉTATION RESULTANT DE L'APPLICATION DE LA LEGISLATION SUR LA SECURITE SOCIALE :

Le conflit est un phénomène banal, dans la mesure où il fait inévitablement partie des relations humaines. Connaître les sources du conflit est donc un premier pas dans la démarche de la gestion des conflits puisqu'il faut comme on dit « prendre le problème à la racine » pour pouvoir le gérer.

Nous essayerons donc d'explicitier ici les sources les plus fréquentes des conflits.

En effet, l'étude du droit du travail porte sur la politique de l'emploi, les institutions, les sources et les techniques que le droit du travail met en œuvre, l'étude du lien du travail, la représentation des travailleurs, les conflits du travail et les modes de résolution de ces conflits lorsqu'ils sont, soit individuels, soit collectifs sur les inégalités de traitement dans l'entreprise.

C'est au salarié qui invoque une atteinte au principe " à travail égal salaire égal " de soumettre au juge des éléments de fait susceptibles de caractériser une inégalité de rémunération.

Dans un **arrêt du 18 novembre 2010 la Cour de Justice de l'Union Européenne** a jugé *qu'une réglementation nationale qui permet à un employeur de licencier les salariés ayant acquis le droit à la pension de retraite, alors que ce droit est acquis pour les femmes à un âge inférieur de cinq années à l'âge auquel ledit droit est constitué pour les hommes, constitue une discrimination directe fondée sur le sexe.*

Par une décision plus récente intéressant la mise à la retraite des salariés, la Chambre sociale a jugé que *la Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 du Conseil européen ne fait pas obstacle à des dispositions nationales en application desquelles le salarié est mis à la retraite à l'âge de 60 ans.*

Mais dans ce cas, le juge du fond doit constater que, pour la catégorie d'emploi de ce salarié, la différence de traitement fondée sur l'âge était objectivement et raisonnablement justifiée par un objectif légitime et que les moyens pour réaliser cet objectif étaient appropriés et nécessaires. (Chambre sociale 16 février 2011, pourvoi n°09-72061, BICC n°744 du 15 juin 2011 et Legifrance)

Le Droit du travail est composé d'un ensemble de dispositions que l'on trouve principalement dans le Code du travail, mais aussi et de plus en plus dans les Lois, les décrets, et les actes réglementaires divers, les contrats individuels mais plus encore dans les Conventions collectives.

Il s'agit d'un droit de protection, donc, impératif : l'ordre public social laisse peu d'espace à la flexibilité et à la discussion individuelle. L'existence d'une relation de travail ne dépend ni de la volonté exprimée par les parties, ni de la dénomination qu'elles ont donnée à leur convention, mais des conditions de fait, dans lesquelles est exercée l'activité des travailleurs.

En définitif dans ce chapitre, il est bien évident de voir les différents cas des litiges qui peuvent exister dans ce domaine et les institutions compétentes à leur règlement.

Section I/les différents cas de litiges

S'entendre pour résoudre les problèmes au quotidien, s'écouter, se parler, trouver des compromis sur les organisations du travail et les conditions du travail ; voilà les fonctions dévolues au dialogue social et qui paraissent bien naturelles dans le champ clos de l'entreprise. Pourtant, il arrive que le dialogue reste sans effet, tout devient conflit.

Direction, représentants du personnel, encadrements, opérateurs ne parviennent plus à s'expliquer leurs points de vue ni à entendre celui de l'autre ; dans ce système tous les acteurs sont perdants : les salariés sont peu motivés et sont souvent absents, les délégués n'arrivent pas à faire passer des messages, les employeurs et les cadres sont insatisfaits de la qualité de la production et se plaignent du manque de réactivité.

Les relations entre agents de maîtrise et employés sont tendues, les inspecteurs du travail sont assaillis de demandes et la consultation du médecin de travail ressemble à un bureau de pleurs.

La cause de tout cela engendre des conséquences néfastes qui sont la rupture des liens de subordination, de contrats de travail ou encore le non versement des cotisations au niveau des institutions de la sécurité sociale et aussi le comportement indiscipliné des employés.

En effet quelque soit le conflit, celui ou celle qui reproche l'autre de tort doit justifier ses allégations par des faits et des preuves devants les institutions compétentes.

Section II : les institutions compétentes pour régler les litiges nés de la rupture du dialogue social : des divergences d'interprétation des textes de loi

Bien que son utilité soit reconnue, on ne peut pas dire que l'on ait toujours pleinement recours au dialogue social.

En effet, dans bien des cas si ce n'est la liberté syndicale qui est encore limitée, c'est le champ d'action de la négociation collective qui est restreint ou encore l'affiliation syndicale qui décline.

Dans certaines entreprises, ce sont les pratiques de la hiérarchie en matière de personnel qui sont facteurs de blocage. De telles attitudes ne sont pas sans risques car pouvant provoquer le mécontentement et le départ des travailleurs et d'aboutir à l'instauration d'une culture d'entreprise caractérisée par des conflits comme la rupture abusive du contrat de travail.

Certains litiges nés d'une confusion entre accident de travail et accident de trajet, la caisse, une fois saisie pour la réparation, peut refuser de les prendre en charge.

A nos jours, la distinction entre ces deux types d'accident est loin d'être maîtrisée.

Aux yeux de certaines jurisprudences, telles que le jugement N° 380 du 07 Mai 2002 du Tribunal de travail Hors Classe de Dakar sur l'affaire opposant Mbayé DIAGNE et la caisse concernant un accident de trajet dont il était victime, il a été jugé que les dispositions de l'article 33 CSS étaient applicables et que la réclamation du sieur DIAGNE était fondée en droit.

A cet effet, l'arrêt N° 36 du 23 Janvier 2008 de la Cour d'appel de Dakar a confirmé le jugement rendu en première instance tout en précisant que le jour de l'accident, le sieur DIAGNE était programmé pour travailler dans la société malgré son statut de travailleur journalier.

En l'occurrence, dans d'autres circonstances certains employeurs se permettent d'engager des travailleurs à titre temporaire ou à une durée limitée sans respecter les conditions prévues par les textes.

C'est le cas par exemple d'un travailleur considéré comme journalier sans contrat écrit au préalable et qui travaille au quotidien dans la même entreprise.

Afin de mettre un terme à ces litiges, la loi a prévu des institutions. Celles-ci ont été énumérées par **la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 relative au code de sécurité sociale**. Pour cela, le contrôle de cette loi est assuré par l'inspection du travail et de la sécurité sociale conformément du code du travail.

Quant aux litiges nés de la rupture du dialogue social, ils sont réglés à l'inspection du travail et de la sécurité sociale, au tribunal de travail et autres juridictions que nous allons voir au fil du temps.

Paragraphe I : l'inspection du travail et de la sécurité sociale :

Au terme de **l'article L170 du code du travail** « l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale contrôle le respect par l'employeur des dispositions en matière d'hygiène et de sécurité.

Lorsqu'il constate un manquement aux normes ou prescriptions ainsi édictées, il met en demeure l'employeur de s'y conformer.

En outre, lorsqu'il existe des conditions de travail dangereuses pour de la santé ou de la sécurité des travailleurs, non visées par les décrets pris en application de l'article L168, l'employeur est mis en demeure par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale d'y remédier.

En effet, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale assure un contrôle important au niveau des institutions de la sécurité sociale. Il veille à ce que certaines conditions d'hygiène et de sécurité soient respectées dans les entreprises.

Il doit aussi veiller à ce que les employeurs déclarent leurs salariés à la caisse de sécurité sociale, que les accidents survenus au lieu et à l'occasion du travail soient enregistrés et pris en charge.

L'avertissement des employeurs pour ce contrôle est d'une part, bénéfique dans la mesure où ceux-ci sont contraints de respecter cette procédure, et aussi de pouvoir réunir les pièces à soumettre à l'inspecteur.

Mais, d'autre part, certains employeurs véreux en profitent pour dissimuler des anomalies et inefficacités dans le fonctionnement de leurs entreprises.

La mise en demeure doit être faite par écrit sur le registre de l'employeur ou par lettre recommandée avec accusée de réception. Elle est datée et signée, elle précise la nature des manquements ou des dangers constatés et fixe le délai auquel ils devront avoir disparu.

Ce délai ne pourra pas être inférieur à quatre (04) jours francs sauf urgence indiquée par l'inspecteur du travailleur et de la sécurité sociale.

En définitif dans les conditions et selon les modalités fixées par le code de la sécurité sociale, l'employeur est tenu d'aviser à l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale de tout accident survenu ou de toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise.

Cet avis est donné sans délai par tout moyen d'urgence en cas d'accident mortel.

Paragraphe II les tribunaux et autres juridictions compétentes pour le règlement des litiges

Nonobstant les actions pouvant être intentées devant les tribunaux, ces litiges peuvent être soumis aussi au conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale ; s'agissant des contestations, sauf exception prévue par la loi, les tribunaux compétents pour connaître les contestations nées de l'application des dispositions du code de la sécurité sociale sont les tribunaux du travail.

Ils restent compétents même si c'est une collectivité ou un établissement qui est en cause ; 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 du code de la sécurité sociale**).

Sauf exception prévue par la loi, le tribunal compétent est celui du lieu de l'accident ; toutefois, en matière d'accident du travail, le tribunal compétent est celui où est installé l'établissement auquel appartient la victime.

Si celui-ci est situé hors du territoire national, le tribunal compétent est celui où l'employeur possède, au Sénégal, son principal établissement.

En l'occurrence le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé aux allocataires, aux victimes d'accidents du travail et leurs ayants-droits et aux attributaires des prestations, en première instance et en appel.

CHAPITRE IV : LA MISE EN PLACE DES CONVENTIONS DE SECURITE SOCIALE POUR RENFORCER LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR MIGRANT ET DE SA FAMILLE RESTÉE AU PAYS D'ORIGINE DU TRAVAILLEUR

Les migrations des mains d'œuvre qui se sont accentuées en Afrique avec le développement des voies de communication peuvent se traduire sous deux points essentiels :

* les causes économiques : les personnes vivant dans un pays où sévit le sous-emploi se déplacent dans ceux où il y a des emplois disponibles, soit à leur propres initiatives, soit parce que certains chefs d'entreprise font appel à eux.

* les causes politiques : les guerres civiles amènent d'importantes tranches de la population d'un Etat à se réfugier sur le territoires d'autres Etats où ils peuvent exercer des activités salariales.

Ainsi, les conventions ont vu le jour pour gérer la protection sociale de cette catégorie de travailleurs. Parmi ces conventions, on distingue les conventions bilatérales et les conventions multilatérales.

La mise en place de ces conventions vise des objectifs précis. Elles s'intéressent surtout au champ d'application personnel et matériel de la sécurité sociale.

Section I : Les objectifs visés

Ces conventions ont pour but :

- d'assurer une protection en matière de sécurité sociale des ressortissants de chaque Etat contractant exerçant une activité professionnelle salariée sur le territoire d'un autre Etat contractant, ainsi que des membres de leurs familles et leurs survivants ;
- de mettre en place des dispositions et des structures garantissant une protection effective du travailleur salarié, malgré les différences qui peuvent exister entre les législations de sécurité sociale des pays contractants ;
- d'organiser une entraide administrative entre les autorités compétentes et les organismes de sécurité sociale des Etats contractants ;
- et enfin, de permettre la conclusion d'accords complémentaires fixant les modalités pratiques d'application des conventions

Section II : Les différentes sortes de convention

Il faut distinguer les conventions bilatérales et les conventions multilatérales. Pour cela, le Sénégal a connu ces deux types de convention.

Paragraphe I : Les conventions bilatérales

Ce sont les conventions signées entre deux pays, le Sénégal en a signé avec un certain nombre de pays. L'objet essentiel de ces conventions est de garantir aux travailleurs sénégalais, dans les pays étrangers cosignataires et, aux travailleurs de ces pays au Sénégal, l'application des diverses législations de sécurité sociale, que chaque convention énumère.

A titre d'exemple, on peut citer la convention générale de sécurité sociale avec la France signée à Paris le 29 Mars 1974. Elle est ratifiée par le Sénégal par la loi N°75-33 du Avril 1975, elle remplace la première convention en date du 05 Mars 1965, entrée en vigueur le 1^{er} Juillet 1966 puis abrogée.

La convention générale de sécurité sociale avec la Mauritanie, elle est signée le 05 Décembre 1987 à Dakar et remplace la convention signée entre les deux pays le 28 Décembre 1972. A notre connaissance, elle n'a pas été ratifiée par les deux pays, etc...

Paragraphe II : Les conventions multilatérales

Elles visent à étendre et à accorder l'application, aux ressortissants de chacune des parties contractantes, des législations de sécurité sociale, de ces parties, quels que puissent être les déplacements effectués entre les territoires des pays en cause.

L'on peut, de ce fait, citer la convention n°19 de 1925 relative à l'égalité de traitement en AT/MP, ratifiée par la loi N°62-46 du 13 Juin 1962. La convention N°102 de 1952 ratifiée par la loi N° 62-46 du 13 Juin 1962, la convention N°121 1964 ratifiée par la loi N° 66-14 du 18 Janvier 1966, la convention de l'OCAM (Organisation Commune Africaine et Malgache), signée le 29 Janvier 1971, elle est entrée en vigueur le 1^{er} Janvier 1980, mais n'a été appliquée du fait de la dissolution de l'OCAM. Convention Air Afrique, elle a été par les Etats intéressés dont le Sénégal, le 26 Février 1990. Elle n'est plus d'actualité depuis la dissolution de la compagnie.

Traité instituant une conférence interafricaine de la prévoyance sociale, il existe depuis le 21 Septembre 1993 et les parties contractantes veulent poursuivre en commun la réalisation de plusieurs objectifs à savoir :

* fixer des règles communes de gestion, instituer un contrôle de la gestion des organismes de sécurité sociale en vue de rationaliser leur fonctionnement pour mieux garantir les intérêts des assurés sociaux en général ;

*réaliser des études et élaborer des propositions tendant à l'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires applicables aux organismes de prévoyance sociale ;

* faciliter la mise en œuvre par les actions spécifiques au niveau régional d'une politique de formation des techniciens et cadres des organismes de prévoyance sociale.

En définitif, qu'elles soient bilatérales ou multilatérales, ces conventions ont un point commun, c'est celui d'assurer la protection sociale des ressortissants dans les pays étrangers, mais qu'en est-il de leurs familles restées à leurs pays d'origine, autrement dit les ayants-droits ou les enfants survivants ?

En réalité, ces conventions connaissent des problèmes dans la pratique puisque la quasi majorité qui a été signée n'a pas été ratifiée par le Sénégal, ce qui fait que la plupart d'entre elles demeurent inapplicables.

Section III : Champ d'application personnel :

Ce champ d'application est déterminé selon la convention, toutefois, d'une manière générale la protection des ressortissants est assurée par la caisse de son pays d'origine sous forme de prestations familiales et, dans ce cadre la notion de résidence est levée ; les enfants à sa charge bénéficient également de ces prestations lorsqu'ils poursuivent leurs études à l'étranger ou y résident pour des raisons de santé ;

En définitive peuvent bénéficier des prestations familiales, les membres de la famille des travailleurs, restés au Sénégal, dès lors qu'il existe une convention de sécurité sociale entre le Sénégal et le pays d'emploi du travailleur. Par exemple le cas de la France et du Sénégal.

Section IV : Champ d'application matériel :

Les législations auxquelles s'appliquent ces conventions sont pour le Sénégal :

- La législation sur les prestations familiales ;
- La législation sur la prévention et la réparation des AT/MP ;
- La législation sur les institutions de prévoyance maladie ;
- La législation sur la pension de vieillesse et de décès ;

Toutefois, elles ne s'appliqueront aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un accord à cet effet, intervient entre les parties contractantes ;

Aussi, aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires, 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.

PARTIE III/LES INSUFFISANCES DU SYSTEME ACTUEL DE LA PROTECTION DU TRAVAILLEUR SENEGALAIS EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE :

La protection du travailleur sénégalais est incomplète, cette insuffisance de la sécurité sociale est due par le fait que les Etats africains ont imité les premiers systèmes de sécurité sociale des pays industrialisés basés sur le principe du salariat.

En effet les ruraux et les travailleurs du secteur informel, qui constitue l'écrasante majorité des populations africaines, ne bénéficient presque d'aucune garantie.

Aujourd'hui, les salariés continuent à constituer la frange la plus importante des bénéficiaires du système de la sécurité sociale sénégalais pour deux raisons :

- Les salariés sont généralement plus organisés ;
- Leur contrôle est plus aisé du fait de leur rattachement à un employeur.

Cependant, cette partie sera consacrée pour démontrer le problème de l'absence de la couverture pour la catégorie de l'économie informelle, la situation macro économique et l'état du marché de travail et enfin, les formes atypiques de travail.

CHAPITRE I/ PROBLEME DE L'ABSENCE DE COUVERTURE POUR CERTAINES CATEGORIES : SECTEUR DE L'ECONOMIE INFORMELLE :

Une très forte portion de la population ne bénéficie, dans les régions, d'aucune protection sociale ou n'est couverte que très partiellement : c'est le cas de la grande majorité des habitants des pays en voie de développement comme le Sénégal.

Et même dans certains pays industrialisés les plus riches, on constate des lacunes importantes et croissantes en matière de sécurité sociale. Ce manquement de couverture se traduit par diverses raisons :

- D'abord parce que les travailleurs de l'économie informelle n'ont pas de sécurité sociale ;

- Ensuite parce que le recouvrement des cotisations auprès de ces travailleurs et, le cas échéant de leurs employeurs, est extrêmement difficile ;
- Et enfin, parce que les finances des prestations représentent pour beaucoup d'entre eux un pourcentage, relativement plus élevé de leur revenu. Par conséquent, ils ne sont ni en mesure de cotiser ni disposés à leurs besoins prioritaires. Il s'y ajoute, en effet, que dans les zones rurales, il est aussi difficile d'élargir la protection sociale, non seulement pour les raisons ci-dessus évoquées, mais aussi de la médiocrité des infrastructures, surtout médicales pouvant valablement accueillir les assurés ;
- Des problèmes de communication ou de déplacement liés à l'absence d'un réseau routier développé dans cette zone ;
- Du pourcentage élevé du nombre d'illettrés, malgré les efforts faits dans le cadre de l'alphabétisation des populations.

Ainsi, en réalité cette catégorie de l'économie informelle n'a pratiquement ni sécurité de l'emploi, ni sécurité du revenu.

Au demeurant, les responsables ont trouvé peu de remèdes à ce problème. Ce que tout simplement, les politiques de protection sociale adoptées ne conviennent pas, ou qu'on n'a pas fait suffisamment d'efforts pour les appliquer.

Ou encore, l'absence de couverture sociale est liée à des problèmes économiques, sociaux et politiques beaucoup plus larges.

CHAPITRE II : SITUATION MACRO ECONOMIQUE ET L'ETAT DU MARCHE DU TRAVAIL

Il a été établi que l'emploi et l'intégration sociale sont les principaux moyens de vaincre la pauvreté et l'exclusion sociale. Pour que les droits du travailleur soient une réalité, il faut qu'il ait du travail. Il s'agit de lier justice sociale et progrès économique.

Cependant, on note un déficit d'emploi : chômage accru, sous-emploi en constante augmentation et nouveaux entrants sur le marché du travail. C'est pour cela que les systèmes de sécurité sociale au monde se heurtent à des problèmes financiers de plus en plus aigus.

On les accuse notamment d'affaiblir le dynamisme de l'économie, en raison des effets dissuasifs qu'ils exercent sur le travail et sur l'épargne, et de donner lieu à des abus, à des comportements irresponsables et à une mentalité d'assisté.

En revanche, la protection sociale n'a de chance de s'étendre naturellement que si le marché du travail est solide. Tant que la demande de main-d'œuvre demeurera très

faible, rares sont ceux qui auront un emploi décent ; la plupart ne pourront compter que sur un travail mal rémunéré et non protégé dans l'économie informelle.

En définitif, la croissance de l'économie est essentielle, mais elle ne suffit pas à garantir l'équité, le progrès social et l'étendu du travail du fait de l'augmentation de l'insécurité, de l'emploi et des disparités salariales.

Aussi, la relation entre le marché du travail et la sécurité sociale est devenue aujourd'hui, un enjeu capital en raison des changements notés dans les formes du travail. En effet récemment, les autorités de la caisse s'étaient certainement laissées influencer par les critères qui définissaient à l'époque les relations classiques du travail.

C'est pourquoi elles s'étaient surtout préoccupées des entreprises structurées où le contrat à durée indéterminée était le mode de gestion du travail le plus utilisé. A l'heure actuelle, on assiste à une multiplication des emplois précaires et faiblement rémunérés pesant lourdement sur les ressources de l'une des institutions de la sécurité sociale au Sénégal.

CHAPITRE III : FORMES ATYPIQUES DE TRAVAIL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SECURITE SOCIALE :

Pour compenser les effets négatifs des modifications apportées aux relations classiques du travail sur le système de sécurité sociale sénégalais, il est nécessaire d'adapter les règles d'organisation de ce système pour l'évolution économique et sociale.

En effet, le nouveau code du travail a prévu des formes de travail différentes de la relation classique qui est le travail à durée indéterminée.

Nous allons voir dans un premier temps les dispositions légales définissant ces différentes formes de travail et la façon dont les personnes jouissant de ces formes de travail sont gérées par la caisse de sécurité sociale(CSS).

Section I : les dispositions légales :

Il s'agit ici de rappeler les règles, les conventions et le dispositif légal qui définissent les différentes formes d'emplois précaires. Il en est ainsi :

- Du travail journalier ;
- les stages ;
- le tâcheronnat ;

-le contrat d'apprentissage ;

-le travail saisonnier ;

Le travail temporaire ;

Paragraphe I : Le travail journalier :

Le contrat de journalier est réglementé par le décret n° 70-180 du 20 février 1970.

Ce décret définit le journalier comme étant un travailleur qui offre ses services occasionnels en temps théoriquement limité à la journée. Ce contrat donne lieu à un écrit précisant sa durée ; à défaut, il est réputé contracté à durée indéterminée.

Cependant, il est important de souligner que le contrat de journalier n'exonère pas l'entreprise du paiement non seulement de salaire mais aussi d'heures supplémentaires éventuelles, de l'indemnité compensatrice de congé ainsi que du versement des cotisations sociales.

Paragraphe II : Les stages

Les conditions d'admission des stagiaires dans les entreprises publiques ou privées sont réglementées par **l'article 35 de la convention collective interprofessionnelle (CCNI) du 27 mai 1982 et par des dispositions de certaines conventions sectorielles (convention collective des entreprises d'Assurance du 30 juillet 1977).**

Par ailleurs, les Etablissements d'enseignement technique, les centres d'apprentissage et les centres de formation professionnelle publics ou privés peuvent proposer aux chefs d'entreprise des conventions de stage d'une durée limitée pour compléter une formation professionnelle.

Paragraphe III : le tâcheronnat :

Le contrat de tâcheronnat est régi par **les articles L77 à L79 du code du travail**. Il consiste à exécuter pour le compte d'un partenaire extérieur tout ou partie d'une activité. Le contrat de tâcheronnat doit être écrit et soumis au visa préalable de l'inspection du travail du lieu de son exécution. La demande de visa incombe à l'employeur avant tout début d'exécution du contrat.

Paragraphe IV : le contrat d'apprentissage :

Il est un contrat de travail de type particulier défini par l'article L37 du code de travail. Il doit être écrit et un exemplaire déposé à l'inspection du travail et de la sécurité sociale du ressort.

Sa durée est de 3 ans ; sauf pour les jeunes de 17 à 25 ans engagés dans le cadre de la convention nationale Etat- Employeurs qui fixe la durée du stage de 1 à 4 ans.

Ainsi, le non respect de ces dispositions sus rappelées transforme le contrat d'apprentissage en un contrat de travail à durée indéterminée.

Paragraphe V : le travail saisonnier :

Il est défini par le même décret que le contrat de journalier cité plus haut qui dispose que le travailleur saisonnier est celui qui offre ses services pour une durée d'une campagne agricole , industrielle, commerciale ou artisanale dont le terme échappe à la volonté des parties.

L'engagement d'un saisonnier doit être notifié par écrit avec mention soit de la durée exacte, soit de la durée approximative de la campagne.

Paragraphe VI : le travail temporaire :

Aux termes de l'article L226 « *le contrat de travail temporaire est conclu par écrit entre l'entrepreneur de travail temporaire et le travailleur mis à la disposition de l'utilisateur* ».

L'entreprise du travail temporaire est réputée employeur investie des droits et obligations attachés à cette qualité. Le travailleur n'a à verser aucune redistribution pour ce placement.

Tout cet article précise que la protection particulière des travailleurs employés par des entreprises de travail temporaire et les obligations auxquelles sont assujetties les entreprises dans l'intérêt du travailleur, sont précisées par décret.

Au demeurant, de plus en plus, la sous-traitance semble être le mode de travail le plus usité. Pourtant cet **article L226 du nouveau code de travail** qui a institué le travail temporaire reste muet sur la sous-traitance, qui consiste à confier à un partenaire extérieur tout ou une partie d'une activité, d'un service.

Aussi, aux relations bipartites, employeur- salarié s'est substituée actuellement une relation tripartite. Entreprise de travail temporaire-salarié-entreprise utilisatrice.

Ainsi, quelque soit les dispositions qui les régissent, ces différentes formes de travail, ils obéissent à un point commun qui est celui d'un écrit et du visa de l'inspection du travail à la demande de l'employeur pour certains.

On assiste également aujourd'hui à la naissance des formes atypiques de travail comme le travail de l'intérimaire, la sous-traitance, le travail à temps partiel etc. qui constituent des mutations dans le monde du travail que des nombreuses législations nationales n'ont pas intégrées dans les dispositions nationales.

Section II la gérance des travailleurs de formes atypiques de travail par la caisse :

La difficulté d'application de ce nouveau mode de gestion du travail par rapport au code de sécurité sociale réside dans le fait que bon nombre de cette catégorie de travailleurs ne font qu'un petit nombre d'heures de travail et peuvent donc ne pas avoir droit à une couverture sociale, notamment en matière de prestations familiales.

Qu'en est-il au niveau des autres prestations des différentes branches de la caisse ?

➤ Au niveau des tâcherons :

Les exigences de flexibilité d'organisation du travail et la maîtrise des coûts de fonctionnement poussent beaucoup d'entreprises à courir à des contrats de tâcheronnat.

Mais en tout état de cause, le tâcheron reste soumis aux dispositions du code de la sécurité sociale en sa qualité d'employeur de personnels salariés. A ce titre, il doit faire bénéficier ses employés des prestations service par la caisse et également y verser ses cotisations.

Toutefois, en cas de carence du tâcheron par rapport à ses obligations vis-à-vis de la caisse, l'entrepreneur est tenu de les assumer.

➤ Au niveau de l'apprentissage :

Les enfants âgés de plus de 18 ans placés en apprentissage ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales sur production d'un contrat d'apprentissage en bonne et due forme.

Cependant, il est important de noter que les apprentis bénéficient de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles, comme le stipule les articles 36 et 70 du code de la sécurité sociale.

Par conséquent, ils doivent faire l'objet de versement de cotisations au titre de la branche des risques professionnels.

➤ Au niveau du travail saisonnier :

Le contrat de travail saisonnier, qui fait partie des contrats à durée déterminée les plus fréquents, est soumis aux mêmes règles que celui du travailleur journalier, tant en ce qui concerne la branche des prestations familiales que celles des accidents de travail et maladies professionnelles.

Si le travailleur a la qualité de salarié de l'entreprise utilisatrice, il bénéficie directement de prestations service par la caisse.

➤ Au niveau du travail temporaire :

Les employeurs qui procèdent à l'emplacement pur et simple de leurs employés auprès d'entreprises utilisatrices échappent à la législation sociale. Ce qui cause un problème majeur en cas d'accident de travail car leur responsabilité est le plus souvent non engagée.

Au demeurant, s'agissant de la branche de prestations familiales, les dispositions de l'article 7 du code de la sécurité sociale, qui subordonnent l'ouverture des droits aux prestations familiales à un temps de présence minimum de 18 jours ou de 120 heures dans le mois pendant 3 mois consécutifs chez un ou plusieurs employeurs, sont applicables aux titulaires de contrat de travail temporaire.

L'entreprise de travail temporaire en vertu, de ses droits et obligations attachés à sa qualité d'employeur, doit s'immatriculer auprès de la caisse et supporter ses charges de cotisations.

Dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles, il est de la responsabilité de l'entreprise de travail temporaire de procéder au déclenchement des formalités administratives.

Néanmoins, le responsable de l'accident est la personne physique ou morale à laquelle le travailleur est lié par les liens de subordination juridique et économique en l'occurrence l'entreprise de travail temporaire.

Au demeurant, les Comores, un des pays qui ont ratifié les conventions de l'OIT notamment la norme N°102 du 1952, connaissent des difficultés majeures pour la protection sociale.

En effet, nombreuses institutions de sécurité sociale sont méconnues par les travailleurs. Toutefois, un système de sécurité sociale a été mis en place pour assurer la protection des fonctionnaires à la retraite : **on parle de caisse de retraite.**

Cette absence de couverture est due au taux de revenu plus faible qui se traduit par un manque de travail décent et par la domination de l'économie informelle.

Enfin, pour que la sécurité sociale demeure parfaite et efficace, certaines propositions d'amélioration méritent donc d'être faites.

PARTIE IV : LES PROPOSITIONS D'AMELIORATION

CHAPITRE I : STRATEGIE D'EXTENSION DE LA COUVERTURE SOCIALE

L'extension de la couverture sociale est un problème difficile que l'on ne peut aborder de manière simpliste. Comme on l'a déjà vu plus haut, la protection sociale est réservée à une catégorie de travailleurs de l'économie formelle ; ce qui laisse supposer que l'économie informelle ainsi que la catégorie exclue de la couverture ne bénéficient pratiquement pas de cette protection sociale.

Toutefois, dans le but d'élargir le champ d'application de la protection sociale aux groupes de population les plus variés, plusieurs pays ont mis en place un système d'assurance volontaire.

Au Sénégal, cette possibilité est offerte aux travailleurs indépendants notamment dans le domaine des accidents de travail et maladies professionnelles (AT/MP). Cette méthode de couverture demeure malgré tout infructueuse à cause d'un souci de financement et des adhérents qui jugent inutile de s'inscrire pour plusieurs raisons.

La solution à promouvoir actuellement est d'envisager une assurance obligatoire, de créer un budget de financement qui sera différent des cotisations des membres des différentes institutions pour l'économie informelle.

Ainsi pour une couverture meilleure et efficace, quatre points essentiels peuvent être évoqués à ce sujet et faire d'ailleurs les quatre sections de notre chapitre :

- Etendre les régimes d'assurance sociale ;
- Encourager la micro assurance ;
- Introduire des prestations ou des services universels financés par les recettes générales de l'Etat ;
- Etablir ou étendre des prestations ou services assujettis à une condition des ressources et financés par les recettes générales de l'Etat.

Aucune de ces approches n'est à exclure à priori: elles demandent d'ailleurs une combinaison entre elles selon le contexte national.

Section I : les régimes d'assurance sociale

Pratiquement, chaque fois qu'ils ont rendu obligatoires les régimes d'assurance sociale pour telle ou telle catégorie de la main-d'œuvre de l'économie formelle, les législateurs ont envisagé d'étendre leur couverture ultérieurement.

Pour cela, dans les pays en voie de développement comme le Sénégal, cette limitation initiale du champ d'application de la sécurité sociale a presque toujours été justifiée par des contraintes d'ordre pratique comme l'absence d'infrastructure administrative permettant le recouvrement des cotisations des travailleurs des petites entreprises ou des travailleurs indépendants, ou le manque de services de santé en milieu rural, qui interdisait de demander aux travailleurs de cotiser.

Ces raisons étaient et demeurent le plus souvent, parfaitement valables.

La question à se poser est de savoir comment faire pour mettre fin à ces contraintes ?

Malheureusement, dans bien des cas, la réponse est que l'on a fait très peu des choses pour les raisons suivantes :

- **L'absence de possibilité de pression politique efficace de la part de ceux qui ne sont pas protégés et leur méconnaissance des avantages que peut apporter la protection sociale ;**
- **L'absence d'un partenariat social efficace dans certains pays comme c'est le cas des pays à faibles revenus comme les Comores et où l'économie informelle domine, et au niveau international ;**
- **La réticence ou l'incapacité des gouvernements à prendre des engagements nouveaux et coûteux ;**
- **L'inertie institutionnelle.**

En effet, en supprimant les obstacles qui s'opposent à la liberté d'association et en renforçant les institutions démocratiques, on contribuerait à résoudre le premier problème, et on permettrait également de régler le deuxième en prenant des mesures pour promouvoir la négociation collective et les institutions tripartites.

En l'occurrence, comme déjà évoqué plus haut, il serait mieux de trouver un budget à part qui n'a rien à voir avec celui de l'Etat pour l'extension de la couverture sociale afin d'atténuer les répercussions sur le budget de l'Etat.

* Pour ce qui est de l'inertie institutionnelle, on peut y remédier en partie en affranchissant les institutions de sécurité sociale des règles de la fonction publique lorsque celles-ci imposent des limites irréalistes pour les effectifs et les rémunérations, et en leur donnant des instructions claires pour l'élaboration dans des délais précis, des propositions de loi visant à étendre la couverture sociale.

* Pour le cas des travailleurs indépendants, les efforts qui ont été faits pour étendre les régimes d'assurance à leur égard n'ont pas été toujours couronnés de succès à cause des différentes raisons abordées un peu plus haut.

* Pour ce qui est de l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants, elle est difficile à mettre en place car il n'est pas facile de recenser les travailleurs indépendants et de savoir ce qu'ils gagnent. Le taux de cotisation étant plus faible et seules les prestations qui intéressent plus les travailleurs étant offertes, on a moins de problèmes d'application.

Section II : Micro assurance et régime destiné aux travailleurs de l'économie informelle

Ces dernières années, différents groupes de travailleurs de l'économie informelle ont créé leur propre régime de micro assurance.

Dans ces régimes l'assurance est gérée au niveau local et l'unité locale s'intègre parfois dans des structures plus grandes qui sont à même d'optimiser la fonction d'assurance et le soutien nécessaire à une meilleure gestion.

Ces régimes présentent du moins, en général, des avantages de la cohésion et d'une participation directe. Le mot « micro assurance » renvoie à l'aptitude à gérer des flux de trésorerie modestes et non à la taille des systèmes, même si ceux-ci sont en fait souvent des systèmes locaux comprenant peu de membres.

Son objectif principal est d'aider les membres à supporter des frais médicaux imprévisibles. En général, la micro assurance ne vise pas à offrir une assurance maladie complète et encore moins des prestations qui remplacent le revenu comme c'est le cas des autres systèmes de la sécurité sociale.

La raison est sans aucun doute que ses cotisations sont beaucoup plus faibles et que ces systèmes n'offrent que les prestations jugées indispensables par les intéressés.

Toutefois, ils ont le potentiel d'accroître considérablement la couverture sociale en collaborant les uns avec les autres ainsi qu'avec les régimes légaux d'assurance sociale, les autorités locales ou nationales et d'autres grands organismes.

Le potentiel des régimes de micro assurance reste à confirmer dans la pratique. On peut considérer qu'ils mériteraient de bénéficier d'un soutien plus grand.

En somme, dans la plupart des pays à revenus intermédiaires, il est peut-être possible que le bénéfice du régime de sécurité sociale officiel à des nouveaux groupes jusqu'ici non protégés soit élargi.

Cependant, dans les pays à revenus intermédiaires comme le Sénégal, et surtout dans les pays à faibles revenus comme les Comores, où la sécurité sociale ne protège qu'une minorité de travailleurs de l'économie formelle, il est peut-être aussi important de promouvoir le régime de micro assurance afin de couvrir certains groupes qui évoluent dans l'économie parallèle et qui ont une certaine capacité contributive comme les entreprises.

On peut citer à cet égard, les entreprises publiques mais aussi les entreprises privées à capitaux importants.

CHAPITRE II : CREATION D'EMPLOI DÉCENT

Le monde des pays en voie de développement connaît un déficit d'emploi sur le marché du travail.

En effet, chacun aspire à vivre décemment en sécurité et à pouvoir s'exprimer et s'organiser librement, ce qui laisse entendre que les travailleurs ont besoin de revenus minimum garantis pour faire des projets à long terme pour eux-mêmes et pour leurs familles.

D'ailleurs, cette sécurité du revenu des travailleurs est bonne pour l'économie dans la mesure où elle rend la demande réelle plus prévisible et fournit aux entreprises une main d'œuvre plus productive et plus flexible.

Par ailleurs, dans le cadre d'une stratégie novatrice de lutte contre la pauvreté et le travail de l'économie informelle, la sécurité sociale devrait comprendre des mesures visant à assurer, par exemple, la garantie de l'emploi, un salaire minimum et la sécurité alimentaire.

Cependant, le concept de travail décent et l'objectif qu'il vise correspondent à une conception plus large de la sécurité sociale. Ainsi, la création d'une stratégie d'un travail décent pour tous fixe comme but fondamental à l'OIT que chaque femme et chaque homme puisse accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité.

La stratégie du travail décent adopte une perspective large du travail qui inclut non seulement l'emploi, mais aussi l'emploi à domicile afin de tenir compte des rôles différents des hommes et des femmes.

En réalité, l'une des principales caractéristiques de la notion du travail décent est que chacun a droit à une protection sociale de base. Ce principe est déjà inscrit dans **l'article 9 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**.

Comme indiqué plus haut, cet objectif est loin d'être réalisé. Il apparaît à l'évidence que les sociétés ne peuvent pas toutes s'offrir le même niveau de sécurité sociale. Pourtant, il est partout inhumain de vivre et de travailler dans une insécurité permanente qui menace la sécurité matérielle et la santé des individus et des familles.

Cependant, il est nécessaire que cette politique soit complétée par des nouveaux mécanismes de financement internationaux.

CHAPITRE III : ADAPTATION DE LA LEGISLATION SENEGALAISE SUR LA SECURITE SOCIALE AU CONTEXTE ECONOMIQUE ET SOCIAL

La mise en place du système de sécurité sociale est assurée par plusieurs conventions de l'OIT. Le Sénégal, dans le souci d'améliorer le domaine de la protection sociale, a ratifié bon nombre de ces conventions. Mais vu l'ancienneté du code de la sécurité sociale qui date de 1973 les formes de travail atypiques sus évoquées ne sont pas couvertes étant donné que la loi reste muet à leur sort. Ces formes atypiques sont bien entendues le travail intérimaire, l'apprentissage, le tâcheronnat le travail temporaire etc.

Conclusion

En tant que droit fondamental de la personne humaine énoncé dans le **pacte international des nations unies**, relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la sécurité sociale demeure l'une des missions prioritaires de l'OIT.

Cependant, son avenir est aujourd'hui menacé par le manque d'intérêt ou l'absence de politique de protection sociale dans la plupart des pays africains qui n'ont pas encore amendé la législation en vigueur depuis plus de trente (30) ans.

A cause de cette absence de politique, les autorités nationales se sont souvent focalisées sur les recettes tirées des systèmes de sécurité sociale, lesquelles recettes ont été considérées comme une source d'emprunt à bon marché pour les Etats soucieux de résoudre leurs problèmes de trésorerie, au détriment des intérêts fondamentaux des assurés (cas des Comores).

C'est pourquoi, il importe beaucoup que les syndicats, mais aussi les employeurs et les gouvernements, soient sensibilisés au problème de l'avenir de la protection sociale afin de veiller à ce que chacun en bénéficie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) les origines de la sécurité sociale : la sécurité sociale, BIT : cour d'éducation ouvrière, Genève 1970 ;

Sécurité sociale pour la majorité exclue (étude des cas dans les pays en développement ; BIT Genève

- 2) la place de la sécurité sociale : document de BIT sur la contribution des systèmes de sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté, mai 2009 ;
Sécurité sociale : un nouveau consensus, BIT ; Genève ;
Régime de la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 ;

- 3) les insuffisances de la sécurité sociale : sécurité sociale, un nouveau consensus : BIT Genève ;

- 4) amélioration de la sécurité sociale : BIT Genève, sécurité sociale, nouveau consensus.

Tableau de sigles :

AT/ MP : Accident de Travail /Maladies Professionnelles

BIT : Bureau International de travail

CSS : Caisse de Sécurité Sociale

IPRES : Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal

IPM : Institution de Prévoyance Maladie

MS : Mutuelle de santé

OIT : Organisation Internationale du Travail

PF : Prestations Familiales