

2008/247

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple-un but-une foi

Ministère de la justice

Centre de Formation Judiciaire

(C.F.J)



Mémoire de fin de formation

Thème : la protection sociale de travailleur en droit sénégalais

Présenté par : SOUDJAY Abdou

Auditeur de justice

SOUS LA DIRECTION DE

Mr. PAPE DIOUF

Promotion 2008

Année académique 2010-2011

REMERCIEMENT

Je voudrais d'abord exprimer toute ma gratitude aux autorités de mon pays, qui ont bien voulu me donner l'occasion d'enrichir mon expérience personnelle par cette formation au Centre de Formation Judiciaire(CFJ) de Dakar au Sénégal.

Je remercie également le Directeur du CFJ et ses collaborateurs, qui n'ont ménagé aucun effort pour le bon déroulement de mon stage de formation.

Je n'oublie pas tous les formateurs du centre qui se sont évertués à me donner une formation de qualité.

Ces mêmes remerciements s'adressent à toutes les personnes qui, de près ou de loin m'ont apporté leur soutien inestimable, en particulier :

- Mr. Papa Diouf, mon Directeur de mémoire
- Mes frères et sœurs Ali Said, Omar Abdou et Mariamou Said, Riama Toioussi
- Melle Sophie SAGNA et Ousseynou FAYE pour le soutien moral et financier qu'elle m'a apporté et qu'elle ne cesse de m'apporter.

AVANT PROPOS

Le présent mémoire n'a pas pour ambition de faire le tour d'une question aussi vaste que la protection sociale du travailleur par rapport au droit sénégalais.

L'objectif poursuivi par le mémoire est de cerner les aspects généraux de la protection sociale au Sénégal de nous appesantir sur ces performances, de déceler ses lacunes et faiblesses et de proposer quelque pistes d'améliorations.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Première partie : la situation actuelle de la sécurité sociale sénégalaise

Chapitre 1 : le système en place

Section 1 : les branches couvertes

§ 1 : les accidents du travail et les maladies professionnelles

§ 2 : la maladie non professionnelle

§ 3 : les prestations familiales

§ 4 : la vieillesse, l'invalidité et le survivant

Section 2 : nature et types de prestation

§ 1 : les prestations en espèces

§ 2 : les prestations en nature

Section 3 : les personnes protégées

§ 1 : Les travailleurs régis par le code du travail et le code de la marine marchand

§ 2 : Le ou les conjoints du travailleur

§ 3 : L'enfant des travailleurs

Chapitre 2 : les institutions de prévoyance sociale

Section 1 : la caisse de la sécurité sociale

Section 2 : l'institution de prévoyance retraitée du Sénégal (IPRS)

Section 3 : les institutions de prévoyance maladie (IPM)

Deuxième partie : Régime juridique de la sécurité sociale au Sénégal.

Chapitre 1 : les mesures coercitives à faire appliquer la loi.

Section 1 : Les aspects législatifs.

§1 : Les poursuites devant les tribunaux.

§2 : La division juridique de l'institution de sécurité sociale.

Section 2 : Les procédures de recours.

§1 : Les droits de recours et le système de recours.

§2 : La composition des instances de recours.

§3 : Les décisions et les appels.

Section 3 : Les recours contre les décisions des organismes de sécurité sociale au Sénégal et en France.

Chapitre 2 : Les sanctions et la prescription des droits portant code de la sécurité sociale.

Section 1 : Les sanctions.

§1 : Les sanctions civiles.

§2 : Les sanctions pénales.

§3 : Les autres types de sanctions.

Section 2 : La prescription des droits.

§1 : Fondement de la prescription.

§2 : La prescription dans le code de la sécurité.

Conclusion.

INTRODUCTION

Au lendemain de la seconde guerre mondiale (1939-1945), le développement de l'industrialisation a favorisé la naissance de la sécurité sociale, sous l'effet des risques sociaux qui prennent de plus en plus du terrain dans le monde du travail.

Le capitalisme, longtemps facteur clef de l'antagonisme des classes patronales et ouvrières avant cette période d'après guerre s'est transformé par la promotion de la capacité professionnelle des individus, basée sur l'amélioration des conditions de vie socio-économiques des travailleurs.

En effet, avec l'évolution des progrès techniques, la révolution industrielle a influencé le développement d'une classe ouvrière dont les conditions de vie et de travail étaient des plus précaires.

Cette précarité était souvent due au bas niveau des revenus ne leur permettant pas de faire face aux charges familiales, en plus des accidents du travail et maladies professionnelles dont la réparation n'était pas garantie.

Ainsi, l'organisation internationale du travail (OIT) créée en 1919 à l'occasion du traité de Versailles et dont la mission fondamentale est le bien être social, a senti le besoin et la nécessité d'apporter un changement à cette situation en adoptant en 1952 la convention n°102 relative à la sécurité sociale.

Cette convention a servi d'appréhender la notion de sécurité sociale et de fixée les objectifs à atteindre en la matière. Elle détermine ainsi les risques sociaux que doivent couvrir les systèmes de sécurité sociale et dont l'organisation administrative et financière est laissée à l'appréciation de chaque Etat membre de l'OIT, selon son contexte économique et social.

La sécurité sociale, selon la définition universelle du Bureau International du Travail (BIT) est « la sécurité que la société fournit à ses membres par des organisations appropriées contres les risques auxquels ils sont exposés ».

Ainsi elle a donc pour objet d'assurer une protection contre un certain nombre de risques sociaux, au profit des bénéficiaires. La convention n°102 de l'OIT a défini un cadre minimum de sécurité sociale qui correspond à la couverture de neuf(9) branches, lesquelles sont :

- 1-soins médicaux préventifs ou curatifs ;
- 2-l'incapacité temporaire de travail ;
- 3-le chômage ;
- 4-la vieillesse ;
- 5-le décès ;
- 6-la maladie professionnelle et l'accident de travail ;
- 7-les charges familiales ;
- 8-l'invalidité;
- 9-la maternité

La dite convention est ratifiée par le Sénégal par la loi n°62-46 du 13-06-1962.

La naissance de la sécurité sociale au Sénégal date du 05 Décembre 1955.

Depuis cette date, la sécurité sociale Sénégalaise a reposé de manière évolutive, sur la prise en charge d'un certain nombre d'éventualités par rapport à celles prévues par la convention précitée avec une architecture institutionnalisée qui étale sa singularité et son degré de pertinence par rapport à d'autres pays où la gestion de toutes les branches est confiée à un seul et même organisme.

Cependant, pour mieux faire une appréciation nette de cette exception Sénégalaise en matière de sécurité, il convient d'abord d'en dégager la situation actuelle ou l'état des lieux (première partie), ensuite le régime juridique (deuxième partie).

Toutefois, il faut noter que la protection sociale des agents fonctionnaires de l'Etat ne sera pas abordée au cours des développements qui suivront car ils sont exclus du champ d'application de la loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant code la sécurité sociale Sénégalaise et les textes réglementaires régissant les différentes prestations de sécurité sociale.

PARTIE I : LA SITUATION ACTUELLE DE LA SECURITE SOCIALE SENEGALAISE

L'étude de la situation actuelle de la sécurité sociale sénégalaise se fera en apportant une réflexion sur le système mis en place ainsi que sur les Institutions de Prévoyance Sociale créées sous la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

Chapitre I : Le système en place

Le système Sénégalais de la sécurité Sociale est un système qui repose sur la prise en charge d'un certain nombre de branches par rapport à celles que la convention n° 102 de l'OIT a prévu pour une couverture au minimum.

Section 1 : Les branches couvertes

La sécurité sociale sénégalaise assure la couverture de plusieurs risques, qui correspondent à un certain nombre de branches par référence à la convention n°102 de l'OIT qui fixe la norme minimale de sécurité sociale.

Ces principales branches sont :

- Les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- Les prestations familiales ;
- Soins médicaux ;
- La branche vieillesse ;

Paragraphe 1 : Les accidents du travail et maladies professionnelles

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, tout accident survenu au travail :

- Par le fait ou à l'occasion du travail ;
- Pendant le trajet du lieu de son travail à sa résidence habituelle et vice-versa ;
- Pendant les voyages et les déplacements dont les frais sont à la charge de l'employeur et motivés par exécution de son contrat de travail

La maladie professionnelle quant à elle peut arriver dès suite à une exposition du travailleur à des risques gravitant au milieu environnant de son poste de travail.

Les maladies professionnelles sont énumérés dans des tableaux établis par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et du ministre chargé de la santé public.

Cependant toute maladie inscrite dans ces tableaux est réputée être une maladie professionnelle. Cette branche d'accident du travail du travail et de maladie professionnelle est prise en charge dans la mesure où elle entraîne des conséquences économiques et sociales caractérisées par des lésions partielles ou permanentes provoquant une perte de revenus.

Au Sénégal, la couverture de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles s'adresse outre aux travailleurs salariés.

- Aux membres de sociétés coopératives ouvrières et de production ainsi que les gérants
- De coopératives non salariés et leurs préposés ;
- Aux gérants de sociétés anonymes à responsabilité limitée (SARL)

- Aux présidents directeur général (PDG) et aux directeurs généraux (DG) de la société Anonymes (SA) ;
- AUX apprentis au sens des articles **L73 et L74 du code du travail (loi 97-17 du 1 Décembre 1997)** ;
- Aux élèves des établissements d'enseignement technique et des centres de formation professionnelle ;

Aux titulaires de bourses d'études et de stages à conditions qu'ils bénéficient pas d'un autre régime de protection plus favorable.

Paragraphe 2 : les prestations familiales

Les prestations familiales sont celles qui sont instituées au profit du travailleur ayant à sa charge d'une part une ou plusieurs épouses et d'autre part des enfants à charge au sens de la législation sénégalaise sur les prestations familiales.

Elles consistent à améliorer le niveau de gain du travailleur salarié ayant à sa charge sa famille, par le versement d'un complément de salaire, sous forme de prestations.

Les personnes prises en compte sont :

- Les travailleurs salariés résidant au Sénégal à l'exclusion de ceux dont les enfants à charge bénéficient d'un régime de prestations familiales plus favorables ;
- La ou les épouses des travailleurs salariés, à condition que le mariage soit célébré ou constate
- La ou les épouses des travailleurs salariés, à condition que le mariage soit célébré ou constate par l'officier d'état civil ; les enfants à charge dans la limite de quinze ans ; cette limite pouvant être prorogée à dix huit ans en cas d'apprentissage et vingt et un ans en cas de poursuite d'études ou

d'impossibilité d'exercer une profession. Ces enfants sont ceux dont le travailleur assure, de manière continue et générale, la nourriture, le logement, l'habillement et l'éducation.

Paragraphe 3 : soins médicaux

C'est la prise en charge médicale du travailleur et de sa famille en cas de maladie. Autrement dit elle consiste à offrir au travailleur salarié, à son ou ses conjoints et ses enfants ou ascendants, une prise en charge partielle des frais inhérents à la consultation, aux traitements, aux analyses et hospitalisations etc, dans la limite d'une fourchette fixée à 80% par l'arrêté interministériel **n° 9176 du 31 juillet 1976.**

Sont bénéficiaires de cette prestation de maladie,

- Les travailleurs permanents au regard des dispositions du code du travail et de la **convention collective nationale interprofessionnelle (CCNI) du 27mai 1982 ;**

le ou les conjoints du travailleur ;

- les enfants à charge au sens de la législation sociale sur les prestations familiales ;

Paragraphe 4 : la vieillesse et le survivant :

La prestation de vieillesse et celle d'invalidité donne lieu à des versements d'allocation, à la suite d'une cessation d'activité intervenue à l'âge de la retraite fixé à 55 ans (qui peut être prorogé à 60 ans) ou en cas d'usure prématurée.

Les prestations de survivant quant à elles sont assurées aux ayants droit du travailleur retraité et pensionnaire lorsque celui-ci est décédé.

Ces prestations visent à parer tous les facteurs susceptibles de provoquer le détournement des prestations en nature par les effets de l'évolution des techniques de l'évolution sociale.

Comme prestation en nature illustrant le modèle sénégalais, on peut citer les soins médicaux préventifs et curatifs, les consultations médicales du travailleur, de ses conjoints et de ses enfants à charge par des praticiens agréés par les IPM.

La CSS offre aussi aux travailleurs salariés et à leurs familles une gamme de prestations en nature dont il faut se garder de sous estimer l'impact auprès des populations.

Section 3 : les personnes protégées

Le droit sénégalais de la sécurité sociale en établissant une modalité de couverture telle que indiqué ci-dessous, a défini le cadre de ces bénéficiaires pour lesquels il assure une prise en charge des risques sociaux.

Ce cadre regroupe : les travailleurs régis par le code du travail et le code de la marine marchande, le ou les conjoints du travailleur les enfants du travailleur. Ce cadre définit même le champ d'application de la sécurité sociale sénégalaise.

Paragraphe 1 : les travailleurs régis par le code du travail et le code de la marine marchande

Aux termes de l'article premier du code de la sécurité sociale sénégalaise, « il est institué un régime de sécurité sociale au profit des travailleurs salariés relevant du code du travail et du code de la marine marchande ».

Le code a été très précis sur le fait qu'il s'agit de travailleurs salariés en regroupant dans un seul cadre relevant du code du travail et ceux régis par le code de la marine marchande. Ce qui n'écarte pas l'idée que ces deux catégories de travailleurs

répondent plus ou moins à la même définition donnée par le droit du travail sénégalais.

En effet, l'article L2 du code du travail (loi 97-17 du 1^{er} décembre 1997) stipule : « est considéré comme travailleur, au sens de la présente loi, quelque soit son sexe et sa nationalité, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne physique ou normale, publique ou privée ».

Le même article précise de même que pour la détermination de la qualité de travailleur, il ne sera tenu compte ni du statut juridique de l'employeur, ni de celui de l'emploi.

Donc la reconnaissance de la qualité du travailleur salarié a été soulevée par la définition sur le sexe et la nationalité.

Seulement la seule nuance qu'on peut faire se situe au niveau du domaine dans le quel évolue chacune des deux catégories de travailleurs. Ainsi, les travailleurs régis par le Code du Travail exécutent leur contrat de travail en dehors des océans ou sur terre. Par contre ceux de la Marine marchande ou encore les gens en mer particulièrement à bord d'un navire. Donc le marin au sens de l'article 115 du Code de la Marine marchande (loi 62-32 du 22 Mars 1962) est toute personne qui s'engage envers un armateur ou son représentant pour servir à bord d'un navire. Et ce moyennant rémunération.

Toutefois, il faut préciser que le champ d'application de la sécurité sociale Sénégalaise, concernant les travailleurs tels que définis haut, prend aussi en compte certaines catégories de personnel de la Fonction Publique comme celle des agents non fonctionnaires de l'Etat qui sont particulièrement soumis à un régime de contrat ou d'engagement.

Contrairement aux agents fonctionnaires de l'Etat qui en vertu de la loi 61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires de l'Etat, répondent à la définition suivante : « est considéré comme fonctionnaire toute personne nommée dans un emploi permanent, titularisée dans un grade de la hiérarchie des corps de l'administration ».

A titre d'exemple, si le fonctionnaire cotise en matière de retraite au FNR (Fonds National de Retraite), l'agent non fonctionnaire quant à lui est affilié à l'IPRES.

Paragraphe 2 : le ou les conjoints du travailleur

Le conjoint du travailleur salarié est conceptualisé en matière de sécurité sociale suivant la célébration ou la constatation du mariage par l'officier d'état civil. C'est cette constatation du mariage par l'état civil fait l'objet d'un acte juridique écrit appelé certificat de mariage et valant ouverture du droit aux prestations de sécurité sociale, pour la femme mariée, telles que les allocations prénatales, les allocations de maternité...

Il faut préciser de même que le Code de la famille Sénégalaise reconnaît la pluralité d'épouses sous le régime de la polygamie. Cette pluralité d'épouse est limitée à quatre (4).

Toutefois, la femme mariée ne peut être admise aux bénéficiaires des prestations de sécurité sociale qui si le mari n'exerce aucune une activité professionnelle rémunérée.

De plus, si les époux exercent tous deux une activité professionnelle rémunérés, la femme ne peut bénéficier à la fois des deux régimes de sécurité sociale ouverte à leur compte et vice versa.

En tout état de cause, c'est le chef de la famille, en l'absence le mari qui est considéré comme la personne ayant en charge les enfants issus de son mariage.

Paragraphe 3 : les enfants des travailleurs

Les enfants à charge du travailleur sont ceux qui répondent à la définition de la législation sur les prestations familiales. En effet, en vertu des dispositions de la loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de sécurité sociale, est reconnu comme

enfant à charge du travailleur, tout enfant qui entre dans l'une des catégories suivantes :

- Les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrit sur le registre de l'état civil et que ce mariage ait été célébré ou constaté par l'officier de l'Etat civil ;
- Les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;
- Les enfants de la femme mariée salarié 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.

De plus cet enfant est celui dont le travailleur assure de manière générale et permanente le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation (art 6 du code de sécurité sociale).

Toutefois les enfants répondant à la situation ci-après sont exclus de la loi sur les prestations familiales :

- Ceux qui ont droit à un régime de prestations familiales plus favorable ;
- Ceux dont les travailleurs ont leur résidence habituelle dans un autre Etat et qui, pour l'exécution de leur contrat de travail accomplisse au Sénégal un séjour temporaire dont la durée n'excède pas six (6) mois renouvelables une fois

Le système de la sécurité sociale sénégalaise étant un système qui repose sur les trois rubriques que nous venons essentiellement d'étudier, à savoir les branches couvertes, les modes de prestations et les personnes protégées, il n'en demeure pas moins que ce système est géré par des institutions de Sécurité Sociale différentes.

C'est ainsi que nous allons aborder une réflexion sur ces institutions en faisant une étude synthétique sur leur organisation à l'aune des paramètres administratifs, financiers et fonctionnels.

Chapitre II : Les Institutions de Prévoyance Sociale

Au Sénégal, le régime de la sécurité sociale repose sur trois Institutions dites de Prévoyance Sociale créées sous la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, qui fonctionnent suivant la répartition en différentes branches.

Ces différentes institutions sont : la Caisse de Sécurité Sociale (CSS), l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) et les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM).

Section 1 : la Caisse de Sécurité Sociale

Avant l'indépendance, le législateur colonial faisait recours à des Caisses de compensation en matière de gestion des régimes de sécurité sociale. <Ces caisses jouissaient d'une personnalité morale, d'une autonomie financière et étaient régies par des statuts approuvés par le Ministère de la France d'outre-mer et par un règlement intérieur fixé par arrêté du chef de territoire. C'est ainsi que la Caisse de Compensation des Prestations familiales et des Accidents de Travail (CCPFAT) a été créée et érigée en établissement public à caractère industriel et commercial. Mais compte tenu de l'évolution technique du régime de sécurité sociale au Sénégal, elle a été rebaptisée par la suite Caisse de Sécurité Sociale dont la nature juridique est déterminée par la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

D'abord Etablissement Public à Caractère industriel et Commercial (EPIC), la CSS a été régie par la loi relative aux Etablissements Public, aux sociétés Nationales et aux personnes morales de droit privé.

Conformément aux dispositions de **l'article 3 de la loi 75-50**, la CSS est devenue une Institution de Prévoyance Sociale de droit privé placée sous la tutelle du Ministère chargé de la sécurité sociale elle est chargée de la gestion des branches suivantes :

- La branche des prestations familiales ;

- La branche des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Et tout autre branche qui lui serait éventuellement confiée.

➤ **L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA CSS**

L'administration de la CSS est confiée à quatre (4) organes principaux ; à savoir le Collège des Représentants composé de trente-deux (32) membres répartis entre les participants et les adhérents et élus par les organisations syndicales les plus représentatives de travailleurs et d'employeurs pour deux (2) ans renouvelables et tient des assemblées ordinaires et extraordinaires avec une représentation adéquate des travailleurs et des employeurs ; un Conseil d'Administration(CA) ; un Bureau du CA ; un Directeur Général qui exerce une autorité sur les autres Directeurs qu'il nomme après avis du bureau. Le Conseil d'Administration est composé de 22 membres (11 représentants des participants ou des travailleurs affiliés et 11 représentants des adhérents ou des employeurs affiliés dont 4 représentants de l'Etat) élu au scrutin secret et à la majorité simple par la délégation correspondante du collège des représentants. La durée de leur mandat est de deux (2) ans renouvelables. Le Conseil d'Administration est dirigé par un président et a pour compétence de délibérer sur toutes les questions ayant trait à la gestion de la Caisse.

Le Bureau du conseil est composé d'un (1) Président, de trois (3) Vice-présidents, d'un (1) Secrétaire et d'un (1) Secrétaire Adjoint élus pour deux (2) ans renouvelables, au scrutin secret.

Le bureau ne peut prendre de décisions définitives sur les matières réservées au Conseil d'Administration. Mais il peut cependant, par dérogation expresse du Conseil exercer une partie de ses attributions.

Le Directeur Général de la CSS est nommé et révoqué par le conseil. Il a pour mission d'assurer le fonctionnement de l'Institution sous le contrôle et la supervision du Conseil d'Administration.

➤ **L'ORGANISATION FINANCIERE**

L'organisation financière de la CSS implique ses ressources et ses dépenses.

Les ressources sont constituées par :

- Les cotisations versées par les membres adhérents ;
- Les produits de placement financiers ;
- Les produits de traitre de participation ;
- Les produits d'immeubles de rapport ;
- Les produits tirés de l'exploitation de ses structures sanitaires
- Les emprunts, les subventions, les dons et les legs ;
- Et toutes autres ressources dont la nature n'est pas contraire aux objectifs de la Caisse

Les dépenses de la CSS comprennent :

- Les diverses catégories de prestations qui sont versées aux bénéficiaires conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et des statuts régissant la caisse ;
- Les frais nécessaires à la gestion de l'Institution dans la limite d'un objectif fixé à 10% par an, du montant des ressources prévues à l'article 6 des statuts de la Caisse.

Il faut aussi dire que la caisse de sécurité sociale fonctionne sur la base d'un statut et d'un règlement intérieur inscrit dans un cadre légal défini par la loi 75-50. Elle dispose également d'un pouvoir de contrôle et de contentieux.

Section 2 : l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRESS

L'IPRES est l'institut hérité de l'IPRAO (Institut de Prévoyance Retraite de l'Afrique Occidentale). Créé le 27 mars 1958 par un certain nombre d'organisation ouvrière des pays tels que le Sénégal, le Togo, la Mauritanie, le Dahomey. Cette Institution avait pour compétence la gestion de tout régime de retraite de l'ensemble du territoire regroupant les pays ainsi cités.

C'est au lendemain des années d'indépendance des pays de l'Afrique Occidentale Française (AOF) que les pays concernés ont décidé chacun d'organiser proprement leur régime de retraite. C'est ainsi qu'au Sénégal, l'IPRES a été créée par la loi 75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale et a pour rôle de gérer le régime de retraite au Sénégal.

L'organisation, le fonctionnement et le régime de retraite au Sénégal sont régis par le décret n°75-895 du 14-08-1975, les statuts et les règlements intérieur qui définissent l'organisation administrative et financière de l'institution, ces membres, ces pouvoirs de contrôle et de contentieux comme en dispose la CSS.

Comme pour la CSS, l'IPRES dispose de statut, règlement intérieur qui définit la loi

En vertu de ces statut, de ce règlement intérieur ainsi que de loi qui la régissent, l'IPRES s'interdit toute opérations à caractère lucratif, sauf celle ayant pour objectif le placement de fonds à terme dans les établissements financiers et au Trésor ou la construction et la gestion d'immeubles de rapport, à condition que les opérations soient effectuées au Sénégal. Cependant, conformément aux dispositions de ces mêmes textes, elle dispose tout de même d'une autonomie administrative et financière.

➤ L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Cette organisation administrative repose sur cinq (5) organes : le Collège des représentants, le Conseil d'Administration, le Président du Conseil d'Administration, le Bureau, le Directeur.

Le Collège de représentant est composé de trente-deux (32) membres : 16 membres adhérents et 16 membres participants. Les membres adhérents sont constitués par les employeurs et les membres participants par les travailleurs. Ils sont élus respectivement au scrutin secret par les organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives au plan national.

Le Collège des Représentants a pour rôle de convoquer et de délibérer lors des réunions. Il peut être remplacé par d'autres membres suppléants élus au même titre que les titulaires, en cas d'absence.

Le Conseil d'Administration regroupe 22 membres dont 11 membres représentants des adhérents et 11 membres représentants des participants, élus au scrutin secret, par la délégation correspondante du collège des représentants. Hormis ces 22 membres titulaires, il sera élu 22 membres suppléants appelés à les remplacer en cas d'absence. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelables.

Le Conseil d'Administration a pour rôle d'assurer l'exécution des décisions prises par le collège des Représentants.

Il porte à sa tête un président investi outre des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration, ceux proprement énumérés par l'article 32 des statuts, comme la convocation et la présidence des assemblée générale du collège des représentants ainsi que les réunions du Conseil d'Administration et du Bureau, la représentation de l'institution dans tous les actes de la vie civile...

Le bureau du Conseil est élu tous les deux ans par le Conseil d'Administration. Il a à cet égard pour rôle d'assurer, par délégation des pouvoirs du conseil d'administration, le bon fonctionnement administratif de l'IPRES et de celui rendre compte de ses décisions.

Le Bureau est composé d'un président, de trois vice-présidents, d'un (1) secrétaire général, d'un (1) secrétaire général adjoint et deux (2) membres (1 membre adhérent et 1 membre participant).

Le directeur de l' IPRES, en vertu des dispositions de l' article 33 des statuts, apparait comme l' organe permanent d' exécution des décisions du conseil d'administration. Ce qui reflète en fait les mêmes compétences d' un même directeur Général de société anonyme.

➤ L' ORGANISATION FINANCIERE

L' organisation financière de l' IPRES renvoie aux ressources qui sont générées par elle et aux dépenses qu' elle effectue sur la base de ces mêmes ressources. Ces ressources sont constituées par :

- Les cotisations de participants des adhérents ;
- Les majorations de retards ;
- Les revenus de déplacement ;
- Des fonds et des immeubles de rapport ;
- Les produits de la gestion financière des réserves ;
- Les dons et legs.

L' IPRES effectue des dépenses qui sont liées aux frais de gestion de l' institution et à ceux des prestations au compte des participants et des bénéficiaires. Ces dépenses comprennent en effet :

- Les frais nécessaires à la gestion de l' institution dans la limite des 10% par an du budget ;

- Les diverses catégories de prestations qui sont versées aux participants et aux bénéficiaires, ces prestations étant prévues et régies par les règlements intérieurs ;
- Les dépenses d'investissement ;

Par ailleurs, l'IPRES dispose aussi d'un pouvoir de contrôle et de contentieux lui permettant de mener à bien sa mission. Ce pouvoir est exercé aussi bien par les agents de contrôle de l'institution que par les inspections du travail et de la sécurité sociale.

Section 3 : les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)

Entre 1960 et 1965, on constatait au niveau des plus grandes entreprises du Sénégal, l'existence des mutuelles d'entreprise qui avaient pour vocation la compensation des prestations familiales et des accidents du travail. Cette compensation était limitée à ces deux branches. Devant le succès incontestable de ces grandes entreprises, les syndicats de travailleurs ont fait un saut qualitatif pour revendiquer la généralisation du système mutualiste pour tous les travailleurs, pour la couverture maladie. C'est ainsi qu'à l'issue des fameuses négociations tripartites (Etat, employeurs, travailleurs) de juin 1968 que le gouvernement a donné son accord de principe pour la généralisation du système dans toutes les entreprises en adaptant plus tard en 1975 la loi cadre n° 75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale. Mais c'est le 14 août 1975, soit quatre (4) mois après la promulgation de la loi sus mentionnée qu'est intervenu le décret 75-895 portant organisation des IPM rendant obligatoire la création des dites institutions, existant jusqu'à nos jours. Elles sont régies donc par ces deux textes (loi 75-50 et décret 75-895) et deux (2) arrêtés du 31 juillet 1976. Les IPM ont pour objectif la prise en charge des frais occasionnés par la maladie des membres bénéficiaires.

➤ L' ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le fonctionnement d' une IPM confiée à quatre (4) organes dont : le Collège de représentants, le Conseil d' administration, le Président du Conseil d' Administration et le Bureau exécutif.

Le Collège des Représentants est composé des représentants des membres participants et des membres adhérents.

Il a pour rôle de :

- Se prononcer sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière établi par le Conseil d' Administration et délibéré par le rapport qui lui sont soumis ;
- Voter le budget de l' année ;
- Désigner à son sein les membres du conseil d' Administration ;
- Modifier éventuellement les statuts.

Au terme du décret 75-895 le Conseil d' Administration comprend huit (8) membres participants au minimum et vingt-huit (28) au maximum. Ils sont nommés pour deux (2) ans renouvelables. Il est attribué parallèlement à chaque membre adhérent deux (2) sièges lorsque l' IPM ne couvre qu' une seule entreprise et un (1) siège par adhérent lorsqu'elle regroupe deux ou plusieurs entreprises.

Le conseil d' Administration investit de plusieurs autres pouvoirs assure l' exécution des décisions du collège des représentants et de l' autorisation de tous les actes qui ne sont pas réservés à cette organisation. Il a à sa tête un président qui convoque les assemblées générales du Collège des Représentants et les réunions dudit Conseil et qui représente l' IPM dans tous les actes de la vie.

Le Bureau exécutif est composé d' un (1) gérant, d' un (1) secrétaire Général et d' un (1) trésorier qui sont choisis par le Conseil d' Administration, parmi ces membres en dehors du Président et du vice-président

Les membres du Bureau exécutif sont élus pour deux (2) ans renouvelables à la majorité des deux tiers (2/3) par le Conseil d'Administration même. Sous le contrôle et la supervision du Conseil d'Administration, ces actes sont chargés de la gestion administrative et financière de l'institution.

L' ORGANISATION FINANCIERE

L'organisation financière des IPM renvoie essentiellement aux ressources qu'elle collecte et aux dépenses effectuées.

Les ressources proviennent :

- Des cotisations versées par les membres ;
- Des contributions et subventions ;
- Des dons et des legs.

Quant aux dépenses, elles sont liées :

- Aux frais de gestion de l'IPM dont les modalités de prise en charge sont fixées par le règlement intérieur ;
- Aux diverses prestations servies par l'institution conformément au décret, au statut et au règlement intérieur.

Part ailleurs, pour ce qui est du contrôle et du contentieux, il faut retenir que :

- Le décret 75-895 reprend de manière intégrale les dispositions de la loi 75-50 prévoyant l'obligation de toute IPM de transmettre un rapport annuel aux autorités compétentes de communiquer tous documents requis par l'inspecteur du travail et de se soumettre à leur vérification ;
- Le même décret renvoie à la loi cadre de 1975 pour ce qui est des règles régissant le contentieux civil et pénal.

L'état actuel de la sécurité sociale Sénégalaise est reflété par l'étude que nous venons d'en faire. Cependant, il n'en demeure pas moins que l'intérêt de cette étude, portant sur le système de protection mis en place ainsi que sur les organismes chargés de la gestion de ce système, est de faire ressortir ou d'avoir une idée du régime juridique de la sécurité sociale au Sénégal

En un mot, cette étude va nous permettre, à l'occasion des développements qui vont suivre de savoir les mesures coercitives destinées à faire appliquer la loi et les sanctions, et la prescription des droits portant code de la sécurité sociale.

PARTIE II : REGIME JURIDIQUE DE LA SECURITE SOCIALE AU SENEGAL

Chapitre 1 : Les mesures coercitives à faire appliquer la loi.

Section 1 : Les aspects législatifs.

La législation sur la sécurité sociale prévoit les pénalités en cas de retard de paiement de cotisations. De nombreux régimes peuvent également recourir à des procédures juridiques pour récupérer leur dû, notamment des saisies, qui permettent à une institution de saisir puis de vendre les biens d'un débiteur afin de récupérer l'argent qu'il lui doit.

De plus, les organismes de sécurité sociale sont en droit de poursuivre leurs débiteurs au civil et au pénal.

Cependant, ce n'est qu'en dernier recours que l'on adopte des mesures aussi extrêmes, car le risque existe qu'elles peuvent provoquer la fermeture ou la faillite de l'entreprise, avec comme conséquence la perte d'emplois que cela implique.

Il suit de là que le dilemme est réel lorsque la loi est violée et que l'institution doit prendre des mesures pour recouvrer ses créances, alors que la situation financière de l'entreprise est faible.

Faut-il tuer la poule aux œufs d'or ?

Paragraphe 1 : Les poursuites devant les tribunaux

Les régimes de sécurité sociale ont la possibilité d'engager des poursuites devant les tribunaux pour récupérer les sommes qu'on leur doit (par ex des

arriérés de cotisations) ou pour fausses déclarations à l'effet d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues ou un faux témoignage...

Quel que soit le motif d'une poursuite devant les tribunaux, il est essentiel que l'institution prenne très au sérieux son approche de cette procédure.

En fait, la procédure visant à déférer des contrevenants devant les tribunaux doit être conçue et mise en œuvre de telle sorte qu'à chaque fois qu'il est décidé d'engager une action, l'institution doit avoir de très grandes chances de l'emporter. Un procès gagné contre un contrevenant a en réalité un effet dissuasif sur d'autres contrevenants potentiels.

Si l'institution se construit une réputation de procès perdus (parce que les accusations sont insuffisantes ou l'affaire a été mal (présentée) cet effet dissuasif disparaîtra.

C'est pourquoi, les règles concernant les preuves légales doivent être strictement observés, les justificatifs et toute la documentation connexe ne doivent laisser de place à aucune critique, et aucun risque ne doit être pris lors de la préparation ou de la présentation d'une affaire.

Bref, il est important que les poursuites judiciaires engagées par l'institution soient le plus souvent couronnées de succès, et de façon continue. Aussi, doit-elle se tenir toujours prête pour les cas qui justifient l'engagement de) poursuites judiciaires.

Paragraphe 2 : La division juridique de l'institution de sécurité sociale

La création d'un service juridique dans un organisme de sécurité sociale est une obligation à la quelle aucune institution ne peut se soustraire.

En effet, il est inévitable qu'une institution dispose d'un service juridique en ce qu'elle est chargée d'appliquer une législation, qui peut donner lieu à des divergences d'interprétation, ou à une non application de ses dispositions.

En fonction de l'ampleur des activités de l'institution, il peut s'agir d'une division voire même d'une direction, composée de juriste en plus du personnel d'appui. Elle occupe une place importante dans l'organisme et a des responsabilités qui vont au-delà de celles liées au respect des obligations de cotisation. Elle peut être saisie pour obtenir des éclaircissements, pour une interprétation de la législation, pour rédiger une législation complémentaire ou amender la législation existante.

La caisse de sécurité sociale dispose d'un service juridique dont le responsable a rang de Directeur. Il gère les contentieuses cotisations, le contentieux AT/MP et le contentieux général.

A ce titre, il prépare les documents relatifs aux poursuites devant les tribunaux, les examine, les contrôle et les corrige lorsqu'ils sont préparés à l'extérieur de l'institution.

Sur le plan pratique, les poursuites sont engagées par le Directeur Général de la caisse par l'entremise du Directeur du contentieux, aussi bien pour les affaires du siège que pour celles relevant des structures décentralisées.

Dans les affaires très complexe, le Directeur du contentieux peut s'attacher les services d'un avocat, mais dans la majorité des cas, c'est son personnel qui présente l'affaire devant les tribunaux.

Section 2 : Les procédures de recours.

Paragraphe 1 : Les droits de recours et le système des recours

Tout requérant doit avoir de recours en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité. Ce droit est inscrit dans la convention n° 102 l'O.I.T de 1952.

Dans certains pays, ce sont les tribunaux ordinaires qui sont compétentes ; d'autres pays ont institué une commission de recours auprès du conseil d'autres pays ont institué une commission de recours du conseil d'administration de l'organisme ou crée des juridictions de sécurité sociale (TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE ou TASS en France, Inspection du travail et Tribunal du travail au Sénégal).

Par ailleurs, il convient de noter que tous les documents envoyés aux assurés doivent contenir des renseignements sur les droits de recours et la procédure de formation d'un recours.

C'est informations sont fondamentales pour les systèmes de recours, car c'est la seule façon dont les affiliés peuvent savoir qu'ils ont des droits de recours.

Les recours doivent normalement être formés, par écrit, dans un certain délai après la communication de la décision par l'organisme de sécurité sociale. Le délai le plus courant est de 15 ou 21 jours.

Le recours peut être formé auprès du service qui a pris la décision. Cela permet d'accélérer la procédure d'examen de la requête.

Certaines institutions disposent de services séparés chargés de traiter tous les litiges nés de l'application de la législation sur la sécurité sociale (Au Sénégal, les institutions disposent d'un service contentieux centralisé qui traite de toutes les affaires contentieuses).

Si l'examen de la contestation révèle que la décision initiale n'était pas correcte, la décision est révisée et notifiée au requérant, le paiement est ensuite réajusté sur cette nouvelle base.

Si la décision initiale était correcte, le processus de recours continue devant les différentes instances.

Paragraphe 2 : La composition des instances de recours

Les commissions de recours et les tribunaux de sécurité sociale, qui sont des instances de recours spéciales, sont généralement composés de trois membres : un président habituellement qualifié dans le domaine juridique, puisqu'il s'agit souvent d'un magistrat, et de deux personnes qui représentent respectivement les employeurs et les travailleurs et qui sont choisis par les organisations patronales et les syndicats les plus représentatives et que l'on appelle communément « assesseurs ». les trois membres du tribunal en particulier le président, doivent bien connaître la législation sur la sécurité sociale, et il n'est pas rare que l'institution de sécurité sociale dispense une formation sur cette législation aux membres du tribunal travail.

Il importe de souligner que les trois membres du tribunal ont pour tâche d'examiner tous les aspects de l'affaire, de tenir compte de la législation pertinente, avant de prendre une décision. Le tribunal ne peut favoriser ni le requérant ni le représentant de l'institution, qui, devant lui, se trouve sur un pied d'égalité.

Autres aspect à noter en ce concerne la composition des tribunaux : le cas particulier des affaires qui impliquent des questions médicales : il faut recourir à des personnes qualifiées dans le domaine médical.

Au Sénégal, c'est la chambre de conseil du tribunal du travail dirigée par le président du tribunal, assisté d'un greffier, qui statue en matière sociale, notamment en ce qui concerne les litiges nés de l'application de la législation sur les cotisations et les accidents du travail et les maladies professionnelles. L'audience se déroule dans le bureau du Président.

En cas d'appel, l'audience est généralement publique et elle est présidée par le président, assisté de deux assesseurs représentant les employeurs et les travailleurs, en sus du greffier.

Ces audiences se déroulent en présence du requérant ou de son représentant et du représentant de l'institution, de sécurité sociale.

Paragraphe 3 : Les décisions et les appels

Une décision prise par un tribunal de la sécurité sociale est susceptible de faire l'objet d'un appel, comme du reste dans toutes les autres juridictions.

L'appel permet de s'assurer que chaque demande est traitée de manière conforme à la législation, avec objectivité, sans crainte ni favoritisme. Il protège tout demandeur contre le risque d'un refus de paiement des prestations pour des motifs personnels ou en raison d'un jugement hâtif en première instance. Il permet de renforcer l'ouverture et la transparence du régime à l'égard de ses affiliés.

Section 3 : les recours contre les décisions des organismes de sécurité sociale au Sénégal et en France.

Comme toutes les décisions prises par un organisme public, celles des institutions de sécurité sociale du Sénégal et de la France peuvent faire l'objet d'un recours devant les juridictions compétentes.

Cas du Sénégal : Certains employeurs et même des assurés interviennent pour contester l'assujettissement au régime de sécurité sociale, les montants des cotisations décomptées, les majorations de retard infligées par les organismes, les décisions de rejet des accidents du travail, les montants des pensions de vieillesse ou des rentes d'AT/MP...

Ces types de dossiers sont suivis par l'encadrement des organismes qui, dans un premier temps, va préciser à l'employeur et /ou à l'assuré les motifs qui ont justifié les décisions prises.

Si les plaignants maintiennent leurs contestations, l'affaire est transmise à l'inspection, du travail du ressort pour conciliation et en cas de non

conciliation, elle est portée par devant le tribunal du travail du ressort, puis la cour d'appel et enfin la cour de cassation.

En cas de rejet médical consécutif à un accident du travail, l'assuré peut demander à subir une expertise.

Cas de la France : Les contestations des employeurs et des assurés, qui doivent être formulées dans un délai de deux mois, sont étudiées d'abord par l'encadrement de l'organisme concerné, qui va leur préciser les raisons qui justifient leurs décisions.

S'ils ne sont pas satisfaits, les dossiers sont transmis à la commission de recours amiable, qui va statuer sur le bien fondé des contestations. En cas de rejet médical est désigné un expert, pour une expertise.

Si la décision de la commission de recours amiable ne satisfait pas l'employeur ou l'assuré, un recours peut être effectué dans les deux mois suivant la date de cette décision devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), puis devant la cour d'appel et ultérieurement devant la cour de cassation.

Chapitre 2 : Les sanctions et la prescription des droits portant code de la sécurité sociale

Section 1 : Les sanctions

En promulguant la loi n°73-37 du 31 juillet 1973, portant code de sécurité sociale, les législateurs sénégalais n'ont pas perdu de vue les manquements

qui pourraient découler de l'application de cette loi. Ils ont prévus plusieurs types de sanction tant sur le plan civile que sur le plan pénal.

Paragraphe 1 : Les sanctions Civiles

Les sanctions civiles sont prévues par les articles 169 à 174 du code de sécurité sociale.

Elles concernent plusieurs types d'infractions ;

1-1. L'employeur qui ne s'est pas affilié à la caisse de sécurité sociale (Article 169).

D'une manière générale, le législateur sénégalais considère que tout employeur de personnels salariés exerçant ses activités sur le territoire nationale est tenu de s'immatriculer auprès de la caisse.

C'est pourquoi, lorsqu'un employeur ne s'est pas affilié à la caisse, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'embauche du premier salarié, il est prévu une amende de 3.000 FRANCS à 20.000 FRANCS, en sus de son immatriculation d'office et du versement des cotisations se rapportant aux différentes périodes d'activités de l'entreprise.

1-2. L'employeur qui opère sur le salaire de son personnel des retenues au titre des cotisations en PF et en AT/MP (Article 173).

Les cotisations dues au titre du régime de SS confié à la CSS sont mises à la charge exclusive des employeurs.

Il n'existe pas dans la cote 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 ; Sera donc puni d'une amende de 20.000 à 75.000 frs, tout employeur qui aura opéré sur le salaire de son personnel des retenues au titre des cotisations en PF et en AT/MP.

1-3. Obligation contractées pour rémunérations de service envers des intermédiaires moyennant émoluments convenus à l'avance (Article 172).

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.

Les dispositions de l'article 172 du code de la SS sont sans équivoque : « sont nulles et de nul effet, les obligations contractées pour rémunération de services, envers des intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus d'avance, d'assurer aux travailleurs ou à leurs ayants droit, le bénéfice de prestations en espèces ou en nature prévues par la présente loi ».

Lorsqu'il s'agit d'un agent de la caisse, il devra en sus d'amende écoper d'une Aussi, tout intermédiaire convaincu d'avoir offert des services moyennant rémunération est passible d'une amende de 75.000 à 200.000 frs. Sanction plus grave devant se traduire par un licenciement pour faute lourde.

1-4. L'employeur qui s'oppose à la mission des agents de la caisse dûment mandatés (Articles 174).

Dans le cadre de l'exercice de ces fonctions, la caisse, investie d'une mission de contrôle par la loi, est amenée à diligenter auprès des employeurs des opérations de contrôle.

Certains employeurs véreux tentent parfois de s'opposer à l'exercice de ce pouvoir de contrôle. Pour remédier aux conséquences fâcheuses d'une telle pratique, la loi a prévu une amende de 50.000 à 100.000 francs à toute personne qui sera opposée ou aura tenté de s'opposer à l'accomplissement de la mission des agents de la caisse dûment mandatés.

1-5. L'employeur qui omet de faire une déclaration d'AT/MP. (Article 122)

L'établissement d'une déclaration d'accident du travail est une obligation qui incombe à tout employeur ayant enregistré un accident. Tout manquement à cette obligation entraîne une amende de 10.000 à 50.000 frs et de 20.000 à 100.000 frs, en cas de récidive.

1-6. Etablissement d'une fausse déclaration. Article 123)

Toute personne qui aura fait sciemment une fausse déclaration d'accident sera punie d'une amende de 20.000 à 100.000frs et de 40.000 à 200.000frs, en cas de récidive.

1-7. Témoignage en cas d'accident du travail (Article 124).

Dans le domaine des AT/MP, la relation des faits par les témoins de l'accident joue un rôle déterminant dans la recherche

d'éléments devant permettre de reconnaître le caractère professionnel d'un accident.

C'est pourquoi, le législateur a prévu une amende de 75.000 à 200.000 frs à toute personne qui aura influencé ou tenté d'influencer un témoin de l'accident, à l'effet d'altérer la vérité.

1-8- Utilisation de procédés de travail pouvant provoquer des MP (Article 125)

Il s'agit ici d'une mesure qui traduit le souci du législateur de protéger le travail contre les affections pouvant résulter de l'exercice de ses fonctions.

Aussi, sera puni d'une amende de 3000 à 20.000 frs et en cas de récidive d'une amende de 20.000 à 75.000 frs, tout employeur qui ne déclare pas dans un délai d'un mois à ITSS les procédés de travail qu'il utilise et peuvent provoquer des MP.

Paragraphe 2 : Les sanctions pénales

Elles sont consignées dans les articles 169 à 174. Elles visent à punir pénalement les infractions commises dans le cadre de l'application du code la SS.

Les sanctions pénales concernant les mêmes types d'infractions retenues pour les sanctions civiles. Elles peuvent également concerner d'autres types d'infractions

Enfin, les sanctions pénales sont souvent appliquées alternativement avec les sanctions civiles surtout en cas de récidive.

2-1. l'employeur ne s'est pas affilié à la CSS

La peine concourue, en cas de récidive, est un emprisonnement de 6 jours à 3 mois.

2-2. fraude 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 francs ; frappés pour dix au plus d'interdiction de séjour). Le législateur a retenu ici une situation pénale lourde, eu égard à la gravité de la faute.

2-3. fraudes en écritures et détournements de fonds

Les articles 135, 136 et 152 à 155 du code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et aux agents de la CSS, qui auront commis des fraudes, soit en écriture, soit en gestion de fonds, ou qui seront rendus coupables de détournement de fonds.

2-4. l'employeur qui s'oppose à la mission des agents de la CSS.

La loi prévoit un emprisonnement de 15 jours à 3 mois pour toute personne qui se sera opposée à l'accomplissement de la mission des agents de la CSS dûment mandatés.

2-5. l'employeur qui omet de faire une déclaration d'A/MP

Au plan pénal, il encourt une peine d'emprisonnement de 63 jours à un mois en cas de récidive de 15 jours à 6mois.

2-6. établissement d'une fausse déclaration d'AT/MP

Son auteur s'expose à des peines d'emprisonnement de 6 jours à 3 mois et en cas de récidive de 15 jours à 6 mois

2-7. tentative d'influencer une personne témoin d'un accident, à l'effet d'altérer la vérité.

La personne en cause est passible des peines prévues aux articles 357, 358, 359 du code pénal

2-8 Déclaration de l'inspection du travail des procédés de travail qui peuvent provoquer des maladies professionnelles.

Tout employeur qui ne déclare pas dans un délai d'un mois, à l'inspection du travail du ressort les procédés de travail qu'il utilise et qui peuvent provoquer des MP s'expose à un emprisonnement de 6 jours à 3 mois.

Paragraphe 3 : Autres types de sanctions

La législation sénégalaise sur la prévention des risques professionnels a prévu une série de mesures visant à sanctionner positivement ou négativement les employeurs, suivant le niveau de développement de leur politique de prévention.

C'est ainsi que le législateur a prévu l'octroi de subventions pour d'avances en vue de :

- Récompenser toute initiative en matière d'hygiène et de sécurité ;
- Etudier et faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs

En revanche, le législateur a prévu d'infliger une majoration de cotisations de 10% à 100% à tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention ou qui aura enregistré dans le trimestre considéré un nombre d'AT/MP égal ou supérieur à 10% de l'effectif de son entreprise.

Section 2 : La prescription des droits

Qu'est ce que la prescription ?

Le droit sénégalais n'a pas défini le terme « prescription ». Il en fait seulement une application. Mais comme il trouve son origine dans le droit français, le Sénégal a emprunté la définition de la prescription donnée par le code civil français.

« Un moyen d'acquérir un droit ou de se libérer d'un droit par un certain laps de temps et sous les conditions déterminées par la loi ». Article 2219 du code civil français.

En clair, cette définition signifie que l'écoulement d'un certain délai prévu par la loi permet d'acquérir ou de teindre un droit.

Quand elle permet d'acquérir un droit, la prescription est acquisitive ; elle est extinctive quand elle l'éteint.

Dans le droit positif sénégalais, c'est la prescription extinctive qui est la plus répandue.

Paragraphe 1 : Fondement de la prescription

Pourquoi la prescription

Elle a un double objectif :

- Sanction de l'inaction du créancier négligeant qui se désintéresse de son droit durant un délai relativement long.
- Nécessité de libérer le débiteur à qui on ne peut rien reprocher, la plupart des créances étant quérables.

I. Les règles concernant la prescription

En droit commun, on considère que la prescription est d'ordre public, et par conséquent d'interprétation restrictive ; une règle de base de la prescription repose sur l'adage en vertu duquel **« contre celui qui n'est pas dans la possibilité d'agir, la prescription ne court pas ».**

Il en résulte que, pour qu'un droit se prescrive, il faut non seulement qu'il soit né, mais aussi qu'il puisse être exercé.

A. Qui peut invoquer ou soulever la prescription ?

Toute personne physique ou morale y ayant intérêt.

En matière civile, la prescription est relative et seule la personne y ayant intérêt pour l'invoquer. Le juge ne peut la soulever d'office.

Par contre en matière pénale, elle est d'ordre public et elle s'impose à tout le monde, y compris le juge qui doit la soulever d'office.

B. Qui peut renoncer à la prescription ?

La personne physique ou morale débitrice peut renoncer à utiliser le délai déjà écoulé pour se libérer.

Cette renonciation est expresse quand par exemple verbalement ou par écrit elle accepte de payer.

Elle est implicite quand par exemple le débiteur accepte de payer les intérêts de la créance atteinte par la prescription (majoration de retard pour les cotisations principales)

C. Calcul du délai de prescription

Le délai de prescription est un délai franc qui se compte par jour et non par heures. La prescription se réalise lorsque le dernier jour du délai est accompli, même si c'est un dimanche ou un jour férié. Mais le jour qui sert de point de départ à la prescription n'est pas décompté (DIES A QUOI) et la prescription est acquise à l'expiration du délai (DIES AD QUEM) : (délai d'expiration du

délai, qui n'est pas tenu en compte, en ce sens que la formalité, ou l'acte à faire accomplir peut se faire le lendemain de ce délai).

D. Point de départ de la prescription

La prescription court à compte de l'échéance, de l'exigibilité de la créance.

E. Suspension du délai de prescription

La prescription peut être suspendue : elle ne doit pas courir à l'encontre des personnes juridiquement incapables.

Elle est donc suspendue lorsque la personne est un mineur ou est en état d'interdiction.

F. Interruption de la prescription

Le délai de prescription peut être interrompu par un fait ou un acte (EX : en cas de citation en justice).

L'interruption efface pour le calcul de la prescription tout le temps couru antérieurement. Une nouvelle prescription recommence à courir pour la même durée avec un nouveau point de départ.

Exemple : Un ex employé de la CSS réclame le 12 mars 1996 le paiement de sa prime de productivité du 1^{er} semestre 1992. La prescription étant ici de 5 ans, un nouveau délai de 5 ans commence à courir à partir du 12 mars 1996.

Paragraphe 2 : La prescription dans le code de la sécurité sociale

Elle est dérogatoire au droit commun parce que prévue par un code autre que **le Code des Obligations Civiles et Commerciales et le code pénal ou le code de procédure pénale.**

1. Les prestations familiales

Dans le domaine des PF, les droits se prescrivent au bout de douze mois, à compter de la date de leur échéance (article 167 du code de la SS).

Le texte est clair sur les échéances, c'est – à dire sur le point de départ de la prescription.

Le délai de prescription est appliqué à chaque terme.

Pour illustrer nos propos, nous allons citer quelques exemples :

Exemple : en cas de suspension de l'employeur pour défaut de cotisations, comment va s'apprécier la prescription en ce qui concerne les droits des travailleurs ?

Réponse : Il y'a suspension de la prescription jusqu'à la levée de la mesure de blocage.

Affaire dame THIELLY

L'arrêt interlocutoire du 23 décembre 1967 (jugement avant dire droit qui statue sur une mesure d'inscription) avait révélé qu'il résultait de l'expertise médicale à la quelle il avait été procédé que les troubles neuropsychiques pour lesquels dame THIELLY avait dû entrer en maison de santé ne la mettaient pas dans l'impossibilité d'accomplir les démarches nécessaires avant l'expiration

le 15 septembre 1963 du délai de la prescription biennale et que le cours de celle-ci ne s'était pas trouvé suspendu avant cette expiration.

En effet, les certificats médicaux produits par la requérante, s'ils relataient qu'elle avait souffert de dépression intellectuelle et morale depuis le jour de l'accident jusqu'au mois de septembre 1963, ne précisait pas qu'elle s'était trouvée, raison de son état de santé, dans l'impossibilité de faire une déclaration d'accident du travail, ce qui pourrait justifier la suspension du cours de la prescription.

Conclusion: Dame THIELLY s'est alors pourvue en cassation et la cour de cassation a rejeté le pourvoi formé contre l'arrêt rendu le 13 juillet 1969 par la cour d'appel de Paris, au motif qu'il n'était point justifié que dame THIELLY se fut trouvée dans l'impossibilité de faire valoir ses droits pendant le cours normal du délai visé à l'article 465 du code de la SS et que la cour d'appel de Paris avait pu estimer à bon droit que lors de la déclaration de l'accident des droits de la requérante étaient atteints par la prescription.

2. Les cotisations

L'action civile en recouvrement des cotisations et autres sommes dues par l'employeur se prescrit par cinq ans à compter de la date d'expiration du délai suivant la mise en demeure (Article 154 du code de la SS).

L'importance de la date de la mise en demeure surtout à la quelle doit être soulignée, car c'est le point de départ de la prescription (Articles 139 et 149 du code de la SS)

En matière de cotisations, il s'agit d'une **prescription extinctive**, c'est-à-dire de l'écoulement du délai au delà duquel l'organisme créancier ne plus faire

valoir sa créance devant justice. Cette prescription des cotisations est également soumise aux règles habituelles de suspension et d'interruption.

Il faut distinguer la prescription de la dette et la prescription de l'action,

a) La prescription de la dette

Les cotisations se prescrivent par cinq ans, à compter des périodes d'emploi, et non des périodes de paiement effectif des salaires. Le fait générateur de la cotisation est l'échéance légale du salaire et non le paiement effectif de ce salaire.

b) La prescription de l'action

Dans la prescription de l'action, il faut distinguer la prescription de l'action civile de celle de l'action publique

- La prescription de l'action civile : l'action civile en recouvrement des cotisations se prescrit par cinq ans à compter de l'expiration du délai suivant la mise en demeure.

L'action civile : peut être intentée seule, ou jointe à l'action publique :

L'action civile seule : elle se déroulera seule ; on peut y renoncer, si on le souhaite ;

L'action civile ne peut ni arrêter, ni suspendre l'exercice de l'action publique, une fois celle-ci engagée.

- La prescription de l'action publique : le délai de prescription de l'action publique commence à courir à compter de la date d'expiration du délai suit la mise en en demeure. C'est dont à partir de fin délai fixé (entre 15

jours et 3 mois) qui suit l'envoi de la mise en demeure que commence à courir le délai de droit commun. Ce délai est fixé à un an.

Il convient de noter que si l'action publique est intentée avant ou pendant l'exercice de l'action civile, cette dernière est suspendue, tant qu'il n'y a pas eu de prononcé définitif sur l'action publique, en vertu du principe selon lequel « **Le pénal tient le civil en état** ».

CONCLUSION :

En somme, le choix porté sur l'étude de notre présent thème à savoir « la protection sociale de travailleur en droit sénégalais » revêt un intérêt capital car il nous a permis d'une part de faire un état des lieux de la situation actuelle de la sécurité sociale sénégalaise et de nous appesantir sur ses aspects juridiques, d'autre part.

Pour un meilleur devenir de la sécurité sociale au Sénégal, il nous paraît nécessaire d'apporter des innovations tant sur le plan juridique, administratif, technique que financier.

- Sur le plan juridique et administratif : il s'agit de revoir les textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale sénégalaise, ensuite l'organisation et le fonctionnement des IPS.

Ces derniers devront faire l'objet d'un seul et unique code qui organiserait d'une manière générale le système de sécurité sociale, dans une perspective d'éviter certaines confusions et incompréhensions.

Par ailleurs, l'Etat doit revoir globalement l'organisation et le fonctionnement surtout des IPM où beau coup de manquements sont constatés notamment au niveau de leur gestion administrative et financière.

Pour pallier ces manquements, nous estimons que le moment est venu d'envisager la création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie, à l'instar de la CSS et de l'IPRES et qui se chargerait de toutes les questions inhérentes à la maladie.

Par ailleurs, compte tenu de l'évolution de la sécurité sociale sénégalaise, les autorités compétentes devraient orienter leurs actions vers la création d'une Direction chargée de la sécurité sociale. Ceci ne serait ce que pour promouvoir l'efficacité de l'exercice de la tutelle.

- Sur le plan Technique : compte tenu du manque d'un chéma directeur pour l'évolution de la sécurité sociale au senegal, l'Etat devrait adopter

une logique et une parfaite cohérence aux différentes actions destinées à protéger les travailleurs et leurs familles contre les risques sociaux.

De même, faudrait-il que l'Etat offre la possibilité à l'inspecteur et contrôleurs du travail et de la sécurité sociale de se spécialiser soit en droit du travail, soit en droit de la sécurité sociale, comme cela est le cas actuellement en France. Cela pourrait rendre plus efficace le contrôle de l'application des lois et règlements régissant la sécurité sociale, au niveau des entreprises de même que celui effectué dans les organismes chargés de la gestion de la sécurité sociale. Il pourrait également pallier la faiblesse de l'étendue de la population couverte si ces contrôles rendus plus efficaces feraient l'objet d'une régularisation de beaucoup d'entreprise n'étant pas en règle.

- Sur le plan financier, l'accent devrait être mis sur l'élargissement de la base de recouvrement des cotisations sociales et le renforcement de l'efficacité des actions contentieuses développées par les responsables des IPS à l'encontre des employeurs fautifs. En effet, la préférence de ces responsables à utiliser l'action civile au détriment de l'action pénale ne participe pas à la résorption des arriérés des entreprises.

Il devrait donc se passer autrement car comme dit l'adage « la peur du gendarme est le début de la sagesse ».

L'Etat en tant que principal acteur concourant le plus à l'évolution de la sécurité sociale doit revoir son comportement financier à l'égard des IPS. Il doit à cet effet se soumettre à ses obligations en matière de cotisations sociales, comme tout employeur. Il doit donner un bon exemple car disposant d'un cadre juridique, il lui appartient de veiller cependant à l'application de dispositions législatives et réglementaires tant à l'égard des entreprises privées qu'à celui de ses propres démembrements.

- Toutes ces perspectives constituent donc autant de contributions à l'amélioration de la sécurité sociale Sénégalaise qui consisterait à prendre en charge d'autres branches comme le chômage et à rentabiliser les prestations, en espèce comme en nature.

BIBLIOGRAPHIE

Droit sénégalais de la sécurité sociale (Dr Issa Sayeg)
Code du travail (loi 97.17 1^{er} décembre 1997)
Code de la sécurité social (loi 73-37 du 30 juillet 1973)
Code de la marine marchande
Code des obligations civiles et commerciales(COCC)
Relation sociale (N 11.12 et 14 revue trimestrielle de l'amical des inspecteurs
et contrôleurs du et de le sécurité sociale)
Guide pratique de la CSS
Le système de réalité des travailleurs affiliés à l'IPRES (Présentation : Pape
Badou Ndiaye)
Loi 61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires de
l'état
Cour de M.Pape Diouf
Google