

C O D E
DE LA
SECURITE SOCIALE

LOI N° 73-37

du 31 Juillet 1993 portant Code
de la Sécurité Sociale

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

Loi n° 73 - 37 du 31 Juillet 1973

(50 Spécial du 4 Août 1973, n° 4308)

GENERALITES

Article premier : - Il est institué un régime de sécurité sociale au profit des travailleurs salariés relevant du Code du travail et du Code de la marine marchande.

Ce régime comprend :

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

Art. 2. - La gestion de ce régime est confiée à un établissement public à caractère industriel et commercial, dénommé Caisse de Sécurité Sociale, dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées par décret.

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

TITRE PREMIER

DES PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre premier Champ d'application

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

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

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

Art. 4. - Ne sont pas visés par la présente loi :

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

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

Chapitre 2

Conditions d'attribution

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

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

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

1° les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état -civil et que ce mariage ait été célébré ou constaté par l'officier de l'état civil ;

2° les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;

3° les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;

4° les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi.

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

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

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

Art. 10. - Le droit aux prestations familiales est maintenu dans les cas suivants :

⇒ les absences pour congé payé ;

⇒ les absences pour accident du travail ou maladie professionnelle

⇒ dans la limite de six mois, les absences pour maladie dûment constatée par un certificat médical ;

⇒ pour les femmes salariées, les périodes de congé de maternité prévues à l'article 138 du Code du travail ;

⇒ dans les limites de 1, 2 ou 6 mois à l'exception de licenciement pour faute lourde, démission ou admission à la retraite, lorsque le travailleur est en chômage involontaire résultant de son licenciement et justifie, au moment de ce licenciement respectivement de 6, 12 ou 18 mois et plus de présence continue dans l'entreprise ; dans ce cas, le licenciement doit être attesté par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale, au vu de la notification écrite de l'employeur prévue à l'article 47, 2e alinéa du Code du travail.

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

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

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

Art.13 - Ne seront acceptées comme pièces justificatives que les pièces d'état civil délivrées conformément à la législation en vigueur.

Les pièces d'état civil délivrées par les autorités étrangères devront, si elles ne sont pas rédigées en français, être traduites en français par les autorités consulaires compétentes du pays intéressé ou un traducteur agréé par les autorités sénégalaises.

Chapitre 3

Les prestations

Art.14 - Les prestations dues au titre de la branche des prestations familiales sont :

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

SECTION I. - Des allocations prénatales

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

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

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

Art.16 - La femme en état de grossesse, pour bénéficier des allocations prénatales, doit subir des visites médicales, obstétricales périodiques avant le 3e mois, vers le 6e mois et le 8e mois de la grossesse. Ces examens sont constatés sur les volets correspondants du carnet de grossesse et de maternité.

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

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

- ⇒ deux mensualités avant le 3e mois de la grossesse ;
- ⇒ quatre mensualités vers le 6e mois de la grossesse ;

⇒ trois mensualités vers le 8e mois de la grossesse.

SECTION II. - Des allocations de maternité

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

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

Art.19 - Les allocations sont payées à la mère sur présentation des pièces suivantes :

- ⇒ certificat d'accouchement et extrait d'acte de naissance de l'enfant ;
- ⇒ volet de carnet de maternité des 6e, 12e, 18e et 24e mois constatant que les visites périodiques ont été régulièrement subies par l'enfant.

La période de ces visites est de :

- ⇒ tous les deux mois pendant la 1re année ;
- ⇒ tous les trois mois pendant la 2e année.

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

Art. 20 - Le paiement des allocations de maternité s'effectue dans les conditions suivantes :

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

⇒ trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de 18 mois ;

⇒ trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de vingt-quatre mois.

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

SECTION III. - Des allocations familiales

Art. 21 - Des allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus de deux ans et de moins de quinze ans.

La limite d'âge est portée à dix-huit ans pour l'enfant placé en apprentissage et à vingt-et-un ans si l'enfant poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

Art. 22 - Le paiement des allocations familiales est subordonné à la production des pièces suivantes :

- ⇒ un extrait d'acte de naissance de l'enfant ;
- ⇒ un certificat de charge et d'entretien ou un certificat de vie ou d'entretien ;
- ⇒ un certificat de visite médicale ou un certificat de scolarité tous les ans pour les enfants à charge âgés de 2 à 14 ans
- ⇒ un certificat de scolarité pour les enfants âgés de 15 à 21 ans ;
- ⇒ un contrat d'apprentissage pour les enfants âgés de 14 à 18 ans ;
- ⇒ un certificat médical constatant l'infirmité ou la maladie incurable pour les enfants de 14 à 21 ans atteints d'une infirmité ou d'une maladie incurable.

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

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

SECTION IV. - Des indemnités journalières de congé de maternité

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

Art. 25 - Le paiement des indemnités journalières est subordonné à :

- ⇒ la justification de la qualité de travailleur salarié ;
- ⇒ la production d'un certificat médical constatant la grossesse ;
- ⇒ la suspension effective de l'activité professionnelle constatée par une notification de l'employeur ;
- ⇒ la production du bulletin de paie du mois précédant celui de l'arrêt de travail.

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

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

Art. 27 - L'indemnité se calcule à raison de la totalité du salaire journalier effectivement perçu lors de la dernière paie, y compris éventuellement les indemnités inhérentes à la nature du travail.

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

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

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

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

SECTION V. - Des prestations en nature

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

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

TITRE II

DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Chapitre premier

Champ d'application

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

1° - par le fait ou à l'occasion du travail ;

2° - pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi ;

3° - pendant les voyages ou les déplacements dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en vertu des articles 108, 150 et 151 du Code du travail.

Art. 34 - Les maladies professionnelles sont énumérées dans les tableaux établis par arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et du Ministre chargé de la Santé publique.

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

1° - les manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique présentée par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action de certains agents nocifs ;

Des tableaux donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents ;

2° - les infections microbiennes, lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle à certains travaux limitativement énumérés ;

3° - les infections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés ;

4° - les infections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seraient reconnues particulièrement infectées.

Art. 36 - Bénéficient également de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles :

1° - les membres des sociétés coopératives ouvrières et de production ainsi que les gérants non salariés de coopératives et leurs préposés ;

2° - les gérants d'une société à responsabilité limitée, lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable, et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;

3° - les présidents directeurs généraux et directeurs généraux des sociétés anonymes ;

4° - les apprentis soumis aux dispositions des articles 61 et suivants du Code du travail ;

5° - les élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage, des centres de formation professionnelle, publics ou privés, et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation professionnelle ou de rééducation fonctionnelle, les mineurs placés dans les centres de rééducation relevant du service de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;

6° - les titulaires de bourses et allocations d'études et de stage attribuées, conformément aux dispositions législatives et réglementaires, par les établissements du secteur parapublic et privé, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime de protection plus favorable ;

7° - les détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail ;

8° - les assurés volontaires.

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

Chapitre 2

Des déclaration, enquête et contrôle médical

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

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

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

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

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

Art 41. - Cette déclaration est établie en trois exemplaires. Le premier exemplaire est adressé à l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort, le deuxième à la Caisse de Sécurité Sociale et le troisième est conservé par l'employeur.

Dans le même délai, l'employeur est tenu de notifier par écrit à l'employé l'envoi de la déclaration à la Caisse de Sécurité Sociale.

Art 42. - En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droits peuvent faire la déclaration d'accident du travail jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident.

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

Art 44. - A chaque exemplaire de la déclaration, l'employeur est tenu de joindre :

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

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

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

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

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

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

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

Art.47. - Lors de la constatation de la guérison ou de la consolidation de la blessure, le médecin traitant adresse immédiatement à la Caisse un certificat médical proposant la date de la guérison ou de la consolidation, ainsi que le

taux d'incapacité permanente ou la date de réexamen de ce taux au terme d'une période déterminée.

La Caisse, au vu de ce certificat et de l'avis du médecin-conseil, fixe la date de la guérison ou de la consolidation et, éventuellement, le taux d'incapacité permanente.

Art.48 . - Lorsque la blessure a entraîné ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente totale ou partielle de travail, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du lieu de l'accident procède immédiatement à une enquête.

L'enquête est effectuée par :

- ⇒ les inspecteurs et les contrôleurs du travail et de la sécurité sociale ;
- ⇒ les autorités administratives, les officiers de police judiciaire ;
- ⇒ les experts agréés désignés par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du lieu de l'accident.

Art. 49. - Tout enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime toutes constatations et vérifications nécessaires.

L'expert-enquêteur remet son rapport dans un délai de quinze jours à compter de la demande d'expertise. Passé ce délai, il peut être déssaisi par décision de l'inspecteur du travail après examen des circonstances qui ont motivé le retard.

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

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

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

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

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

Art. 52. - La Caisse peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son médecin-conseil ou un médecin de son choix.

Elle peut également, à tout moment, faire contrôler par toute personne habilitée les victimes d'accident à qui elle sert des prestations.

Art. 53. - La victime est tenue :

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

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

Le médecin expert peut être choisi par accord du médecin traitant et du médecin-conseil. Faute d'accord, il est choisi par le directeur du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, après avis du directeur de la santé.

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

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

Art. 55. - La victime ou ses ayants droit peuvent se faire assister au cours de l'enquête ou des contrôles médicaux par le médecin traitant ou une personne de leur choix.

Toute déclaration sciemment inexacte de la victime ou de ses ayants droit peut entraîner une réduction de leur rente.

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

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

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

Chapitre 3

De la réparation

SECTION I. - Etendue de la réparation

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

1° - les indemnités :

a) - l'indemnité journalière versée au travailleur pendant la période d'incapacité temporaire ;

b) - la rente servie à la victime en cas d'incapacité permanente, ou à ses ayants droit en cas d'accident mortel ;

2° - la prise en charge ou le remboursement des frais nécessités par le traitement, la réadaptation professionnelle et le reclassement.

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

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

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

Art. 61. - Ne donne lieu à aucune indemnité journalière l'accident résultant de la faute intentionnelle ou inexcusable de la victime.

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

Art. 62. - Lors de la fixation de la rente, la Caisse peut, si elle estime que l'accident est dû à une faute inexcusable ou intentionnelle de la victime,

diminuer la rente, sauf recours du bénéficiaire ou de ses ayants droit devant la juridiction compétente.

Art. 63. - Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de l'un des préposés, les indemnités dues à la victime ou à ses ayants droit sont majorées.

Le montant de la majoration est fixé par la Caisse en accord avec la victime et l'employeur ou, à défaut, par le tribunal du travail compétent, sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire. La majoration est payée par la Caisse qui en récupère le montant au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur et dont le taux et la durée sont fixés par la Caisse, sauf recours de l'employeur devant le tribunal du travail compétent. Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le total des cotisations à échoir est immédiatement exigible

Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

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

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

Art. 65. - Si l'accident est causé d'une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est réparé pas par application de la présente loi.

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

Art. 66. - Dans tous les cas prévus aux articles 64 et 65 et même devant les juridictions répressives, il est sursis au jugement sur l'action de la victime ou

de ses ayants droit jusqu'à la mise en cause ou l'intervention volontaire de la Caisse de Sécurité Sociale.

Dans ces cas, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la Caisse de Sécurité Sociale en déclaration de jugement commun et réciproquement.

A défaut de jugement commun, la Caisse peut former tierce-opposition en la portant devant la juridiction, même répressive, qui a rendu la décision définitive.

SECTION II. - Des Indemnités

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

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

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

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

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

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

Art. 70. - Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de

l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

2. - De l'indemnité journalière :

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

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

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

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

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

Art. 73. - Le salaire journalier est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident.

Ce salaire journalier moyen est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période par le nombre de jours ouvrables contenu dans ladite période.

Si le travailleur a perçu pendant ces trente jours des indemnités portant sur une période plus étendue, seule la quote-part de l'indemnité correspondant aux trente jours précédant l'accident est prise en compte pour le calcul du salaire journalier moyen.

Art. 74. - Si la victime travaillait depuis moins de trente jours au moment de l'arrêt du travail, le salaire ou le gain servant à calculer le salaire journalier de

base est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant les trente jours.

Il en est de même si la victime n'avait pas travaillé pendant toute la durée des trente jours précédant l'accident en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 78. - L'indemnité journalière doit être réglée aux intervalles maxima prévus à l'article 114 du Code du travail.

Art. 79. - La Caisse n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, qu'elles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

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

3. - Des rentes d'accident du travail :

a) - Calcul des Rentes :

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

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

1° - si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, la rémunération mensuelle est calculée sur la base de la rémunération afférente à cette catégorie.

Toutefois, si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations effectivement perçues par la victime dans ses divers emplois au cours des douze derniers mois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes ;

2° - si, pendant ladite période de douze mois, la victime a interrompu son travail en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui eût correspondu à ces interruptions de travail ;

3° - si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement, une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à

la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise les gains que le travailleur a réalisés par ailleurs dans le reste de l'année.

4° - si, par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique, le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est porté à ce qu'il aurait été, compte tenu du nombre légal d'heures de travail.

Art. 81. - Les règles de calcul définies par les articles 79 et 80 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

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

Art. 83. - Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article précédent, il n'entre intégralement pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas quatre fois le montant dudit salaire annuel minimum.

b) - Revalorisation des rentes ;

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

c) - Taux d'incapacité ;

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

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

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

d) - Révision de la Rente ;

Art. 86. - Toute modification dans l'état de la victime, soit par aggravation, soit par atténuation de l'incapacité permanente, peut entraîner une révision de la rente.

Cette modification peut être constatée à l'initiative :

1° - de la Caisse, qui, dans ce cas, informe la victime au moins trente jours à l'avance de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle ;

2° - de la victime qui, dans ce cas, adresse à la Caisse sa demande tendant à une nouvelle fixation de la rente, la demande devant être accompagnée du certificat médical du médecin traitant.

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

e) - Calcul de la Rente des ayants droit ;

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

1° Conjoint survivant :

Une rente viagère égale à 30 pour cent du salaire annuel est versée au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

Dans le cas où le conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps, a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20% du salaire annuel de la victime et sans que, s'il existe un nouveau conjoint, celui-ci puisse garder moins de la moitié de la rente viagère de 30 pour cent.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard du présent code. Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle, sauf, dans ce dernier cas, à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants visés au 2e du présent article.

Lorsque le travailleur décédé laisse plusieurs épouses, la rente viagère est partagée également entre elles. Ce partage n'est pas susceptible d'être ultérieurement modifié.

2° Enfants et descendants de la victime :

Les enfants à charge et les descendants de la victime perçoivent une rente calculée comme suit :

⇒ 15 pour cent du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un enfant à charge ;

⇒ 30 pour cent s'il y en a deux,

⇒ 40 pour cent s'il y en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10 pour cent par enfant à charge.

La notion juridique d'enfant à charge est celle retenue par la branche des prestations familiales. Toutefois, en ce qui concerne les enfants naturels reconnus et les enfants adoptifs, ces dispositions ne sont applicables que si la reconnaissance ou l'adoption sont intervenues avant l'accident.

3° Ascendant de la victime :

Une rente viagère est versée aux ascendants dans les conditions suivantes :

⇒ 10 pour cent du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui, au moment de l'accident, était à la charge de la victime. Cette rente est due également si, au moment de l'accident ou postérieurement à ce dernier, les ascendants ne disposent plus de ressources suffisantes.

L'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou déchu de la puissance paternelle ne peut prétendre à une rente.

Le total des rentes ainsi allouées ne doit pas dépasser 30% du salaire annuel de la victime. Si cette quotité est dépassée, la rente de chacun des ascendants est réduite proportionnellement.

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

f) Incessibilité et Insaisissabilité de la rente, lieu de paiement et périodicité de la rente ;

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

g) Point de départ de la rente et avance sur la rente ;

Art. 90. - Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, la Caisse peut accorder à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, des avances sur rente payables aux mêmes intervalles réguliers que la rente.

Le montant de l'avance et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par la Caisse sous réserve d'approbation, en cas de contestation du bénéficiaire, par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale.

h) Cumul des rentes et des pensions

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

i) Rachat des rentes

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

Si le taux de l'incapacité dépasse 10 pour cent, le titulaire de la rente peut demander, à l'expiration d'un délai de cinq ans, le règlement du quart du capital représentatif de la rente pour la portion de celle-ci correspondant à un taux d'incapacité inférieur ou égal à 50 pour cent.

Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

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

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

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

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

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

j) Travailleurs étrangers et ayants droit de travailleurs étrangers.

Art. 94. - Les travailleurs étrangers victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui cessent de résider au Sénégal reçoivent pour indemnité un capital égal à trois fois la rente qui leur est allouée.

Il en est de même pour leurs ayants droit étrangers qui cessent de résider au Sénégal.

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

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

SECTION II

Des soins et prestations de la réadaptation fonctionnelle, de la rééducation professionnelle et du reclassement

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

1° les frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et accessoires ;

2° les frais d'hospitalisation ;

3° la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;

4° la couverture des frais de déplacement.

Art. 96. - Le montant des prestations est versé directement par la Caisse aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers, centres médicaux d'entreprise ou interentreprises, selon des tarifs et dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres de tutelle et du Ministre chargé de la Santé publique.

Toutefois, les frais de déplacement peuvent être remboursés directement à la victime.

Art. 97. - La prise en charge de ces frais peut être refusée, en tout ou en partie, par la Caisse, lorsqu'ils ont été engagés à la requête de la victime ou de ses ayants droit et que cette requête a été reconnue manifestement abusive.

1° De la fourniture, de la réparation et du renouvellement des appareils de prothèse

Art. 98. - Les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ainsi que les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fournitures, de réparation et de renouvellement sont à la charge de la Caisse de Sécurité Sociale.

Art. 99. - Pour obtenir la fourniture, la réparation, le renouvellement ou le remplacement d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, la victime est tenue de s'adresser à la Caisse et d'obtenir son accord.

L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leur système d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris notamment les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

Art. 100. - La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou un fauteuil roulant.

Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit en cas de nécessité à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme appareil de secours.

Art. 101. - En matière de prothèse dentaire, sauf pour la prothèse maxillo-faciale, les mutilés se font appareiller chez un praticien de leur choix, après accord de la Caisse.

Art. 102. - Aucune opération de réparation ou de renouvellement d'un appareil usagé ne doit être effectué sans l'avis favorable de la Caisse.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage et reconnu irréparable. Toutefois, si le mutilé est atteint de lésions évolutives, son appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent non seulement l'état de l'appareil, mais aussi les modifications de la lésion.

Art. 103. - Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil à la Caisse.

Art. 104. - Les appareils et leurs accessoires restent la propriété de la Caisse. Ils ne peuvent être ni cédés ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

Les mutilés du travail sont responsables de la garde et de l'entretien de leurs appareils ; les conséquences de détérioration ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à leur charge.

1° De la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation

professionnelle

Art. 105. - Pendant la période de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle, la victime a droit au versement de l'indemnité journalière.

Cette indemnité ne se cumule pas avec la rente qui aurait été allouée à la victime pour incapacité permanente au titre de laquelle la victime bénéficie de la réadaptation ou de la rééducation : seule est versée la prestation dont le montant est le plus élevé.

Toutefois, au cas où serait ordonnée par le praticien, dans le cadre des traitements de réadaptation et de rééducation, la reprise partielle d'un travail, la victime bénéficiera du plein salaire correspondant au travail effectué, l'employeur supportant la différence entre ce salaire et l'indemnité journalière qui sera maintenue jusqu'à la fin du traitement, ou éventuellement la rente.

Art. 106. - Une fois acquise la réadaptation ou la rééducation, la rente reste intégralement due, quelle que soit la nouvelle qualification de la victime.

Art. 107. - Il n'est versé à la Caisse aucune cotisation pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles pendant la période de réadaptation ou de rééducation de la victime pour les salaires qui lui sont dûs.

Cependant, la déclaration de tout accident du travail éventuel incombe au directeur de l'établissement où sont organisés les traitements, qu'il s'agisse d'un établissement spécialisé ou d'une entreprise.

Art. 108. - Le droit à la réadaptation fonctionnelle est reconnu à toutes les victimes d'accidents du travail qui ont subi un dommage les mettant dans l'impossibilité de récupérer une physiologie normale.

Le médecin traitant qui prescrit la réadaptation peut entreprendre les traitements nécessaires, de sa seule initiative et dans la mesure des installations dont il dispose, au cours des soins médicaux ou chirurgicaux donnés à la victime.

La réadaptation peut également se faire dans un établissement spécialisé ou par tous autres moyens appropriés qui s'effectuent obligatoirement sous surveillance médicale.

Art. 109. - Le droit à la rééducation est reconnu à toutes les victimes d'accidents du travail devenues de ce fait inaptes à exercer leur profession ou qui ne peuvent le redevenir qu'après une nouvelle adaptation, que les victimes aient ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle.

Art. 110. - A défaut d'établissements spécialisés, ou en cas de manque de places, la rééducation se fera au sein de l'entreprise à laquelle appartient la victime. Dans ce cas, la décision d'affectation à un poste correspondant aux capacités de la victime relève, après examen médical, de l'inspecteur du travail, compte tenu des possibilités d'emploi de l'entreprise.

Lorsque la rééducation se fait à l'intérieur de l'entreprise, un contrat de rééducation approuvé par la Caisse et visé par l'inspecteur du travail définit les droits et obligations des parties et les modalités du contrôle de la rééducation par le médecin traitant et la Caisse.

Lorsque l'affectation dans l'entreprise est impossible, l'inspecteur du travail s'efforce de procéder au reclassement de la victime.

Art. 111. - En cas d'interruption volontaire du stage de rééducation par la victime, celle-ci ne conserve le droit qu'à l'indemnité journalière ou à la rente, suivant qu'il y a ou non consolidation, au lieu du salaire prévu à l'article 105, alinéa 3 de la présente loi.

En cas d'interruption involontaire, notamment pour accident ou maladie, est maintenu le droit de la victime à percevoir l'intégralité des indemnités visées ci-dessus.

Toutefois, si le stage est interrompu pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la durée du versement de ces indemnités est limitée à un mois à compter de la date d'interruption.

Le paiement de ces indemnités est subordonné à la condition que le stagiaire n'ait pas exercé d'activité rémunératrice pendant cette période d'interruption.

Toute interruption doit être déclarée dans les quarante-huit heures par le chef d'établissement à la Caisse.

3° - Des mesures de reclassement :

Art. 112. - Le contrat de travail est suspendu du jour de l'accident jusqu'au jour de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Art. 113. - L'employeur doit s'efforcer de reclasser dans son entreprise, en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et à ses capacités, le travailleur atteint d'une réduction de capacité le rendant professionnellement inapte à son ancien emploi. Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur devra être soumis à l'accord préalable de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale. Celui-ci procédera à son reclassement compte tenu des dispositions de l'article 114.

Art. 114. - Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, qui sera déterminé par arrêté du Ministre chargé du Travail, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

4° Du remboursement des frais de déplacement :

Art. 115. - Peuvent bénéficier du remboursement des frais de déplacement :

1° la victime et éventuellement ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence, soit pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement, soit pour obtenir la fourniture, le renouvellement ou la réparation d'appareils de prothèse ;

2° la ou les personnes qui accompagnent la victime lorsque celle-ci ne peut se déplacer seule, sur présentation d'un certificat médical constatant cette impossibilité ;

3° la personne qui assiste la victime ou ses ayants droit dans les conditions prévues à l'article 85 de la présente loi ;

4° les témoins visés à l'article 50, alinéa 4.

Art. 116. - Les frais de déplacement comprennent éventuellement les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Art. 117. - Le remboursement des frais de transport n'est admis qu'en fonction du trajet le plus court et du moyen le plus économique.

L'utilisation d'un autre moyen de transport devra être justifiée par un certificat médical ou une attestation du chef d'entreprise, constatant l'impossibilité médicale ou matérielle d'user des moyens visés à l'alinéa précédent.

Art. 118. - Lorsque les frais de transport à engager dépassent les possibilités financières de la victime ou de ses ayants droit, ils sont pris en charge directement par la Caisse.

Art. 119. - Les frais de séjour correspondent aux frais de repas et de coucher, dont le montant est fonction des salaires réels des victimes et de certains minima et maxima.

Les tarifs de remboursement de ces frais sont fixés en fonction de la convention collective dont relève la victime.

Art. 120. - L'indemnité compensatrice de perte de salaire est due pendant l'interruption du travail nécessaire par le déplacement et est égale à l'indemnité journalière.

Les ayants droit et les personnes visées à l'article 115, 2°, 3° et 4°, reçoivent également cette indemnité, sauf si la perte de salaire subie est supérieure à l'indemnisation calculée en fonction du salaire de la victime. Dans ce cas, le préjudice subi donne lieu à remboursement dans la limite du plafond prévue à l'article 67 de la présente loi.

La tierce personne prévue à l'article 85 de la présente loi ne peut prétendre à cette indemnité.

Art. 121. - Le remboursement des frais de déplacement se fait sur présentation de pièces justificatives, notamment :

1° la convocation ou le certificat médical ayant motivé le déplacement. Dans ce cas le certificat médical doit constater l'impossibilité de consulter le spécialiste ou de recevoir les soins nécessaires sur place ;

2° le titre de transport ou le récépissé délivré par les entreprises qui exigent le titre de transport à l'arrivée ;

3° l'attestation de la comparution devant l'enquêteur ou le spécialiste qualifié, ou l'attestation du traitement subi, de la fourniture, du renouvellement ou de réparation des appareils de prothèse.

Cette attestation mentionne la durée de l'expertise du contrôle, du traitement, de l'immobilisation, qui justifie la durée de l'absence. Un visa sur la convocation, un certificat médical, un billet d'hôpital ou toute autre pièce équivalente peuvent tenir lieu d'attestation.

4° le bulletin de salaire pour le remboursement de l'indemnité prévue à l'article 115.

5° des pénalités :

Art. 122. - Sera puni d'une amende de 10.000 à 50.000 francs et d'un emprisonnement de 6 jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui aura omis de faire une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas de récidive, l'amende sera de 20.000 à 100.000 francs et l'emprisonnement de 15 jours à 6 mois.

Art. 123. - Sera puni d'une amende de 20.000 à 100.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui aurait fait sciemment une fausse déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas de récidive, l'amende sera de 40.000 à 200.000 francs et l'emprisonnement de quinze jours à six mois.

Art. 124. - Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000 francs, quiconque aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité et cela, sans préjudice des peines prévues aux articles 357, 358 et 359 du Code pénal.

Art. 125. - Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui ne déclare pas, dans le délai d'un mois, à l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort, les procédés de travail qu'il utilise et qui peuvent provoquer les maladies professionnelles définies par la réglementation.

Art. 126. - Une majoration de cotisations de 10 à 100% pourra être imposée à tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention, ou qui aura enregistré dans le trimestre considéré un nombre d'accidents du travail égal ou supérieur à 10% de l'effectif de son établissement.

Chapitre 4

De la prévention des accidents du travail et de maladies professionnelles

Art. 127. - La Caisse de Sécurité Sociale établit chaque année, en collaboration avec la direction du travail et de la sécurité sociale,

un programme de prévention des risques professionnels, soumis à l'approbation du conseil d'administration.

La mise en oeuvre de la politique de prévention est assurée par un fonds spécial appelé < Fonds de prévention des risques professionnels > .

Art. 128. - Dans le cadre de ce programme, la Caisse, en collaboration avec les services du travail, doit :

1° recueillir pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles il sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la sécurité et de l'importance des incapacités qui en résultent ;

2° procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;

3° vérifier si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur ;

4° recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention ;

5° favoriser, par des subventions ou des avances, l'enseignement de la prévention.

Art. 129. - La Caisse peut consentir des subventions ou des avances en vue de :

1° récompenser toute initiative en matière de prévention, d'hygiène et de sécurité ;

2° étudier et faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs ;

3° créer et développer des institutions, oeuvres ou services dont le but est de susciter et perfectionner les méthodes de prévention, de réadaptation et de rééducation, les conditions d'hygiène et de sécurité et, plus généralement, l'action sanitaire et sociale.

L'inspecteur du travail et de la sécurité sociale et la Caisse de Sécurité Sociale peuvent inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention.

Art. 130. - Dans chaque atelier ou chantier, il sera placardé, par le soins des chefs d'entreprise et de manière apparente, une affiche destinée à appeler l'attention des travailleurs sur les dispositions essentielles de la réglementation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Art. 131. - En vue de l'extension et de la révision des tableaux, obligation est faite aux médecins de déclarer à la Caisse et aux inspecteurs du travail toute maladie ayant à leur avis un caractère professionnel, qu'elle soit ou non mentionnée aux tableaux précités.

La déclaration indique la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée ainsi que la profession du malade.

TITRE III

DU FINANCEMENT

Art. 132. - Le financement du régime de sécurité sociale ainsi que les frais de gestion de la Caisse de Sécurité Sociale sont assurés pour chaque branche de sécurité sociale par :

1° les cotisations versées par les personnes physiques ou morales qui y sont astreintes par les textes en vigueur ainsi que les majorations qui pourraient leur être appliquées ;

2° les revenus des placements ;

3° les subventions, dons et legs ;

4° toutes autres sommes qui sont dues à la Caisse de Sécurité Sociale en vertu d'une législation ou réglementation particulière.

Art. 133. - Le financement du Fonds d'Action sanitaire et sociale et le financement du Fonds de Prévention sont assurés

respectivement par une dotation des branches des prestations familiales et des accidents du travail et maladies professionnelles. Les taux de ces dotations sont fixés par décret.

Art. 134. - Les cotisations sont dues par les employeurs des personnels salariés conformément à l'article 1er de la présente loi ainsi que les employeurs des personnels visés à l'article 1er de la présente loi.

Art. 135. - Les cotisations visées ci-dessus portent sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune des branches considérées.

Art. 136. - A l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais et des prestations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées ou dues au travailleur en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, notamment les salaires ou gains, les allocations de congé payées, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en espèces et en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entreprise d'un tiers à titre de pourboire.

Art. 137. - Le montant des salaires ou gains à prendre pour base de calcul des cotisations ne peut, en aucun cas, être inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti.

Les rémunérations dépassant 720.000 francs par an, soit 60.000 francs par mois, ne sont retenues que pour ce montant.

Les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles irréguliers ou différents de la périodicité des payes, entrent dans l'assiette des cotisations.

L'évaluation forfaitaire des avantages en nature et des pourboires s'effectue comme en matière d'impôts.

Art. 138. - Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées ou qui ne perçoivent pas une rémunération normale, la cotisation est calculée sur le salaire minimum interprofessionnel garanti. Les rémunérations qui sont supérieures au SMIG servent de base de calcul des cotisations.

Art. 139. - Les cotisations dues par les employeurs doivent faire l'objet d'un versement :

⇒ dans les quinze premiers jours de chaque mois si l'employeur occupe vingt salariés ou plus ;

⇒ dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de vingt salariés.

L'autorité compétente pourra déterminer les conditions dans lesquelles et les modalités selon lesquelles une ou des unions de recouvrement pourront se substituer aux institutions de sécurité sociale tant pour le recouvrement des cotisations dues par les employeurs et les travailleurs, ainsi que pour les assurés volontaires, que pour le contrôle et le contentieux du recouvrement.

Art. 140. - Les employeurs doivent fournir en justification de leurs versements de cotisations une déclaration nominative trimestrielle des salaires versés à leur personnel.

Cette déclaration nominative des salaires versés par les employeurs est établie sur un imprimé spécial délivré par la Caisse de Sécurité Sociale dans les délais indiqués à l'article ci-dessus;

Art. 141. - Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'un commerce ou d'une industrie ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés.

Art. 142. - Les taux des cotisations de la branche des prestations familiales est fixé à 6 pour cent des rémunérations définies par la présente loi.

Art. 143. - Les taux des cotisations de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 1, 3 et 5 pour cent des rémunérations ci-dessus, selon le barème joint à la présente loi.

Art. 144. - Le non paiement des cotisations dans les délais prévus à l'article 139 fait l'objet d'une majoration de retard de 10 pour cent par mois ou fraction de mois de retard des sommes dues.

Art. 145. - Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le Conseil d'administration en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisations, sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du Conseil doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Art. 146. - Les frais de versement de cotisations et majorations de retard sont à la charge des parties payantes.

Art. 147. - Lorsque les rémunérations servant de base de calcul des cotisations n'ont pas été déclarées à la Caisse de Sécurité Sociale, ou si ces déclarations se relèvent inexactes, le montant des rémunérations est fixé comme suit :

⇒ dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunérations, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession et au lieu considéré ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve .

⇒ dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunérations, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession et au lieu considéré ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve ;

⇒ dans le cas où l'employeur a déjà fait des déclarations de rémunérations, la déclaration antérieure est majorée de 70 pour cent pour la détermination des cotisations dues jusqu'à ce qu'il soit possible d'effectuer le décompte sur des bases réelles.

Art. 148. - Tout employeur qui ne s'est pas conformé à l'obligation de la déclaration nominative trimestrielle des salaires versés prévue à l'article 140 peut être condamné, sous réserve des dispositions de l'article 149 relatif à la mise en demeure, à une astreinte s'élevant par jour de retard à 1 pour cent du montant des sommes non déclarées.

Art. 149. - Toute action ou poursuite en recouvrement de cotisations et autres sommes dues de même nature est obligatoirement précédée d'une mise en demeure, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du directeur de la Caisse de Sécurité Sociale, invitant l'employeur à régulariser sa situation dans un délai compris entre quinze jours et trois mois.

Art. 150. - Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur de la Caisse de Sécurité Sociale peut exercer l'action civile en délivrant une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le président du tribunal du travail de Dakar.

Cette contrainte fait l'objet d'une signification par voie d'agent administratif spécialement commis à cet effet. Elle peut valablement être adressée par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

L'exécution de la contrainte peut être interrompue par opposition motivée, formée par le débiteur, par inscription au secrétariat du tribunal dans les quinze jours à compter de la signification prévue au deuxième alinéa du présent article.

Art. 151. - En cas d'opposition, le président du tribunal du travail de Dakar cite les parties à comparaître dans les formes prévues à l'article 213 du Code du travail.

Le président du tribunal procède à une tentative de conciliation. Les articles 214, 216 (alinéa 2), 219 (alinéa 2 et 3) et 220 du Code du travail sont applicables.

En cas de non-conciliation, le président du tribunal statue en chambre du conseil.

La décision du président du tribunal n'est pas susceptible d'opposition.

Le secrétaire du tribunal du travail notifie, dans la huitaine, la décision à chacune des parties par lettre recommandée avec avis de réception.

Le président du tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Art. 152 - L'appel des décisions du président du tribunal du travail de Dakar peut être interjeté par chacune des parties intéressés dans les quinze jours de la notification.

L'appel est introduit par déclaration orale ou écrite faite au secrétariat du tribunal du travail. Il est transmis, dans la huitaine, à la juridiction d'appel, avec une expédition du jugement et les lettres, mémoires et documents déposés par les parties en première instance et en appel.

L'appel est jugé sur pièces. Toutefois, les parties peuvent demander à être entendues ; en ce cas, les articles 214 et 215 du Code sont applicables. Le président fait comparaître, le cas échéant, les témoins ainsi que toute personne dont il juge la déposition utile au règlement du différend.

Le greffier de la juridiction d'appel notifie la décision dans la huitaine à chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Art. 153 - La procédure engagée en première instance devant le tribunal du travail et en appel devant la juridiction d'appel est gratuite.

Art. 154 - L'action civile en recouvrement des cotisations et autres sommes dues par l'employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans, à dater de l'expiration du délai suivant la mise en demeure.

Art. 155 - Le paiement des cotisations est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège prend rang après celui des créances de salaire défini aux articles 117 et suivants du Code du travail.

Art. 156 - Les amendes sont appliquées autant de fois qu'il y a de travailleurs pour lesquels les versements n'ont pas été ou n'ont été que partiellement effectués, sans que le montant des amendes infligées à un même contrevenant puisse excéder 50 fois les taux maxima des amendes prévues ; ces amendes sont infligées sans préjudice de la condamnation du contrevenant, par le même jugement et à la requête de la partie civile, au paiement de la somme représentant les cotisations dont le versement lui incombait, augmentée des majorations de retard, et les jugements peuvent faire l'objet d'appel dans les conditions prévues par le droit commun.

Art. 157 - Le délai de prescription de l'action publique commence à courir à compter de l'expiration du délai qui suit la mise en demeure prévue à l'article 149 ; ce délai est fixé à un an.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 158 - Le contrôle de l'application de la présente loi est assuré par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale conformément au Code du travail.

Art. 159 - Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque, pendant les heures ouvrables de l'établissement, les agents agréés de la Caisse de Sécurité Sociale. Ils doivent se soumettre aux demandes de renseignements et enquêtes relatives à leurs obligations au regard de la Caisse de Sécurité Sociale dont ils sont saisis par ces agents.

Art. 160 - Nonobstant les actions pouvant être intentées devant les tribunaux, les litiges nés entre les travailleurs, les employeurs et la Caisse de Sécurité Sociale, à l'occasion de l'application de la présente loi, peuvent être soumis au Conseil d'administration de la Caisse.

Art. 161 - Sauf exception prévue par la loi, les tribunaux du travail ont compétence pour connaître des contestations nées de la présente loi.

Ils restent compétents lors même qu'une collectivité ou un établissement public est en cause, et ils peuvent statuer sans qu'il y ait lieu, pour les parties d'observer, dans le cas où il en existe, les formalités préalables qui sont prescrites avant qu'un procès puisse être intenté à ces personnes morales.

Art. 162 - Sauf exception prévue par la loi, le tribunal compétent est celui du lieu d'emploi. Toutefois, en matière d'accident du travail, le tribunal compétent est celui du lieu où est installé l'établissement auquel appartient la victime ; si celui-ci est situé hors du territoire National, le tribunal compétent est celui du lieu où l'employeur possède, au Sénégal, son principal établissement.

Art. 163 - Les règles de procédure applicables devant les tribunaux du travail sont celles prévues au titre VIII, chapitre 1er du Code du travail.

Art. 164 - Le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé aux allocataires, aux victimes d'accident du travail et à leurs ayants droit et aux ayants droit des prestations, en première instance et en appel.

Le bénéfice de l'assistance judiciaire s'étend à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière, et à toute contestation relative à l'exécution des décisions judiciaires.

Art. 165 - Les fonds de la Caisse de Sécurité Sociale sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet établissement. Les créanciers porteurs de titres exécutoires, à défaut de décision du conseil d'administration de nature à assurer leur paiement, peuvent se pourvoir devant le Ministre de tutelle et devant le Ministre des Finances.

Art. 166 - Les indemnités journalières ne sont cessibles et saisissables que dans les limites fixées par l'article 381 du Code de procédure civile.

Les autres prestations en espèces sont incessibles et insaisissables.

Toutefois, la Caisse de Sécurité Sociale peut prélever sur les prestations venant à échéance, et dans la limite maximale du quart de ces prestations, les sommes indûment payées, jusqu'à récupération totale de celles-ci. Les excédents de provisions ou avances sur prestations sont assimilés à des sommes indues.

Art. 167 - Les prestations familiales se prescrivent par douze mois à compter de la date de leur échéance.

Art. 168 - Les droits aux prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle se prescrivent par deux ans, à compter selon le cas :

⇒ du jour de l'accident ;

⇒ du jour de la clôture de l'enquête ou

⇒ du jour de la cessation de paiement de l'indemnité journalière.

En matière de maladie professionnelle, la première constatation médicale est assimilée à la date de l'accident.

Art. 169 - Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui, dans le délai d'un mois à compter du premier embauche du travailleur, ne sera pas affilié à la Caisse de sécurité sociale.

Art. 170 - Sera passible des peines prévues à l'article 379 du Code pénal toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Art. 171 - Les articles 135, 136 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et à tout autre agent de la Caisse de Sécurité Sociale qui auront commis des fraudes, soit en écriture, soit en gestion de fonds, ou qui se seront rendus coupables de détournement de fonds.

Art. 172 - Sont nulles ou de nul effet, les obligations contractées pour rémunération de services envers des intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux travailleurs ou à leurs ayants droit, le bénéfice de prestations en espèces ou en nature prévues par la présente loi.

Art. 173 - Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000 francs ;

a) tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'article 172 ;

b) Tout employeur ayant opéré sur le salaire de son personnel des retenues au titre des cotisations de prestations familiales ou des accidents du travail et maladies professionnelles.

Art. 174 - Sera puni d'une amende de 50.000 à 100.000 francs et d'un emprisonnement de trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui se sera opposée ou aura tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux inspecteurs et contrôleurs du travail et de la sécurité sociale.

Sera punie des mêmes peines toute personne qui se sera opposée à la mission des agents de la Caisse de Sécurité Sociale dûment habilités.

Art. 175 - Il y a récidive au sens de la présente loi lorsque, dans les deux ans antérieurs au fait poursuivi le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Art. 176 - Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées par les officiers de police judiciaire ou par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale par procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Art. 177 - Les procès-verbaux, certificats, actes d'état civil et de notoriété, significations, jugements et autres actes faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi et de ses décrets d'application, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à formalité d'enregistrement. Ils doivent expressément se référer au présent article et le mentionner.

Art. 178 - La nomenclature et la contexture des imprimés devant servir à l'établissement du droit aux prestations sont fixées par la Caisse de Sécurité Sociale après avis du Ministre de tutelle.

Art. 179 - Sont exemptés du droit de timbre, les affiches, imprimés et autres, apposés par la Caisse de Sécurité Sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation, ainsi que la publication des comptes rendus et des conditions de fonctionnement de ladite Caisse.

Art. 180 - Les charges des correspondances destinées à la Caisse de Sécurité Sociale sont supportées par elle dans les conditions fixées par décret.

Art. 181 - Des décrets fixeront les conditions d'application de la présente loi.

Art. 182 - Sont abrogés toutes dispositions contraires et notamment les décrets n°s 57-245 et 57-246 du 24 février 1957, 60-133 du 13 mars 1960, 69-1209 du 7 novembre 1969, les délibérations n°s 58 - 034 du 24 janvier 1958, 58-070, 58-073, 58-04 et 58-077 du 20 novembre 1958 de l'Assemblée territoriale du Sénégal, et les arrêtés n°s 5345 I.T.L.S.S.M du 22 juillet 1954, 7083 I.T.L.S.S.M du 5 décembre 1955, 7632 I.T.L.S.S.M du 29 décembre 1955, 1329 I.T.L.S.S.M du 27 février 1956, 8514 M.T.A.S. du 30 septembre 1958, 9589 M.T.A.S du 14 novembre 1958, 9591 M.T.A.S du 14 novembre 1958 et 10240 M.T.A.S. du 10 décembre 1958.

Art. 183 - Nonobstant les dispositions de la loi modifiée n° 70-14 du 6 février 1970 fixant les règles d'applicabilité des lois, des actes administratifs à caractère réglementaire et des actes administratifs à caractère individuel, la présente loi entre en vigueur pour compter du 1er juillet 1973.

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

Fait à Dakar, le 31 juillet 1973.

Par le Président de la République :

Le Premier Ministre

B A R E M E

SERVANT A LA DETERMINATION DU CAPITAL REPRESENTATIF DES
RENTES ACCIDENTS DU TRAVAIL

I. Rentes viagères

Victimes de l'accident, conjoint et ascendants

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.
16 ans.....	17,903	45 ans	13,975
17 ans.....	17,815	46 ans	13,741
18 ans.....	17,733	47 ans	13,500
19 ans.....	17,656	48 ans	13,255
20 ans.....	17,582	49 ans	13,006
21 ans.....	17,511	50 ans	12,754
22 ans.....	17,439	51ans	12,501
23 ans.....	17,364	52ans	12,245
24 ans.....	17,284	53 ans	11,987
25 ans.....	17,196	54 ans	11,725
26 ans.....	17,100	55 ans	11,459
27 ans.....	16,996	56 ans	111,187
28 ans.....	16,884	57 ans	10,910
29 ans	16,764	58 ans	10,628
30 ans	16,639	59 ans	10,340
32 ans	16,508	60 ans	10,047
31 ans	16,370	61 ans	9,749
33 ans	16,227	62 ans	9,446
34 ans	16,076	63 ans	9,139
35 ans	15,919	64 ans	8,829
36 ans	15,754	65 ans	8,517
37 ans	15,582	66 ans	8,204
38 ans	15,404	67ans	7,892
39 ans	15,219	68ans	7,581
40 ans	15,029	69ans	7,272
41 ans	14,833	70ans	6,967
42 ans	14,630	71ans	6,665
43 ans	14,419	72ans	6,369
44 ans	14,201	73 ans	6,078

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.
74	5,791	87	2,981
75	5,519	88	2,852
76	5,251	89	2,733
77		90	2,623
78	4,993	91	2,544
79	4,504	92	2,404
80	4,274	93	2,285
81	4,053	94	2,160
82	3,812	95	2,019
83	3,042	96	1,867
84	3,455	97	1,697
85	3,283	98	1,503
86	3,125	99	1,217
		100	0,951

II. Rentes temporaires

Enfants et descendants

Age	Prix d'un franc de rente	Age	Prix d'un franc de rente
0 à 3 ans	10	10	5,3
4 ans	9,2	11	4,5
5 ans	8,6	12	3,7
6 ans	8	13	2,8
7 ans	7,4	14	1,9
8ans	6,7	15	1
9 ans	6		

N.B. - L'âge à prendre en considération pour l'application des tarifs est donné par différence entre les millésimes de l'année du versement et de l'année de naissance du bénéficiaire.

Barème des taux des cotisations de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles

En application de l'article 143 du Code de la Sécurité Sociale, les taux des cotisations de la branches des accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés comme suit, suivant l'activité principale et par établissement :

CATEGORIE I. - 5%

- ⇒ manutention portuaire maritime et fluviale
- ⇒ transports routiers et aériens (personnel naviguant) ;
- ⇒ navigation maritime et fluviale ;
- ⇒ industries extractives et prospection minière ;
- ⇒ bâtiments et travaux publics ;
- ⇒ fabrication de matières premières par le bâtiment (chaux, ciment, agglomérés, béton, plâtre...)
- ⇒ construction et pose de charpentes métalliques ;
- ⇒ pose et réfection de toutes installations attenantes à des batiments (peintures, ravalement, installations sanitaires et électriques, vitrerie, carrelage, etc...)
- ⇒ métallurgie ; mécanique générale ; ateliers de construction et de réparation ;
- ⇒ fabrication d'explosifs ;
- ⇒ manufacture de tabacs et des allumettes ;
- ⇒ fabrication de gaz combinés liquéfiés ,dissous ou solidifiés.

CATEGORIE II. - 3%

- ⇒ industrie de bois ;
- ⇒ abattage de bétail ;
- ⇒ industries du froid ;
- ⇒ industries alimentaires
- ⇒ industries chimiques et corps gras ;
- ⇒ industries de l'eau, du gaz et de l'électricité (sauf pour la pose d'installations attenantes à des bâtiments) ;
- ⇒ commerce en gros, demi-gros et entrepôts avec transport et manutention de tous produits (sauf manutention portuaire) ;
- ⇒ station de service ;
- ⇒ commerce de détail avec transport et livraison ;
- ⇒ branchissements et teintureries ;
- ⇒ industries des cuirs et peaux ;
- ⇒ imprimeries ;

- ⇒ agriculture avec utilisation d'engins mécaniques
- ⇒ transports ferroviaires ;
- ⇒ entretien et nettoyage.

CATEGORIE III. - 1%

- ⇒ garage sans réparation de véhicule ;
- ⇒ agriculture sans utilisation d'engins mécaniques
- ⇒ hygiène et santé ;
- ⇒ gens de maison ;
- ⇒ professions libérales ;
- ⇒ exploitation de salles de spectacles
- ⇒ hôtels, restaurants, bars, dancings ;
- ⇒ enseignement, formation professionnelle et apprentissage ;
- ⇒ banques, assurances, crédits ;
- ⇒ agences immobilières, de voyages, de gardiennage, de représentation, de commission de courtage et de démarches ;
- ⇒ bureaux d'études et éditions ;
- ⇒ vente au détail sans transport ni livraison ;
- ⇒ services publics, collectivités publiques, administration ;
- ⇒ travail pénal exécuté en régie directe ;
- ⇒ élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage et de formation professionnelle ;
- ⇒ représentations diplomatiques et consulaires ;
- ⇒ organisations internationales.

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – Un but – Une foi

**LOI N° 91-33 RELATIVE A LA TRANSFORMATION
DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE EN
INSTITUTION DE PREVOYANCE SOCIALE ET
MODIFIANT LA LOI 73-37 DU 31 JUILLET 1973
PORTANT CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

L'assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du **Samedi 03 juin 1991** ;

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

ARTICLE PREMIER : Le premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 73-37 du 31 Juillet 1973 portant Code de Sécurité Sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« La gestion de ce régime est confiée à une Institution de prévoyance sociale dénommée Caisse de Sécurité Sociale dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées conformément aux dispositions de prévoyance sociale ».

ARTICLE 2 : L'établissement public dénommé « Caisse de Sécurité Sociale » est dissout.

ARTICLE 3 : L'actif et le passif de l'établissement public dénommé « Caisse de Sécurité Sociale ».

ARTICLE 4 : Le règlement d'établissement de l'établissement public demeure applicable au personnel de la Caisse de Sécurité Sociale jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord d'établissement au sein de l'institution de prévoyance sociale.

ARTICLE 5 : Les modalités de la présente loi seront précisées par décret.
La présente loi sera exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Dakar, le **26 Juin 1991**

Par le Président de la République : **Abdou DIOUF**

Le Premier Ministre : **Habib THIAM**

STATUTS

DE LA

CAISSE DE SECURITE SOCIALE

PREAMBULE

« La **loi n° 91-33 du 26 juin 1991** transforme l'Etablissement Public **Caisse de Sécurité Sociale** en une Institution de Prévoyance Sociale.

Les organisations syndicales d'employeurs et les Organisations syndicales de Travailleurs représentées au Conseil d'Administration constatent que la Caisse de sécurité Sociale est désormais régie par la **loi n° 75-50 du 03 Avril 1975** relative aux Institution de Prévoyance Sociale, la **loi n° 73-37 du 31 juillet 1973** portant Code de Sécurité Sociale modifiée par la **loi n° 97-05 du 10 Mars 1997** et la **loi n° 90-07 du 26 Juin 1990** relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur para-public et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique une Institution de prévoyance Sociale de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique.

Elles notent qu'en résultant du jeu combiné des dispositions de l'**article 5** de la **loi n° 75-50** et les articles **1** et **5** de la **loi n° 91-33 du 26 Juin 1991**, le Conseil d'Administration est tenu de prendre toutes mesures nécessaires à l'exécution des dispositions du nouveau régime.

En conséquence, le Conseil d'Administration a adopté le **13 Février 1992** les statuts ci-après concernant l'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse de Sécurité Sociale ».

ARTICLE 1 : DENOMINATION

L'institution de prévoyance sociale est dénommée **CAISSE DE SECURITE SOCIALE**.

ARTICLE 2 : OBJET

La Caisse de Sécurité Sociale qui est par application des dispositions de l'article 3 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975 une Institution de Prévoyance Sociale de droit privé a pour objet de gérer :

- une branche de prestations familiales ;
- une branche de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- et toute autre branche de sécurité sociale qui lui serait éventuellement confiée.

La Caisse de sécurité sociale peut accomplir tous les actes et passer toutes les conventions destinées à la réalisation de son objet. Elle peut également

conclure tous les accords de coopération, de compensation et de réciprocité avec des organismes ayant le même objet.

Elle s'interdit toutes opérations à but lucratif. Toutefois, elle est autorisée à mener des opérations de construction, de gestion d'immeubles de rapports ainsi que de placements à terme de fonds dans les banques installées hors du Sénégal et sur les marchés financiers, régionaux et internationaux.

ARTICLE 3 : SIEGE SOCIAL

Le siège de la Caisse de Sécurité Sociale est fixé à la place de l'O.I.T à Dakar.

ARTICLE 4 : MEMBRES ADHERENTS ET MEMBRES PARTICIPANTS

Les membres adhérents et les membres participants de la Caisse de Sécurité Sociale sont les employeurs et les travailleurs tels qu'ils ont été définis par le Code du travail et le Code de la Marine marchande.

ARTICLE 5 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

La qualité de membre adhérent se perd lorsque l'employeur a cessé définitivement d'employer du personnel salarié sous réserve des dispositions prévues par le Code de la Sécurité Sociale.

La qualité de membre participant se perd lorsque le travailleur a atteint l'âge d'admission à la retraite et cessé d'exercer une activité professionnelle salariée, ou en cas de décès.

La perte de la qualité de membre adhérent et de membre participant ne rétroagit pas sur les obligations de l'employeur et les droits en cours d'acquisition du travailleur nés antérieurement à la date de cette perte.

ARTICLE 6 : PATRIMOINE ET RESSOURCES

Le patrimoine de la Caisse de Sécurité Sociale répond seul des engagements contractés par elle dans les conditions fixées par le Code de Sécurité Sociale, la loi n° 91-33 du 26 Juin 1991 portant transformation de l'Etablissement public de la Caisse de Sécurité Sociale et les présents statuts.

Les ressources de la Caisse de Sécurité Sociale comprennent :

- les cotisations versées par les membres adhérents ;
- les produits de placements financiers ;
- les produits des titres de participations ;
- les produits des immeubles de rapport ;
- les produits tirés de l'exploitation de ses structures sanitaires ;

- les emprunts, subventions, dont et legs ;
- et toutes autres ressources dont la nature n'est pas contraire aux objectifs de la Caisse.

ARTICLE 7 : COTISATIONS

Les cotisations sont dues par les employeurs de personnels relevant du Code du Travail et du Code de la Marine marchande.

Le plafond des salariés soumis à cotisations ainsi que les taux de cotisations sont déterminés dans les limites réglementaires, conformément aux dispositions de l'**article 24**.

En vertu des dispositions combinées des **articles 17 et 24 alinéa 1 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975**, le paiement des cotisations des membres adhérents est garanti pendant **cinq (5) ans** à dater de leur exigibilité, par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur.

ARTICLE 8 : DES DEPENSES

Les dépenses de la Caisse de Sécurité Sociale comprennent :

- les diverses catégories de prestations qui sont versées aux bénéficiaires conformément aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale et des présents statuts.
- les frais nécessaires à la gestion de l'Institution, dans la limite d'un objectif fixé à 10% par an, du montant des ressources prévues à l'article 6 des présents statuts.

ARTICLE 9 : PRESTATIONS

La Caisse de Sécurité Sociale assure la prise en charge des prestations dues aux bénéficiaires dans les conditions fixées par le Code de la Sécurité Sociale, la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, la **loi 91-33 du 26 Juin 1991** et les présents statuts.

Ces prestations sont :

- les allocations prénatales ;
- les allocations de maternité ;
- les allocations familiales ;
- les indemnités journalières des femmes en congé de maternité ;
- les prestations servies dans le cadre de l'Action sanitaire, sociale et familiale ;

- les frais nécessaires par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement des victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle.

ARTICLE 10 : FONCTIONNEMENT

Les règlements intérieurs préciseront notamment :

- les conditions d'ouverture du droit aux prestations ;
- les modalités de la tenue à jour des comptes individuels des membres participants ;
- les modalités de constitution des dossiers des bénéficiaires ;
- le mode de calcul des prestations ;
- l'organigramme de l'Institution ;
- les modalités de la tenue de la comptabilité des recettes et des dépenses

ARTICLE 11 : COLLEGE DES REPRESENTANTS INVESTI DES POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE ET EN TENANT LIEU

Conformément aux disposition des articles 6 et 21 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale, et pour pallier les difficultés découlant de l'importance et de la répartition des membres adhérents et des membres participants de la Caisse de Sécurité Sociale sur toute l'étendue du territoire national, il est substitué à l'Assemblée Générale un collège des représentants des membres adhérents et des membres participants, investi des pouvoirs de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 12 : COMPOSITION DU COLLEGE DES REPRESENTANTS

Le collège des représentants comprend trente-deux (32) membres répartis entre les membres adhérents et les membres participants élus par les organisations syndicales les plus représentatives de travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

La répartition des sièges entre les membres participants d'une part, et les membres adhérents d'autre part interviendra conformément aux dispositions combinées des articles 5 et 21 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

A défaut d'un tel accord, le Ministre chargé du travail et de la Sécurité Sociale prendra toutes les mesures utiles, pour assurer une représentation adéquate des organisations syndicales les plus représentatives des travailleurs pour les membres participants et d'employeurs pour les membres adhérents.

**ARTICLE 13 : DESIGNATION DES MEMBRES
DU COLLOGE DES REPRESENTANTS**

Les représentants des membres participants titulaires des seize (16) sièges au collège des représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales de travailleurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois sur ces seize (16) sièges, quatre (04) sont réservés aux représentants des membres participants agents non fonctionnaires de l'Etat, des collectivités publiques et des établissements public.

Les représentants des membres adhérents titulaires des seize (16) sièges au collège des représentants sont élus au scrutin secret par les organisations syndicales d'employeurs les plus représentatives au niveau national, et conformément à leurs statuts. Toutefois sur les seize (16) sièges, six (06) sont réservés aux représentants de l'Etat, désignés par l'Autorité compétente.

Il est élu dans les mêmes conditions un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire, tant aux sièges des représentants de membres participants qu'aux sièges des représentants des membres adhérents. Il ne peut assister aux assemblées du collège qu'en cas d'absence du titulaire et dans ce cas, il prend part aux votes.

**ARTICLE 14 : DUREE DU MANDAT DES MEMBRES
DU COLLEGE DES REPRESENTANTS**

La durée du mandat des membres du collège des représentants est de **deux (2) ans**, débutant obligatoirement le 1^{er} Janvier d'une année et s'achevant obligatoirement le 31 Décembre de la deuxième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les membres du collège des représentants peuvent être remplacés en cours de mandat par les organisations syndicales qui les avaient élus.

Dans ce cas, le mandat du collège des représentants ainsi élu expire le jour où aurait normalement cessé le mandat du membre qu'il remplace.

**ARTICLE 15 : ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE DU
COLLEGE DES REPRESENTANTS**

Le collège des représentants se réunit une fois au moins par an su convocation individuelle du président du Conseil d'Administration adressée à) ses membres au moins **quinze (15) jours** à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

Outre les matières inscrites à l'ordre du jour de la réunion par le Conseil d'Administration, toute proposition portant la signature d'un tiers au moins des membres du collège des représentants est obligatoirement soumise au collège dans la limite de ses attributions.

Le Collège des représentants se réunit en Assemblée Générale ordinaire pour se prononcer sur le rapport d'activité et les résultats de la gestion financière établis par le Conseil d'Administration dans les conditions fixées par les statuts, délibère sur les rapports qui lui sont présentés et élit les membres du Conseil d'Administration.

ARTICLE 16 : ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE DU COLLEGE DES REPRESENTANTS

Le collège des représentants est convoqué en Assemblée générale extraordinaire, en cas de circonstance exceptionnelle par le Président du Conseil d'Administration, sur avis du Conseil ou sur demande écrite du tiers au moins de ses membres. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les **trente (30)** jours qui suivent le dépôt de la demande auprès du Président.

Les modalités de convocation et de vote sont les mêmes que celles concernant les Assemblées Générales ordinaires du Collège des représentants.

Les modifications des statuts et l'exclusion d'un membre du Conseil d'administration ne peuvent être décidées qu'en Assemblées Générale Extraordinaire du collège des représentants statuant pour ses seules modifications à la majorité des deux tiers du nombre total des représentants titulaires ou remplacés par les suppléants, votant au scrutin secret.

ARTICLE 17 : DELIBERATIONS DU COLLEGE DES REPRESENTANTS

Les délibérations du collège des représentants font l'objet de la rédaction d'un procès-verbal et sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de la Caisse de Sécurité Sociale.

Les membres adhérents et les membres participants peuvent consulter ce registre spécial au siège de la Caisse et en obtenir les extraits certifiés conformes par le Président et un vice-président du Conseil d'Administration n'appartenant pas à la même délégation que le Président.

ARTICLE 18 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

En vertu des dispositions des articles 5 et 21 de la loi du 03 Avril 1975, la Caisse de Sécurité Sociale est administrée par un Conseil d'Administration comprenant des représentants des membres participants, des représentants des membres adhérents et des représentants de l'Etat.

Le Conseil d'Administration est composé de 22 membres à raison de 11 représentants des membres participants et de 11 représentants des membres adhérents dont 4 représentants de l'Etat.

ARTICLE 19 : DESIGNATION DES ADMINISTRATEURS

Les administrateurs représentant respectivement les membres participants et les membres adhérents sont élus au scrutin secret et à la majorité simple par la délégation correspondante du collège des représentants.

Il sera élu dans les mêmes conditions par chaque délégation, un administrateur suppléant pour chaque administrateur titulaire.

La délégation des travailleurs représentant les membres participants et la délégation des employeurs représentant les membres adhérents procéderont, chacune en ce qui la concerne, à la répartition des sièges à occuper entre les organisations syndicales et chaque délégation comme déjà indiqué pour le collège des représentants.

A défaut d'un accord entre les dites organisations syndicales d'employeurs et de travailleurs, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale prendra toutes les mesures utiles pour assurer une représentation adéquate des organisations en cause au Conseil d'Administration.

Le suppléant ne peut assister aux réunions qu'en cas d'absence du titulaire, et dans ce cas, il prend part aux votes.

ARTICLE 20 : DUREE DU MANDAT DES ADMINISTRATEURS

La durée du mandat des Administrateurs est de **deux (2) ans** débutant obligatoirement le 1^{er} Janvier d'une année et s'achevant le 31 Décembre de la deuxième année suivante. Le mandat est renouvelable.

Les Administrateurs peuvent être remplacés en cours de mandat par les organisations syndicales qui les avaient élus. Le mandat de l'Administrateur qu'il remplace.

ARTICLE 21 : CONDITIONS EXIGÉES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres du Conseil d'Administration représentant les organisations syndicales de travailleurs membres participants et les organisations syndicales d'employeurs membres adhérents doivent jouir de leurs droits civiques.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent avoir un intérêt direct dans un marché passé avec ou pour le compte de la Caisse de Sécurité Sociale, sauf accord spécial et motivé du Conseil d'Administration approuvé par les Autorité se Tutelle.

Les fonctions d'Administrateur, de Président et de membre du bureau sont gratuites. Toutefois, le Conseil d'Administration pourra instituer une indemnisation à titre privé pour la perte de salaire et procéder à des remboursements de frais de déplacement.

ARTICLE 22 : REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'Administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son Président après consultation du Directeur Général et au moins deux fois par an à raison d'une fois par semestre.

La réunion du Conseil d'administration est obligatoire si elle est demandée par écrit au Président par un tiers des Administrateur ou par l'un des Ministres de tutelle.

Le conseil d'Administration peut convoquer à ses réunions à titre consultatif, toute personne dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux notamment les représentants des associations avec lesquelles la Caisse a passé une convention de coopération technique et constituer, avec leur concours, des commissions d'étude pour un objet déterminé.

La convocation doit être adressée au moins quinze **(15) jours** à l'avance aux Administrateurs et aux personnes appelées à assister aux séances. Elle doit être accompagnée de l'indication des questions inscrites à l'ordre du jour établi par le Président et des dossiers correspondants aux questions à l'ordre du jour.

En cas d'urgence, le délai de convocation peut être ramené à **sept (7) jours** par décision du Président.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité des voix des membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants présents. Elles ne

sont valables que si la majorité des Administrateurs de chaque délégation assistent à la réunion. En cas de partage égal des voix, la décision est reportée à une nouvelle réunion dont l'ordre du jour ne doit comporter que la question en cause. En cas de nouveau partage égal des voix à cette réunion, la voix du Président est prépondérante.

Toutefois, à l'exception des modifications à apporter aux présents statuts et qui relèvent de la compétence du collège des représentants et des membres adhérents, les modifications à apporter aux règlements intérieurs, à l'élection du Bureau et aux accords de coopération, sont adoptés par le Conseil d'Administration dans les conditions suivantes :

- a) les deux tiers des Administrateurs titulaires ou remplacés par leurs suppléants doivent être présents ;
- b) si deux tiers des Administrateurs titulaires ou remplacés par les suppléants se sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure à laquelle il peut délibérer, sous réserve que la moitié au moins de ses membres titulaires ou remplacés par leurs suppléants soient présents.

ARTICLE 23 : DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les délibérations du Conseil d'Administration donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal signé par le Président ou l'un des Vice-Présidents ayant effectivement présidé la séance et par le Directeur ou, à défaut de celui-ci par le Secrétaire de séance ou son adjoint. Le projet est soumis aux membres du conseil dans la quinzaine qui suit la réunion du Conseil. Ceux-ci disposent d'un délai de deux semaines pour, au besoin, faire leurs observations.

Le procès-verbal sera approuvé dans sa forme définitive à l'occasion de la séance suivante du Conseil.

Les procès-verbaux des réunions sont transcrits sur un registre spécial détenu au siège de la caisse. Les membres participants et les membres adhérents du Collège des Représentants peuvent consulter ce registre et en obtenir des extraits certifiés conformes par le Président ou ni Vice-Président et par le Directeur Général.

ARTICLE 24 : ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration assure l'exécution des décisions du collège des représentants et à ce titre est investi des pouvoirs les plus étendus pour représenter la Caisse de Sécurité Sociale.

Il règle par ses délibérations les affaires de la Caisse.

Il est obligatoirement appelé à délibérer notamment sur :

- les statuts et règlements intérieurs ;
- les comptes prévisionnels annuels ;
- le rapport d'activité annuel et le programme d'action du Directeur Général ;
- le bilan et les comptes d'exploitation de fin d'exercice ;
- l'achat, l'aliénation ou l'échange de biens mobiliers et immobiliers ;
- les conventions entre Caisses de Sécurité Sociale ;
- les dons et legs, les emprunts et placements de fonds ;
- l'octroi d'aval et de garantie ;
- la nomination et la révocation du Directeur Général ;
- la rémunération et les avantages consentis au Directeur Général ;
- l'adoption des accords collectifs d'entreprise.

Conformément aux dispositions des articles 2, 5, 6, et 21 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975, le Conseil est seul habilité à apporter des modifications aux règlements intérieurs et à décider des questions concernant :

- l'élection du bureau ;
- les modifications du taux de cotisations, du plafond des salaires soumis à cotisation, et du mode de calcul des prestations en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires ;
- l'exclusion des membres ;
- sous réserve, en cas de litige au sein du Conseil d'Administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse, du droit de recours à l'arbitrage prévu par l'article 22 in fine de la loi 75-50 du 03 Avril 1975, et sous réserve également des pouvoirs reconnus à l'Etat par l'article 10 de la même loi.

Les demandes de modifications relatives aux questions énumérées ci-dessus sont présentées par écrit au Président du Conseil d'Administration qui devra donner suite dans un délai d'un mois suivant la date de dépôt de la demande.

ARTICLE 25 : COMPOSITION DU BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément aux dispositions de l'**article 6 alinéa 2** de la **loi 75-50** du **03 Avril 1975**, le Conseil d'administration élit en son sein un bureau comprenant :

- un (01) Président ;
- trois (03) Vice-Présidents ;
- un (01) Secrétaire ;
- un (01) Secrétaire adjoint.

En cas d'empêchement définitif d'un membre du bureau, la délégation du Conseil d'Administration à laquelle il appartient élit celui qui le remplace dans ses fonctions jusqu'à l'expiration normale de son mandat.

Les membres du bureau sont élus au scrutin secret pour **2 ans** et sont rééligibles.

Le bureau est constitué de telle façon que soit représentée proportionnellement la composition du Conseil d'Administration.

La présidence est assurée alternativement par un membre adhérent et un membre participant.

ARTICLE 26 : REUNION DU BUREAU

Le bureau se réunit sur convocation du Président après consultation du Directeur Général.

La réunion du bureau s'impose toutes les fois qu'elle est demandée par écrit par trois au moins de ses membres. Ceux-ci devront toutefois indiquer à l'avance les questions à inscrire à l'ordre du jour de la réunion ainsi demandée.

La convocation doit être adressée aux membres du bureau 72 heures à l'avance, accompagnée de l'ordre du jour de la réunion.

Le bureau ne peut valablement délibérer que si le quorum est atteint, soit la moitié de ses membres plus un . Les décisions sont prises à la simple majorité.

Toutefois, un membre du bureau empêché peut donner par écrit, à un autre membre du bureau de la même délégation, une procuration. Aucun membre du bureau ne peut cependant détenir plus d'une procuration au cours d'une même réunion.

ARTICLE 27 : DELIBERATION DU BUREAU

Chaque réunion du bureau donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal, établi par le Secrétaire ou le Secrétaire adjoint ou en cas d'absence des deux, par un membre du bureau en collaboration avec le Directeur Général. Le procès-verbal de chaque séance est signé du Président et du Secrétaire du bureau.

Chaque procès-verbal est diffusé aux membres du bureau par les soins du Directeur Général dans la quinzaine qui suit la réunion du bureau. Les membres du bureau disposent d'un délai d'une semaine, après la réception du procès-verbal pour déposer leurs observations auprès du Président.

A l'expiration du délai de trois semaines, suivant la date de la réunion, le procès-verbal est réputé approuvé par tout membre du bureau qui n'a pas déposé d'observation. Par contre, les observations qui ont été déposées sont jointes au procès-verbal de séance, qui sera approuvé dans sa forme définitive au cours de la réunion suivante du bureau.

Le procès-verbal sera approuvé dans sa forme définitive à l'occasion de la séance suivante du bureau.

ARTICLE 28 : ATTRIBUTIONS DU BUREAU

Le bureau reçoit du Conseil d'Administration les délégations de pouvoirs nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de la Caisse entre les réunions du Conseil d'Administration, à charge de lui rendre de ses décisions. A cet effet, il prend toutes les mesures utiles pour exercer les délégations qui lui ont été confiées.

Il peut créer dans le cadre de ses attributions des commissions soit parmi ses membres, soit en faisant appel à des personnalités extérieures à la Caisse, et déterminer les attributions, les pouvoirs et la durée desdites commissions.

Le bureau propose au Conseil d'Administration la nomination et la révocation du Directeur Général. Il assure, sous l'autorité du Président, et en collaboration avec le Directeur Général, le fonctionnement de la Caisse conformément aux présents statuts, au Règlement Intérieur et aux accords de coopération technique.

Le Bureau peut notamment recevoir délégation du Conseil d'Administration pour interpréter le règlement intérieur, les accords de coopération et régler toutes les difficultés d'application y afférente.

ARTICLE 29 : ATTRIBUTIONS DU PRESIDENT

Le Président convoque et préside les Assemblées Générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'Administration et du Bureau.

Il signe conjointement avec le Directeur Général, toutes les délibérations et toutes les conventions.

En matières d'investissement, il signe conjointement avec un des vice-présidents appartenant à la délégation qui n'assure pas la Présidence et le Directeur Général, toutes les correspondances et tous les actes y relatifs, comme prévu à l'article 31.

Il représente la Caisse dans tous les actes de la vie civile et est le seul investi de tous les pouvoirs à cet effet, à l'exclusion de ceux dévolus au Directeur Général.

En cas d'absence du Président, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection. En cas d'empêchement définitif du Président et sous réserve des délégations qui ont été consenties au Directeur Général, il est remplacé par l'un des vice-présidents dans l'ordre d'élection faisant partie de sa délégation, jusqu'à l'expiration de son mandat.

ARTICLE 30 : ROLE DU SECRETAIRE

Le Secrétaire dresse le procès-verbal de toutes les réunions du Bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale. Il signe conjointement avec le Président les procès-verbaux de ces réunions.

ARTICLE 31 : ATTRIBUTIONS DU DIRECTEUR GENERAL

Le Directeur Général assure le fonctionnement de la Caisse sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Les fonctions du Directeur Général de la Caisse de Sécurité Sociale sont incompatibles avec la qualité de membre de l'Assemblée Nationale ou d'une Assemblée Régionale. Le Directeur Général ne peut avoir d'intérêts ni exercer

des fonctions rémunérées ou non dans une aucune entreprise commerciale ou industrielle.

Le Directeur Général est investi des pouvoirs de gestion des régimes de sécurité sociale conformément aux dispositions de la **loi 73-37 du 31 Juillet 1973** et dans le cadre des décisions du Conseil d'Administration et du Bureau. Il assure le fonctionnement normal de la Caisse et doit rendre compte périodiquement de sa gestion.

Il procède à l'exécution des dépenses d'investissements.

Il procède à toutes les études nécessaires à l'équilibre financier des régimes et en communique les résultats au Bureau. Il doit également procéder à toutes les études à caractère technique ou financier concernant des régimes qui lui seraient demandées par le Conseil d'Administration.

Il assiste obligatoirement aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau avec voix consultative, sauf exceptions décidées par la majorité des membres présents.

Il est tenu de présenter au Conseil d'Administration :

- un rapport social qui retrace l'évolution des effectifs de la masse salariale, les contentieux en cours, le plan de formation et de carrière des agents, le programme de recrutement, la liste et le montant des primes et avantages de toute nature accordés en cours d'année au personnel ;
- un rapport d'activité sur la situation des différentes branches ;
- une situation trimestrielle de la trésorerie et l'exécution des comptes prévisionnels ;
- fournir tous les renseignements et éléments statistiques qui lui sont demandés par le Bureau ;
- représenter la Caisse vis-à-vis des tiers et de toutes les administrations publiques ou privés et d'accomplir toutes les formalités relatives à la réglementation des conditions de travail.

ARTICLE 32 : ATTRIBUTIONS DES DIRECTEURS

Les Directeurs sont nommés par le Directeur Général après avis du Bureau, leurs attributions sont définies par le Règlement Intérieur.

ARTICLE 33 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

Des Commissaires aux Comptes sont désignés par le Conseil d'Administration pour une durée de trois exercices budgétaires, parmi les

membres de l'ordre des Experts et Evaluateurs agréés du Sénégal, inscrit au tableau de l'ordre dans la Section des Commissaires aux Comptes.

Il certifie la régularité et la sincérité des états financiers. Ils s'acquittent notamment des diligences minimales prévues par la réglementation.

Le mandat du Commissaire aux Comptes est renouvelable. Toutefois, dans le cas où il aura été établi qu'il n'a pas accompli les diligences minimales prévues à l'alinéa précédent, le Conseil d'Administration est tenu de procéder à son remplacement.

Les horaires du Commissaire aux Comptes sont à la charge de la Caisse selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration suivant la réglementation en vigueur.

Le Commissaire aux Comptes est responsable tant à l'égard de la Caisse que des tiers, des conséquences dommageables des fautes et négligences qu'il commet dans l'exercice de ses fonctions, notamment lorsqu'il n'accomplit pas des diligences minimales fixées par la Réglementation en vigueur.

ARTICLE 34 : PLURALITE DE SIGNATURE

En matière de gestion de branche de sécurité sociale, les pièces comptables et les paiements doivent être signés conjointement par le Directeur Général et l'Agent Comptable.

ARTICLE 35 : DUREE

La Durée de la Caisse de Sécurité Sociale est indéterminée.

ARTICLE 36 : EXERCICE BUDGETAIRE

Chaque exercice budgétaire de la Caisse court du **1^{er} Janvier** au **31 Décembre** de chaque année.

ARTICLE 37 : VOIES DE RECOURS

En cas de contestation des membres participants, des membres adhérents et des bénéficiaires relatives à la gestion des branches, le différend pourra être porté devant le Conseil d'Administration de la Caisse, sans préjudice du droit pour les intéressés de saisir du différend le Tribunal du siège de la Caisse sauf exception prévues par la loi.

ARTICLE 38 : DISSOLUTION

La dissolution de la Caisse de Sécurité Sociale intervient dans les conditions prévues à l'article 20 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975. Cette dissolution ne peut être prononcée définitivement que par une loi.

ARTICLE 39 : TUTELLE ET CONTROLE

Conformément aux dispositions des **articles 3, 4 ,6 ,7, 8, 11, 14, 21, 22 et 23** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, le Ministre de tutelle est le Ministre chargé du travail et de la Sécurité Sociale. Sous son autorité, le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale et les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité Sociale contrôlent la Caisse de Sécurité Sociale dans le cadre de leurs attributions et pouvoirs définis aux articles 164 et suivant du Code du Travail par la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, notamment en son article **11**.

Le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale assiste es-qualité et en tant que représentant du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale, ou se fait représenter par le Chef de la Division de la Sécurité Sociale, à toutes les réunions du Collège des représentants, du Conseil d'Administration et du Bureau de la Caisse. Il est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chaque réunion du Collège des représentants, du Conseil d'Administration et du bureau.

Il est entendu sur tous les points de l'ordre du jour. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour toutes les questions dont l'inscription est demandée par le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale ou son représentant, si ces questions relèvent du fonctionnement de la Caisse de Sécurité Sociale.

Le pouvoir de tutelle financière est exercé par le Ministre chargé des Finances dans les conditions fixées par **l'article 11** de la **75-30 du 03 Avril 1975** et par les présents statuts.

Le Ministre des Finances se fait représenter aux délibérations du collège des représentants, du Conseil d'Administration et s'il juge utile, du Bureau de la Caisse. Son représentant est obligatoirement destinataire en temps utile de la documentation préparatoire diffusée en prévision de chacune desdites réunions. Il présente au Conseil d'Administration ou au Bureau les observations que leurs délibérations appellent de sa part. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour, toutes les questions dont l'inscription est demandée par le représentant du Ministre.

La Caisse est soumise au contrôle et à la vérification de la Commission de Vérifications des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques (C.V.C.C.E.P) conformément aux dispositions de la **loi 90-07 du 26 Juin 1990**.

ARTICLE 40 : APROBATION DES STATUTS ET DU REGLEMENT INTERIEUR DE TOUTE MODIFICATION DESDITS STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR PAR LE MINISTRE CHARGE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE PREALABLEMENT A LEUR ENTREE EN VIGUEUR

Dans les conditions prévues aux **articles 3, 6, 7 et 8** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale a pouvoir de rejeter toute modification des statuts et du règlement intérieur votée par le Conseil d'Administration au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel ont été élaborés les présents statuts de la Caisse de Sécurité Sociale. Passé le délai de (1) mois à compter de la date de réception par le Ministre de la délibération portant modification votée par le Conseil d'Administration, l'approbation du Ministre est considérée comme acquise sauf en cas de litige au sein du Conseil d'Administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse par application de l'**article 22** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**.

ARTICLE 41 : COMMUNICATION SANS DEPLACEMENTS DES LIVRES ? REGISTRES ET PIECES COMPTABLES

En vertu des dispositions des articles **11** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**, la Caisse est tenue de présenter à tout moment ses livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, aux Inspecteurs du Travail et de la Sécurité Sociale. Le Ministre chargé des Finances est destinataire d'un exemplaire de chaque rapport d'inspection.

Le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale et le Représentant du Ministre chargé des Finances, ont pouvoir d'investigation, sur pièces et sur place, pour tout ce qui concerne le fonctionnement de la Caisse, sous réserve de rendre compte immédiatement de chaque contrôle opéré, chacun en ce qui le concerne au Ministre dont il relève.

Le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière peuvent ordonner des vérifications et faire assister leurs représentants par des experts comptables agréés et des agents administratifs des services financiers qu'ils désignent conjointement.

Les résultats de tous ces contrôles et vérifications doivent être communiqués au Conseil d'Administration.

ARTICLE 42 : COMMUNICATION ANNUELLE DU BILAN ET DES DOCUMENTS COMPTABLES AU MINISTRE CHARGE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE.

En exécution des dispositions de l'article 11 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975, dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du Conseil d'Administration de la Caisse transmet au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques des effectifs de la Caisse, le montant des cotisations encaissés et des prestations prises en charge et la situation financière notamment le bilan de l'exercice écoulé, les états financiers, ainsi que plus généralement, tous autres documents comptables au vu desquels l'Assemblée Générale ordinaire du collège des représentants doit donner quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'Administration.

Le Ministre peut faire procéder par tous moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant l'avis du Ministre chargé des Finances sur le contenu desdits documents.

ARTICLE 43 : POUVOIR DE FAIRE OPPOSITION RECONNU A LA TUTELLE TECHNIQUE ET A LA TUTELLE FINANCIERE.

Le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale représentant le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale, et le représentant du Ministre chargé des Finances ont entrée aux séances des comités, conseil et commissions qui seront constitués par la Caisse. Pour les réunions du Conseil d'Administration, tous dossiers leur sont communiqués **quinze (15)** jours au moins avant la séance, sauf en cas d'urgence.

Leurs observations sont obligatoirement reproduites dans les procès-verbaux des séances et des délibérations du Conseil d'Administration et du Bureau, dans la forme même des notes confirmatives écrites qu'ils déposent entre les mains du Président de séance.

Le Conseil d'Administration doit se tenir en séance extraordinaire si la convocation est demandée par le représentant de la tutelle technique, ou le représentant de la tutelle financière. Il en va de même pour le bureau.

Doivent obligatoirement figurer à l'ordre du jour de la prochaine séance ordinaire ou extraordinaire du Conseil d'Administration ou du bureau, toutes les questions dont l'inscription est demandée par le représentant de la tutelle financière. Les procès-verbaux des délibérations du Conseil d'Administration et des séances de bureau sont contresignés par le Directeur du travail et de la Sécurité Sociale qui, dans les dix (10) jours suivant, en assure la transmission au Ministre de tutelle technique et au Ministre de tutelle financière.

Les procès-verbaux deviennent définitifs et les délibérations deviennent exécutoires, quinze (15) jours après leur réception par le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière, si ceux-ci n'ont pas notifié d'opposition au Président avant l'expiration de ce délai.

Le Ministre de tutelle technique et le Ministre de tutelle financière peuvent faire opposition aux décisions du Conseil d'Administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse conformément aux dispositions de l'**article 22** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**.

L'opposition du Ministre de tutelle technique, ou celle du Ministre chargé des finances, est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'Administration.

Les délibérations frappées d'opposition sont soumises à un nouveau Conseil d'Administration ; si celui-ci maintient la précédente délibération, le Ministre de tutelle technique et le Ministre chargé des Finances statuent définitivement par décision conjointe pour tout ce qui concerne les modifications du règlement intérieur et de la gestion courante de la Caisse par application des dispositions de l'article 10 du Premier alinéa de l'**article 22** de la **loi 75-50 du 03 Avril 1975**.

**ARTICLE 44 : POUVOIR D'ARBITRAGE ATTRIBUE AU MINISTRE CHARGE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE
DROITS DE RECOURS RECONNU A TOUT MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR DES QUESTIONS SUR DES QUESTIONS QUI ENGAGENT LA VIE MEME DE LA CAISSE**

Toute demande d'arbitrage déposée au Bureau du Ministre chargé du travail et de la Sécurité Sociale par tout membre du Conseil d'Administration en vertu du droit de recours constitué par le second alinéa de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975, en cas de litige au sein du Conseil d'Administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de la Caisse telles que celles portant sur :

- la nature des prestations ;
- les modifications du taux des cotisations et du mode de calcul des prestations ;
- la désignation des personnes chargées du fonctionnement de la Caisse ;
- l'exclusion des membres,

est suspensive de toute exécution de la décision du Conseil d'Administration dans les conditions prévues par l'article 22 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

Dans le délai d'un(1)mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage prévu à l'article 22 avant dernier alinéa le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale peut soumettre le litige au Conseil d'Administration.

En cas de désaccord persistant entre les membres du Conseil d'Administration , le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale rend son arbitrage avant l'expiration du délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle dans le délai légal lie le Conseil d'Administration pour toutes matières et dans tout domaine où la loi 75-50 du 03 Avril 1975 soumet l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'Administration à l'approbation préalable par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale, c'est à dire pour tout ce qui relève des mentions obligatoires des statuts de la Caisse et du règlement intérieur.

Faute d'arbitrage dans un délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'Administration devient exécutoire, par application des dispositions de l'avant dernier alinéa de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

ARTICLE 45 : DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Les présents statuts entreront en vigueur à partir de la date de leur approbation par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale. /.



**LA LOI 75-50 DU 03 AVRIL 1975
RELATIVE AUX INSTITUTIONS DE PREVOYANCE SOCIALE**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du mardi 18 mars 1975;

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

Article 1— Les institutions de prévoyance sociale groupant tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises et qui constituent, au profit des travailleurs salariés et de leurs familles, en vertu des conventions collectives, d'accords d'établissements, ou de contrats individuels, des avantages destinés à compenser des risques sociaux de toute nature, sont tenues de se conformer aux dispositions de la présente loi, même lorsque ces institutions fonctionnent sans contribution des travailleurs bénéficiaires.

Article 2 Les institutions de prévoyance sociale privées existantes organisées sous quelque forme que ce soit, sont tenues de se conformer aux présentes dispositions dans le délai de SIX (6) mois à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 3 — Les institutions de prévoyance sociale doivent être autorisées par arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale portant approbation de leurs statuts.

Pour obtenir cette autorisation, toute institution de prévoyance sociale doit joindre à sa demande les pièces qui seront fixées par un arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et, notamment, trois exemplaires de ses statuts.

Un exemplaire des statuts est adressé par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale au Ministre de la Justice, qui l'informe de ses conclusions touchant leur légalité.

Article 4 — L'autorisation délivrée par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale confère à l'institution la personnalité morale et la capacité juridique.

A ce titre, toute institution de prévoyance sociale autorisée conformément à l'article 3 ci-dessus peut acquérir des biens, meubles et immeubles, à titre onéreux ou gratuit.

Elle peut également rester en justice devant toutes les juridictions, notamment en se constituant partie civile à raison de faits lui portant préjudice en sa personne ou en la personne d'un de ses membres.

Article 5— Les institutions de prévoyance sociale sont administrées par un conseil d'administration comprenant des représentants de tous les membres participants et adhérents intéressés, et dont au moins la moitié sera composée de représentants des membres participants, désignés conformément aux statuts de l'institution.

Article 6 — L'autorité compétente fixe les modèles types de statuts et de règlement intérieur des institutions de prévoyance sociale. Ces documents comportent les dispositions obligatoires communes à toutes les institutions de même nature.

Les statuts de l'institution de prévoyance sociale déterminent notamment :

- ✓ le siège social ;
- ✓ les conditions et les modes d'admission et d'exclusion des membres ;
- ✓ les obligations des membres ;
- ✓ le cas échéant, les engagements pris ou les garanties données par le ou les
- ✓ employeurs à l'égard de l'institution ;
- ✓ le mode de constitution de l'assemblée générale et les conditions de vote à cette assemblée;
- ✓ la composition du conseil d'administration et du bureau, le mode d'élection de leurs membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs ;
- ✓ le mode de constitution et de calcul des prestations ;
- ✓ la constitution et l'emploi des ressources ;
- ✓ le mode de placement et de retrait des fonds ;
- ✓ s'agissant des régimes de retraite, l'âge d'entrée en jouissance de la retraite ;
- ✓ les conditions de dissolution volontaire de l'institution et les bases de la liquidation à intervenir si la dissolution a lieu ;

- ✓ les droits des salariés qui cessent de faire partie de l'institution.

Article 7 — Toute institution de prévoyance sociale est tenue d'adresser au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, dans les trois mois suivant la délivrance de l'autorisation prévue à l'article 4 :

- ✓ - son règlement intérieur, soumis à l'approbation du Ministre dans les mêmes conditions que les statuts ;
- ✓ - les noms et qualités des personnes appelées à administrer ou à diriger l'institution.

Article 8 — Toute institution de prévoyance sociale est tenue de faire connaître, dans les trois mois, au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale :

- ✓ - tout changement survenu dans son administration ou sa direction ;
- ✓ - toute modification apportée à ses statuts et à son règlement intérieur.

Cette modification n'entrera en vigueur qu'après approbation par le Ministre chargé du travail et de la Sécurité sociale, délivrée dans les mêmes conditions que l'approbation des statuts et règlements intérieurs initiaux.

Ces modifications et changements seront en outre consignés sur un registre spécial qui devra être présenté aux autorités administratives ou judiciaires chaque fois qu'elles en feront la demande.

Article 9 — Les ressources des institutions de prévoyance sociale proviennent notamment:

- ✓ - des cotisations des membres ;
- ✓ - des majorations de retard ;
- ✓ - des produits des fonds placés ;
- ✓ - des subventions ;
- ✓ - des dons et legs.

Article 10 — Des taux de cotisation identiques pour l'ensemble des entreprises adhérentes d'une part, et pour l'ensemble des travailleurs bénéficiaires d'autre part, sont fixés par le règlement intérieur de chaque institution.

L'autorité compétente fixera, après consultation des organismes intéressés, pour chaque catégorie d'institutions, le taux maximal de la cotisation globale et le plafond de salaire au-delà duquel

les cotisations ne seront pas dues, afin de garantir que la couverture du risque n'entame pas une charge incompatible avec une gestion économique normale des entreprises et ne sera pas disproportionné au regard de la couverture des autres risques sociaux.

Article 11— Dans le courant du second trimestre suivant la fin de chaque exercice, les institutions de prévoyance sociale de toute nature doivent adresser au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et au Ministre chargé des Finances un rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques de leurs effectifs, le montant des cotisations encaissées et des allocations versées et leur situation financière en particulier les bilans, comptes d'exploitation et comptes de pertes et profits.

Elle sont tenues de communiquer sans déplacement à tout moment leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature à l'inspection du travail et de la sécurité sociale du ressort ainsi qu'à la direction du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale. Un exemplaire des rapports d'inspection est aussitôt communiqué au Ministre chargé des Finances.

Article 12 — Les institutions de prévoyance sociale peuvent constituer des unions avec d'autres institutions ayant même objet dans le but notamment de réaliser une gestion commune. Ces unions jouissent de tous les droits conférés aux institutions elles-mêmes et sont soumises aux mêmes obligations.

Article 13 — Les avantages accordés par chaque catégorie d'institutions de prévoyance sociale, ou régime dans chaque institution, doivent être uniformes pour tous les travailleurs.

Les institutions de prévoyance sociale de toute nature, ainsi que leurs unions, doivent appliquer un régime de répartition tel que les avantages qu'elles accordent puissent être révisés, et, le cas échéant, un régime de compensation entre branches d'activités et entre groupes professionnels.

Toutefois, l'autorité compétente détermine les cas dans lesquels le travailleur conserve, à titre individuel le bénéfice d'une fraction de ses versements personnels, s'il échet.

Article 14 — L'autorité compétente détermine, le cas échéant, les garanties à exiger des institutions de prévoyance sociale de toute nature.

Article 15 — L'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour les entreprises non adhérentes à une institution de prévoyance sociale, ou pour toutes les entreprises.

Les taux de cotisation seront identiques aux taux de cotisation des entreprises appliquant un régime conventionnel.

La gestion de ce régime sera confiée à une institution de prévoyance sociale agréée.

L'autorité compétente peut aussi prescrire le regroupement des entreprises à faibles effectifs de salariés au sein d'une institution de prévoyance sociale interentreprises, ou l'adhésion de ces entreprises à une institution de prévoyance sociale déjà autorisée.

Article 16 — Un régime général et des régimes complémentaires de prévoyance sociale peuvent être créés par l'autorité compétente ou, à la demande des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, pour l'ensemble des employeurs et travailleurs de toutes les branches d'activité . La gestion des régimes sera alors confiée à l'une des institutions déjà autorisées.

Article 17 — Le recouvrement des sommes dues, tant par les employeurs que par les travailleurs, aux institutions de prévoyance sociale qui ont été autorisées dans les conditions de l'article 3 de la présente loi, s'opère, en faveur des dites institutions, conformément aux dispositions des articles 149 et 156 du Code de la Sécurité Sociale, le directeur de l'institution de prévoyance sociale agissant au nom et pour le compte de l'institution et les actions étant portées devant le tribunal du travail du ressort.

Les sommes dues par les travailleurs sont précomptées d'office par l'employeur à la source sur les salaires, au titre des prélèvements obligatoires visés par l'article 129, et celles des articles 130 et 131 du Code du travail, et sans qu'il y ait lieu, notamment, à cession volontaire souscrite dans les conditions du second paragraphe de l'article 129 du Code du Travail.

Article 18 — Les différends consécutifs à l'application des régimes de prévoyance sociale des institutions autorisées sont réglés comme en matière de conflits individuels du travail.

Article 19 — Les droits et obligations, tant mobiliers qu'immobiliers, des institutions de prévoyance sociale existantes de toute nature, sont dévolus aux institutions qui se substituent à elles en vertu de la présente loi.

Article 20 — Les institutions de prévoyance sociale peuvent être dissoutes dans les conditions ci-après :

1. Lorsque l'institution de prévoyance sociale est autorisée dans les conditions de la présente loi, l'assemblée générale extraordinaire des membres, ou l'organe investi des pouvoirs de ladite assemblée générale, statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret, décide la dissolution ;
2. Lorsque l'institution de prévoyance sociale a été rendue obligatoire dans les conditions de la présente loi, sa dissolution peut être décidée, sur proposition du conseil d'administration et accord préalable du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, par l'assemblée générale statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret.
3. Les institutions de prévoyance sociale de toute nature peuvent être dissoute par décision du tribunal de première instance dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou justes motifs.

En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire, ou l'organe investi des pouvoirs de ladite assemblée générale, statue sur la dévolution du patrimoine de l'institution et désigne les établissements publics, ou la ou les institutions de prévoyance sociale, ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui recevront le reliquat de l'actif après paiement de toutes dettes et charges de l'institution et de tous frais de liquidation.

L'assemblée générale extraordinaire, ou l'organe investi de ses pouvoirs, nommera, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'institution qui seront investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

S'il subsiste un passif, son montant sera réparti entre les membres participants, soit à l'amiable, soit par voie de justice.

Article 21— L'autorité compétente déterminera les modalités de représentation des membres participants au sein du conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale.

Elle pourra notamment, pour pallier les difficultés découlant soit de l'importance des effectifs, soit de l'étendue de la circonscription, soit de la répartition des membres participants entre plusieurs entreprises, investir des pouvoirs de l'assemblée générale un collège des représentants des membres participants élus au scrutin secret par ces derniers.

Le collège des représentants des membres participants ainsi élus au scrutin secret élira, dans les mêmes conditions, les titulaires

des sièges des membres participants au conseil d'administration.

L'autorité compétente définira les modalités de représentation des membres adhérents au conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale, afin de leur permettre d'assurer un rôle de surveillance en les associant aux responsabilités de la gestion et du contrôle du fonctionnement des institutions de prévoyance sociale.

Article 22 — L'autorité compétente pourra prévoir en tant que de besoin, des modalités spéciales de vote au conseil d'administration des institutions de prévoyance sociale pour la prise de décisions concernant les modifications du règlement intérieur, l'élection du bureau et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'institution.

Toutefois, en cas de litige au sein du conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'institution, telles que celles portant sur :

- ✓ la nature des prestations ;
- ✓ les modifications du taux des cotisations, de celui des remboursements, des forfaits ;
- ✓ la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'institution ;
- ✓ l'exclusion des membres ;

un droit de recours à l'arbitrage du litige par le directeur du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale est reconnu à tout membre du conseil d'administration. L'autorité compétente réglera les modalités d'exercice de ce droit de recours et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle.

La demande d'arbitrage est suspensive de toute exécution de la décision du conseil d'administration.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du conseil d'administration devient exécutoire.

L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle ne lie le conseil d'administration que pour les matières et les domaines où la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du conseil d'administration à l'approbation préalable par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

Article 23 — L'autorité compétente définira, le cas échéant, les modalités d'application des dispositions de la présente loi, notamment les conditions de dépôt, à la préfecture du siège social, des statuts

et règlements intérieurs approuvés, des noms et qualités des personnes appelées à administrer ou à diriger les institutions de prévoyance sociale, de toute modification aux statuts et aux règlements intérieurs après approbation ministérielle, et de tout changement survenu dans l'administration ou la direction des institutions, ainsi que les formalités de publicité et d'affichage.

Elle définira également les conditions dans lesquelles l'autorité de tutelle pourra habilitier des agents des institutions de prévoyance sociale à effectuer le contrôle des membres adhérents ou participants pour tout ce qui concerne l'application de la présente loi, outre le contrôle par l'inspection du travail et de la sécurité sociale dans les conditions prévues par le Code du travail.

Sera punie des peines prévues à l'article 251 du Code du travail, toute personne qui se sera opposée à la mission des agents des institutions de prévoyance sociale dûment habilités au contrôle dans les conditions du précédent alinéa, pour tout ce qui concerne l'application de la présente loi.

Article 24 — Est étendu aux institutions de prévoyance sociale obligatoires ou autorisées, pour ce qui les concerne, le bénéfice des dispositions prévues au profit de la caisse de sécurité sociale, en matière de contentieux civil et en matière de contentieux pénal, respectivement par les articles 149 à 157 et 169 à 176 du Code de la sécurité sociale.

Sera notamment puni des peines prévues à l'article 169 du Code de la sécurité sociale, tout employeur qui, dans un délai de deux mois à compter du premier embauchage du travailleur, n'aura pas adhéré à une institution de prévoyance sociale rendue obligatoire, ou n'aura pas affilié le travailleur en qualité de membre participant. Les pénalités sont encourues autant de fois qu'il est constaté, à la charge de l'employeur, de non adhésion ou de non affiliation.

Article 25 — Tout employeur qui n'aura pas effectué dans le délai fixé par le règlement intérieur le versement des cotisations dont il est redevable sera passible, par mois de retard ou fraction de mois de retard, d'une majoration de retard de 10 % des sommes dues.

Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le conseil d'administration en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisations, sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du conseil doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

- Article 26 — Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'activité de l'entreprise, ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés.
- Article 27 — Sera puni des peines prévues à l'article 383 du Code pénal tout employeur qui aura retenu au-delà du délai fixé par le règlement la cotisation prélevée sur le salaire d'un travailleur.
- Article 28 — Sera punie des peines prévues à l'article 379 du Code pénal toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.
- Article 29 — Les articles 135, 136 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, au dirigeants et à tout autre agent des institutions de prévoyance sociale qui auront commis des fraudes soit en écriture, soit en gestion de fonds, ou se seront rendus coupables de détournements de fonds.
- Article 30 — Conformément à l'article 3 de la loi N° 62-47 du 13 Juin 1962 portant interdiction du travail noir et du cumul d'emploi, tout employeur qui se sera soustrait aux charges sociales à lui imposées en application de la présente loi sera puni des peines prévues à l'article 248 du Code du travail.
- Article 31 — Il y a récidive au sens de la présente loi lorsque, dans les trois années antérieures au fait poursuivi, le contrevenant a déjà encouru une condamnation pour une contravention identique.
- Article 32 — Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées par les officiers de police judiciaire ou par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale, selon procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire.
- Article 33 — Les dispositions de l'article 251 du Code du travail sont applicables à toute personne qui s'est opposée ou a tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux inspecteurs du travail et de la sécurité sociale ou à leurs représentants légaux, ainsi qu'aux représentants du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale dans les missions qui leur sont imparties par l'article 11 de la présente loi.
- Article 34 — Les procès-verbaux, certificats, actes d'état civil et de notoriété, significations, jugements et autres actes, faits ou rendus pour l'exécution de la présente loi et de ses décrets d'application, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis

lorsqu'il y a lieu à formalité d'enregistrement. Ils doivent expressément se référer au présent article et le mentionner.

Article 35 — Le nomenclature et la contexture des imprimés devant servir à l'établissement des droits à prestations seront fixées par les institutions de prévoyance sociale, dans les conditions arrêtées, le cas échéant, par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, seul ou conjointement avec le Ministre chargé de la Santé publique.

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

Fait à Dakar, le 03 Avril 1975

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

DIRECTION DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

**ARRÊTE N°001883 DU 18 FEVRIER 1992 PORTANT
AUTORISATION D'UNE INSTITUTION DE PREVOYANCE SOCIALE
DENOMMEE CAISSE DE SECURITE SOCIALE.**

VU la constitution notamment en ses articles **37** et **65**

VU le code du travail en ses articles ;

VU le code de Sécurité Sociale,

VU la **loi n° 75-50** du **03 Avril 1975** relative aux Institutions de Prévoyance Sociale ;

VU la **loi n° 90-07** du **26 Juin 1990** relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur parapublic ;

VU la **loi n° 91-33** du **26 juin 1991**

VU le décret n° 92-288 du 14 février 1992 relatif aux modalités d'application de la **loi n° 91-33** du **26 Juin 1991**

VU la demande d'approbation des Statuts de la Caisse de Sécurité Sociale objet de la lettre **n° 00050** du **13 Février 1992** du Président de son Conseil d'Administration ;

SUR rapport du Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale.

ARRETE

ARTICLE PREMIER : La responsabilité de la gestion du régime de Sécurité Sociale tel que défini par le Code de la Sécurité Sociale est confiée à la Caisse de Sécurité Sociale dont le siège est à la Place de l'**O.I.T** à Dakar.

ARTICLE2 : Les statuts sont approuvés tels qu'ils sont joints à la demande susvisée.

ARTICLE3 : L'institution de Prévoyance Sociale dénommée Caisse de Sécurité Sociale est autorisée à fonctionner conformément à ses Status approuvés à compter de la date de signature du présent arrêté.

ARTICLE4 : Le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel et communiqué partout où besoin sera./.

Le Ministre du Travail et de l'Emploi.

Monsieur Ousmane NGOM