



REPUBLIQUE DU SENEGAL  
Un peuple – Un but – Une foi

MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL ET DES RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS

## Décret portant organisation et fonctionnement des institutions de prévoyance-maladie (IPM) d'entreprise ou interentreprises

### RAPPORT DE PRESENTATION

Le régime obligatoire de l'assurance maladie des travailleurs salariés du secteur privé a été créé par le décret n°75-895 du 14 août 1975, en application de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, qui rend obligatoire la création des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et organise leur fonctionnement.

Ces Institutions ont pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisations, engagées au Sénégal par les membres bénéficiaires.

Les IPM assurent cette prise en charge, sur la base d'une cotisation mensuelle patronale et salariale de 6% appliquée sur une assiette de 60000f maximum, dans une fourchette de 40 à 80%.

En dépit des points forts notés depuis sa création, le système de l'assurance maladie obligatoire enregistre un déficit de couverture qui peut s'expliquer notamment par :

- l'obsolescence de nombreux points du cadre réglementaire ;
- la fixité et la rigidité des paramètres techniques : par exemple, le taux de cotisation et l'assiette de calcul qui n'ont pas évolué depuis 1975 ;
- l'inexistence de la solidarité entre IPM ;
- la non effectivité du fonds de garantie prévu par l'article 45 du décret 75-895 du 14 août 1975 ;
- l'absence d'une unité de coordination, plus précisément d'un organe régulateur ;
- le problème de gouvernance et de gestion des IPM etc.

C'est au regard de ces limites qu'une réforme a été entreprise depuis 2009 avec la réalisation d'une étude sur la réforme de l'assurance maladie obligatoire demandée par la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité Sociale (COSRISS).

Cette étude fait l'état des lieux exhaustif du système, et identifie surtout un ensemble de textes modifiant ceux de 1975 dans la perspective d'adapter les paramètres techniques des IPM, d'harmoniser et d'encadrer leurs pratiques.

Sur cette base, le présent projet de décret procède à l'actualisation du cadre juridique régissant les Institutions de Prévoyance Maladie.

A ce titre, il introduit, notamment, les innovations suivantes :

- l'augmentation de l'effectif requis pour la création d'une IPM qui passe de 100 à 300 travailleurs ;
- la prise en charge des autres catégories de travailleurs par une IPM inter entreprise de travailleurs non permanents;
- l'augmentation de la cotisation qui passe de 4-6% à une fourchette de 4-15%.
- l'augmentation de la fourchette de prise en charge qui passe de 40-80% à 50-80%;
- l'augmentation du plafond de l'assiette de calcul des cotisations de 60 000 à 250 000F CFA.

Telle est l'économie du présent projet de décret.

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



Décret n° 2012-832

Portant organisation et fonctionnement  
des institutions de prévoyance maladie  
(IPM) d'entreprises ou interentreprises

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE**

Vu la Constitution notamment en ses articles 8, 43 et 67 ;  
Vu la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité sociale du Sénégal notamment en son article 1<sup>er</sup> in fine et en ses articles 149 à 157 et 169 à 176 ;  
Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance-sociale notamment en ses articles 17 et 24;  
Vu la loi n°97-17 du 1<sup>er</sup> décembre 1997 portant Code du Travail du Sénégal notamment en ses articles L188, L194, L195, L196, L197, L205 à L208, modifiée;  
Vu le décret n°70-180 du 20 février 1970 fixant les conditions particulières d'emploi du travailleur journalier et du travailleur saisonnier, modifié ;  
Vu le décret n° 2012-543 du 24 mai 2012 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;  
Vu l'avis du Conseil consultatif national du Travail et de la Sécurité sociale en sa séance du 08 août 2011 ;  
Sur le rapport du Ministre de la Fonction publique, du Travail et des Relations avec les Institutions,

**DECRETE**

**TITRE I : DU CHAMP D'APPLICATION ET DE L'OBJET**

**CHAPITRE PREMIER : LE CHAMP D'APPLICATION**

**Article Premier.** -Conformément à l'article 16 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les employeurs et les travailleurs au sens des articles L.2 et L.3 du Code du travail sont tenus de créer les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) prévues par le présent décret, dans les conditions qu'il définit, au profit des travailleurs permanents au service de l'entreprise et de leurs familles : conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales.

La souscription à tout autre régime de prise en charge du risque maladie au profit des travailleurs ne peut être que complémentaire au régime de base sus défini.

**Article 2.** -La création d'une Institution de Prévoyance Maladie est obligatoire dans toute entreprise comptant un effectif d'au moins trois cents (300) travailleurs.

Cet effectif de trois cents (300) salariés ne s'applique pas aux IPM existantes, mais à toute IPM qui viendrait à se constituer après les six (6) mois suivant la publication du présent décret au journal officiel.

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

- les travailleurs titulaires de contrat à durée indéterminée (CDI);
- les travailleurs titulaires de contrat à durée déterminée (CDD);
- les apprentis ;
- les travailleurs engagés à l'essai ;
- les travailleurs engagés ou rémunérés à l'heure ou à la journée mais de façon assez régulière pour totaliser, au cours d'une année, l'équivalent de trois (3) mois de travail au service de l'entreprise ;
- les travailleurs saisonniers revenant régulièrement dans l'entreprise et y effectuant des périodes de travail régulières atteignant trois (3) mois ;
- les gérants ou représentants liés par contrat de travail ou de fait.

**Article 3.** -Les entreprises dont l'effectif au sens des articles 1<sup>er</sup> et 2 du présent décret est inférieur à trois cents (300) travailleurs, sont tenues conformément à l'article 16 de la loi n° 75-50 du 03 avril 1975, soit de regrouper leurs effectifs pour atteindre au moins ce chiffre au sein d'une Institution de Prévoyance Maladie interentreprises, soit d'adhérer à une Institution de Prévoyance Maladie, par branche d'activité, ou selon tout autre critère.

**Article 4.** -Toute entreprise comptant au moins trois cents (300) travailleurs dans son effectif au sens des articles 2 et 3 du présent décret peut opter, soit pour l'organisation d'une Institution autonome de Prévoyance Maladie, soit pour l'adhésion à une Institution de Prévoyance-Maladie déjà autorisée.

**Article 5.** -Tous les travailleurs titulaires d'un CDI ou d'un CDD supérieur à trois (3) mois au service de l'entreprise sont obligatoirement membres participants de l'IPM.

Toutefois, les autres catégories de travailleurs énumérées à l'article 2, à défaut d'être affiliées à l'IPM de l'entreprise sont prises en charge par une autre IPM inter entreprises de travailleurs non permanents.

Les modalités pratiques de mise en œuvre de la couverture des travailleurs non permanents sont précisées par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

**Article 6.** -Les modalités d'application du présent décret aux catégories professionnelles particulières sont fixées en tant que de besoin, par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

## CHAPITRE II : L'OBJET

**Article 7.** -L'Institution a pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires visés à l'article 10 du présent décret, suivant des pourcentages qui sont fixés par le règlement intérieur soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Les taux de prise en charge peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction des résultats enregistrés, dans la limite des plafonds réglementaires fixés conformément à l'article 12 du présent décret.

## TITRE II : DES MEMBRES ET BENEFICIAIRES

### CHAPITRE I : LES MEMBRES

**Article 8.** -L'Institution de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises est composée de membres participants, de membres adhérents et de membres d'honneur.

Sont « membres participants », tous les travailleurs qui règlent leurs cotisations mensuelles suivant les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Institution préalablement approuvé par le Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Sont « membres adhérents », l'employeur ou les employeurs regroupés, selon le cas, dont les travailleurs bénéficient des prestations servies par l'Institution de Prévoyance Maladie, qui règlent leurs cotisations conformément à l'article 40 du présent décret.

Sont « membres d'honneur », sauf opposition de leur part, toutes les personnes physiques ou morales, qui concourent moralement et matériellement à la réalisation des buts de l'Institution de Prévoyance Maladie et qui lui apportent une contribution matérielle.

**Article 9.** -La qualité de membre participant ou adhérent de l'Institution de Prévoyance Maladie se perd :

- par décès, démission, licenciement, mise à la retraite, ou tout autre acte ayant pour conséquence directe le fait que le participant ne soit au service d'un employeur membre adhérent de l'Institution ;
- pour défaut de reversement des cotisations prélevées par l'employeur pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du

Conseil d'administration. Les travailleurs doivent être tenus informés de la procédure de suspension.

- par radiation prononcée dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur de chaque Institution de Prévoyance Maladie.

La perte de la qualité de membre participant supprime tout droit aux avantages accordés par l'Institution de Prévoyance Maladie pour le travailleur et les membres de sa famille à charge au sens du régime de prestations familiales. Elle ne donne droit à aucun remboursement des cotisations versées, lesquelles sont définitivement acquises à l'Institution.

La perte de la qualité de membre participant ne rétroagit pas sur les droits à prestations nés antérieurement à la date de cette perte.

### CHAPITRE II : LES BENEFICIAIRES

**Article 10.** -Bénéficient des prestations de l'Institution de Prévoyance Maladie, les travailleurs de l'entreprise, ou des entreprises regroupées, appelés participants et les membres de leur famille à leur charge à savoir les conjoints et enfants au sens du régime des prestations familiales. Toutefois, le bénéficiaire ne peut jouir que de la prise en charge d'une seule IPM.

## TITRE III : DE LA CONSTITUTION

### CHAPITRE I : L'AGREMENT

**Article 11.** - L'Institution de Prévoyance Maladie, d'entreprise ou interentreprises, créée en exécution du présent décret, prend la dénomination de «Institution de Prévoyance Maladie du personnel de... ». (nom de la ou des entreprises, ou de la branche d'activité ou du secteur géographique concernés).

**Article 12.** -Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances fixe les modèles types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie. Ces documents portent, conformément à l'article 6 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les dispositions obligatoires communes à toutes les Institutions de Prévoyance Maladie .

Ledit arrêté conjoint définit notamment la liste des rubriques de prestations partiellement prises en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie, ainsi que la fourchette dans laquelle doivent s'insérer les taux de prise en charge desdites prestations par ces Institutions.

Ledit arrêté conjoint fixe également, conformément à l'article 10 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, le taux maximal de la cotisation globale aux Institutions de Prévoyance Maladie, également répartie entre le travailleur et l'employeur, et le plafond de salaire au-delà duquel les cotisations ne sont pas dues.

**Article 13.** -Les statuts et règlement intérieur de toute Institution de Prévoyance Maladie sont soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale dans les conditions prévues aux articles 3 et 7 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975.

Toute modification des statuts ou du règlement intérieur de l'Institution adoptée par le Conseil d'administration doit, pour entrer en vigueur, être soumise à l'accord préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Le Ministre peut, dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la modification votée par le Conseil d'administration, rejeter celle-ci au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel a été élaboré le statut type des Institutions de Prévoyance Maladie. Passé ce délai, l'approbation du ministre est considérée comme acquise.

### CHAPITRE II : L'ADHESION

**Article 14.** -Conformément à l'article 15 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, le Ministre chargé de la Sécurité sociale peut prescrire le regroupement des entreprises à faibles effectifs de salariés au sein d'une Institution de Prévoyance Maladie interentreprises, ou l'adhésion de ces entreprises à une Institution de Prévoyance Maladie déjà autorisée.

Toute IPM interentreprises est tenue d'accepter l'adhésion d'une entreprise qui la sollicite, sauf motif légitime notifié à l'entreprise demanderesse.

En cas de refus, l'entreprise saisit la tutelle qui désigne une IPM d'accueil dans les trois mois de la saisine.

## **TITRE IV : DU PATRIMOINE**

### **CHAPITRE I : LES RESSOURCES**

**Article 15.** -Le patrimoine de l'Institution de Prévoyance Maladie répond seul des engagements contractés par cette dernière dans les conditions fixées par le présent décret.

Les ressources de l'Institution de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises comprennent :

- les cotisations versées par les membres participants ;
- les cotisations versées par le ou les membres adhérents ;
- les contributions et subventions qui lui sont accordées par les membres d'honneur ;
- les produits de placement ;
- les dons et legs.

**Article 16.** -Les cotisations des membres participants sont mensuelles et calculées en fonction de leurs salaires bruts tels qu'ils sont définis pour l'assiette de l'impôt général sur le revenu, dans la limite d'un plafond mensuel fixé conformément à l'alinéa 3 de l'article 12 du présent décret.

Les cotisations du ou des membres adhérents de l'Institution sont au moins égales, par entreprise, au montant des cotisations des membres participants. Elles sont réglées mensuellement à l'Institution en même temps que lui sont reversées les cotisations précomptées sur les salaires bruts des membres participants conformément au premier alinéa du présent article.

Les taux de cotisations à la charge des membres participants et des membres adhérents sont fixés par le règlement intérieur préalablement approuvé par le Ministre chargé de la Sécurité sociale, dans la limite du plafond réglementaire fixé conformément à l'article 12 du présent décret.

### **CHAPITRE II : LES DEPENSES**

**Article 17.** -Les dépenses de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

- les diverses prestations prises en charge conformément aux dispositions du présent décret, des statuts et du règlement intérieur de l'Institution ;
- les frais rendus nécessaires pour la gestion de l'Institution : loyers, frais de personnel, charges sociales, frais de fonctionnement et d'entretien, dont les modalités de prise en charge sont fixées par le règlement intérieur de l'Institution soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Il sera tenu une comptabilité par recettes et dépenses.

Lorsque les recettes font apparaître un excédent par rapport aux dépenses, il est constitué un fonds de réserve dont le total cumulé ne peut excéder 100% des dépenses du dernier exercice.

Si cet excédent vient à dépasser ledit taux, il est procédé soit à une augmentation des taux de prise en charge des prestations, soit à une réduction du taux de cotisations, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 12 du présent décret.

## TITRE V : DU FONCTIONNEMENT

### CHAPITRE I : LA DUREE DES EXERCICES

**Article 18.** -Chaque exercice court du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, à l'exclusion du premier exercice qui peut commencer en cours d'année, mais est cependant clos le 31 décembre de la même année.

### CHAPITRE II : LA PRISE EN CHARGE

**Article 19.** -Les Institutions de Prévoyance Maladie assurent la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés par les membres bénéficiaires de l'Institution, dans les conditions fixées par la loi n°75-50 du 3 avril 1975, ainsi que par leurs statuts et leur règlement intérieur.

Cette prise en charge s'effectue suivant les taux fixés par le règlement intérieur de chaque Institution sous réserve des dispositions de l'article 12 du présent décret visant à uniformiser, conformément aux articles 10 et 13 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les taux des cotisations et les taux de prise en charge, afin de garantir aux travailleurs les mêmes droits en matière de prévoyance maladie.

Les taux de prise en charge ne peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction des résultats enregistrés, que sous réserve de l'application de l'article 12 du présent décret.

**Article 20.** -Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances, règle les conditions pratiques de fonctionnement de l'Institution, en vue d'assumer les prises en charge qui lui sont imputées, et notamment :

- l'institution du livret individuel de santé de chaque participant ;
- la tenue à jour du livret individuel de santé ;
- l'établissement des dossiers des participants ;
- l'instruction, le règlement et la conservation des dossiers de maladie ;
- la délivrance des feuilles de maladie ;
- l'établissement des bons de commande ;
- le règlement des honoraires et factures ;
- l'administration courante de l'Institution ;
- la tenue de la comptabilité de l'Institution de Prévoyance Maladie ;
- les modalités pratiques de prise en charge des prestations ;
- la ventilation des quotes-parts à la charge de l'Institution de Prévoyance Maladie et, par différence, de celles à la charge des participants.

**Article 21.** -Les Institutions de Prévoyance Maladie ne procèdent à aucune manipulation d'espèces, l'intégralité des règlements devant intervenir par chèques ou virements bancaires.

Les opérations de règlements, par chèques ou par virements, s'effectuent sur présentation de justificatifs aux personnes habilitées à faire fonctionner les comptes bancaires, conformément aux statuts.

**Article 22.** -La perte du livret individuel de santé de tout participant doit être immédiatement déclarée à l'Institution de Prévoyance Maladie, sauf cas de force majeure, sous peine de mise à la charge du participant intéressé de toute utilisation frauduleuse du document, et de ses conséquences éventuelles.

**Article 23.** -Aucune prise en charge de prestations n'est due par les Institutions de Prévoyance Maladie :

- en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le code de la Sécurité sociale ;
- en cas de suicide ou de tentative de suicide ;
- en cas de mutilation volontaire ;
- en cas de rixe ou d'émeute ;
- en cas de dommage corporel résultant d'un acte sportif quelconque ;
- en cas de non-paiement de la cotisation mensuelle pendant deux mois, conformément à l'article 16 du présent décret et, plus généralement, de toutes sommes dues à l'Institution de Prévoyance Maladie par le participant.

**Article 24.** -Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale, du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des Finances, établit la liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie.

**Article 25.** -En cas de refus par le bureau exécutif de l'Institution de Prévoyance Maladie de prendre en charge des prestations que le membre participant estime être dues pour lui-même ou ses ayants droit, le différend pourra être porté devant le Conseil d'administration de l'Institution, sans préjudice du droit du membre participant de saisir le Tribunal du Travail du siège de l'Institution.

## TITRE VI : DES ORGANES

### CHAPITRE I : LE COLLEGE DES REPRESENTANTS

**Article 26.** -Le collège des représentants est investi des pouvoirs de l'assemblée générale et est composé comme suit :

- des représentants des membres participants élus au scrutin secret par tous les membres participants de l'Institution et en leur sein, sur la base des tranches de vote ci-après :
  - première tranche : de trois cents (300) à cinq cents(500) participants ; il est élu pour cette première tranche 20 représentants ;
  - deuxième tranche : de 501 (cinq cents un) à mille (1.000) participants ; il est élu



pour cette seconde tranche, en plus des vingt (20) représentants de la première tranche, un représentant pour cinquante (50) participants ;

- troisième tranche : au-delà de mille (1.000) participants ; il est élu pour cette troisième tranche, en plus des représentants élus par les deux premières tranches, un représentant pour mille (1.000) participants.

Il est élu un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire.

En cas d'empêchement d'un représentant titulaire, celui-ci est automatiquement remplacé par son suppléant.

- des représentants des membres adhérents désignés par ces derniers à raison de deux (02) représentants adhérents lorsque l'Institution couvre une seule entreprise, ou d'un (01) représentant par membre adhérent si l'Institution couvre deux ou plusieurs entreprises.

**Article 27.** -Le Collège des représentants se réunit deux (02) fois par an sur convocation individuelle du président du Conseil d'administration, adressée à ses membres au moins quinze jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

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

Le Collège des représentants se réunit pour se prononcer sur le rapport annuel et le compte-rendu de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts et délibérer sur les rapports qui lui sont présentés.

Il désigne à la majorité simple des représentants présents et au scrutin secret, en son sein, les membres du Conseil d'administration dont le nombre est fixé par le règlement intérieur.

Il vote le budget de l'année.

La durée du mandat des membres du Collège des représentants est fixée à six (6) ans et est renouvelable.

**Article 28.**-Le Collège des représentants est convoqué en cas de circonstances exceptionnelles par le président du Conseil d'administration, sur avis du Conseil, ou sur demande écrite du tiers au moins des membres participants. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente jours qui suivent le dépôt de la demande au secrétariat.

Les modalités de convocation, de représentation et de vote sont les mêmes que celles concernant les assemblées générales ordinaires des représentants.

Les modifications des statuts ne peuvent être décidées que par le collège des représentants statuant en session extraordinaire, pour ces seules modifications, à la majorité des deux tiers des représentants présents ou remplacés par leurs suppléants, votant au scrutin secret.

Toutes les délibérations du collège des représentants sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de l'Institution.

## CHAPITRE II : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Article 29.** -L'Institution est administrée par un Conseil d'administration composé de huit (8) au moins et de vingt huit (28) membres participants au plus, appartenant à l'Institution et nommés pour trois ans renouvelables.

En plus des sièges des membres participants, il est attribué au membre adhérent deux sièges lorsque l'Institution ne couvre qu'une seule entreprise, et un siège par membre adhérent lorsque l'Institution regroupe deux ou plusieurs entreprises.

En tout état de cause, le nombre des sièges attribués aux représentants des membres participants ne peut être inférieur à la moitié du nombre total des sièges du Conseil.

Pour respecter cette règle, et compte tenu du fait qu'en cas de regroupement d'entreprises, les membres adhérents pourront ne pas être tous représentés au Conseil, ils procèdent le cas échéant, à la désignation de leurs représentants suivant un système de rotation à chaque renouvellement du Conseil.

En cas de démission, de décès ou d'empêchement d'un nombre de membres du Conseil égal au tiers du nombre des administrateurs désignés, le Collège des représentants nomme provisoirement les membres complémentaires dont les fonctions expirent lors de la prochaine assemblée générale ordinaire du Collège des représentants devant renouveler le Conseil.

**Article 30.** -Le Conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par son président, ou sur la demande du quart de ses membres, et au moins une fois chaque trimestre.

Il peut convoquer à ses réunions, à titre consultatif, toutes personnes dont la compétence professionnelle est utile à l'objet de ses travaux, et constituer, avec leur concours, des commissions d'études pour un objet déterminé.

Dans toutes les réunions du Conseil, seuls les membres de celui-ci ont voix délibérative.

Pour la validité des délibérations, les 2/3 des membres composant statutairement le Conseil doivent être présents ou représentés. En cas d'absence ou d'empêchement, un membre du Conseil peut donner par écrit à un autre membre du Conseil pouvoir de le représenter. Si les 2/3 ne sont pas présents, le Conseil se renvoie à une date ultérieure, qui ne peut excéder un mois, à laquelle il peut alors délibérer sous réserve que le quart au moins de ses membres soient présents ou représentés.

Les originaux des procès verbaux des séances du Conseil sont inscrits sur un registre spécial. Ils sont signés par le président et le secrétaire général.

Les fonctions des membres du Conseil sont gratuites. Toutefois, leurs frais de transports et de déplacement sont pris en charge par l'Institution dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

**Article 31.** -Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du collège des représentants. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tout acte qui n'est pas réservé au Collège des représentants.

Il délègue au gérant les pouvoirs de gestion nécessaires au fonctionnement de l'Institution, étant entendu que les comptes bancaires, qui ne peuvent être ouverts que sur autorisation du Conseil d'administration, fonctionnent sous la double signature du gérant et du trésorier.

Il surveille la gestion des membres du Bureau exécutif qui doivent lui rendre compte de leurs actes.

Il peut interdire au président, au gérant et au trésorier d'accomplir un acte qui relève de leurs attributions statutaires et dont il contesterait l'opportunité.

Il peut à la majorité simple, en cas de faute grave, suspendre provisoirement les membres du bureau exécutif en attendant la décision de l'assemblée générale extraordinaire du collège des représentants qui doit, dans ce cas, être convoquée et réunie dans la quinzaine.

Il se prononce souverainement sur toutes les admissions ou radiations des membres de l'Institution.

Il autorise le gérant et le trésorier agissant conjointement à accomplir tous les actes de gestion et d'administration nécessaires au fonctionnement de l'Institution, dans les conditions définies par le règlement intérieur.

Il établit chaque année les comptes de l'exercice clos et le projet de budget à soumettre au Collège des représentants.

**Article 32.** -Le Conseil d'administration est seul habilité à décider des modifications à apporter au règlement intérieur.

Il fixe aussi le taux de remboursement des prestations en fonction des résultats enregistrés et dans la limite des plafonds réglementaires.

Les demandes de modification du règlement intérieur sont présentées au président, par un tiers au moins des membres du Conseil. Le président, après examen de la demande, réunit le Conseil dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande de modification.

Il est également seul habilité à se prononcer sur l'utilisation du fonds de réserve, notamment en ce qui concerne les prises en charge sur ce fonds de prestations exceptionnelles normalement exclues par le règlement intérieur.

**Article 33.** -Les décisions prises par le Conseil d'administration le sont à la majorité simple des membres présents ou représentés, à l'exclusion de celles concernant les modifications du règlement intérieur, l'élection du Bureau exécutif et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'Institution qui sont prises à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés.

Le vote a lieu au scrutin secret, et en cas de partage des voix, celle du président, qui fait connaître le sens de son vote, est prépondérante.

Les membres du Bureau exécutif ne participent pas au vote pour ce qui a trait au contrôle des actes de leur gestion.

Toutefois, en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, un droit de recours à l'arbitrage du Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale est reconnu à tout membre du Conseil d'administration. L'autorité compétente règle les modalités d'exercice de ce droit de recours, et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle.

Ces questions portent notamment sur :

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

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

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

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

**Article 34.** -Le Conseil d'administration élit en son sein, au scrutin secret et à la majorité simple, le président et le vice-président de l'Institution.

Le président est choisi obligatoirement parmi les membres participants

Le président convoque les assemblées générales du Collège des représentants et les réunions du Conseil d'administration.

Il représente l'Institution dans tous les actes de la vie civile, et est investi de tous les pouvoirs à cet effet. Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'Institution comme défendeur et comme demandeur, sous le contrôle du Conseil d'administration. Il peut former, dans les mêmes conditions, tout appel ou pourvoi et consentir toute transaction.

Il préside toutes les assemblées. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé par le vice-président. En cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, il est remplacé par le membre le plus ancien du Conseil d'administration, et en cas d'ancienneté égale, par le plus âgé à l'exclusion des membres du Bureau exécutif.

**Article 35.** -Dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le président du Conseil d'administration de toute Institution de Prévoyance Maladie transmet au Ministre

chargé de la Sécurité sociale, conformément à l'article 11 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le rapport annuel faisant apparaître notamment :

- les statistiques détaillées des effectifs de l'Institution ;
- le montant des cotisations encaissées ;
- le montant des prestations prises en charge ;
- la situation financière, notamment le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation et le compte de pertes et profits ;
- tout autre document comptable au vu duquel l'assemblée générale ordinaire du collège des représentants a, ou n'a pas, donné quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

Un modèle type de rapport sera fixé par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

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

Les Institutions de Prévoyance Maladie sont tenues de communiquer à tout moment leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale.

Un exemplaire de chaque rapport d'inspection est aussitôt communiqué au Ministre chargé des Finances.

### CHAPITRE III : LE BUREAU EXECUTIF

**Article 36.** -Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, en dehors du président et du vice-président, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers, un Bureau exécutif composé :

- d'un Gérant ;
- d'un Secrétaire général ;
- d'un Trésorier, choisi obligatoirement parmi les membres adhérents.

Toutefois, le Conseil d'administration peut engager par contrat de travail un gérant en dehors des membres participants.

Les membres participants et adhérents du Bureau exécutif sont élus pour deux (02) ans et sont rééligibles.

**Article 37.** -Le gérant est investi de tous les pouvoirs de gestion que lui délègue le président avec l'accord du Conseil d'administration.

Il peut faire fonctionner conjointement avec le trésorier les comptes bancaires ouverts au nom de l'Institution, sur autorisation, dans chaque cas, du Conseil d'administration.

Le gérant doit nécessairement satisfaire aux exigences déclinées dans le profil type annexé aux statuts et règlement intérieur.

Le gérant, choisi en dehors des membres du Conseil d'administration est nommé par ce Conseil dans le cadre d'une procédure précisée par les statuts de l'IPM.

**Article 38.** -Le secrétaire général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives. Il rédige et diffuse les procès-verbaux des réunions ou assemblées et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Institution, à l'exception de celles concernant la comptabilité. Il tient un registre des originaux des procès-verbaux.

**Article 39.** -Le trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de l'Institution. Il contrôle toutes sommes dues à l'Institution

Conjointement avec le gérant, il effectue tous paiements.

## **TITRE VII : DU RECOUVREMENT ET DU CONTENTIEUX**

### **CHAPITRE I : LE RECOUVREMENT**

**Article 40.** -Les sommes dues à quelque titre que ce soit par le participant à l'Institution de Prévoyance Maladie sont précomptées d'office sur les salaires du participant au titre des prélèvements obligatoires visés par l'article L130 du Code du Travail.

Les participants inscrits à une Institution de Prévoyance Maladie postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret ne peuvent prétendre aux prestations à l'Institution qu'après un délai de deux (02) mois de cotisations.

Les travailleurs saisonniers, les travailleurs temporaires, les travailleurs de chantier du bâtiment et des travaux publics ne sont astreints qu'une seule fois à la période d'attente de deux mois de cotisations, prévues à l'alinéa 2 ci-dessus, à l'occasion de leur premier engagement, ou selon le cas, de leurs premiers engagements successifs au service de la même entreprise, à concurrence de ladite période de deux mois.

Pour tous les engagements ultérieurs au service de la même entreprise, après la période d'attente une fois exécutée globalement ou successivement, ils sont immédiatement pris en compte par l'Institution de Prévoyance Maladie, dès la date de réengagement, comme bénéficiaires pour eux-mêmes et les membres de leur famille, sous réserve de rapporter la preuve des modifications éventuelles de leur situation familiale intervenues depuis leur précédent engagement par la même entreprise.

**Article 41.** -Conformément à l'article 17 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le recouvrement des sommes dues à l'Institution de Prévoyance Maladie par les employeurs membres adhérents de l'Institution s'opère dans les mêmes conditions, au profit de l'Institution de Prévoyance Maladie, que celui des sommes dues à la Caisse de Sécurité sociale aux termes du Code de la Sécurité sociale.

**Article 42.** -L'Institution de Prévoyance Maladie est subrogée dans les droits du participant et de ses ayants-droit lors du recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables d'actes ayant entraîné le service de prestations prises en charge par l'Institution, et ce, à

concurrence du montant de ces prestations. Le membre participant est tenu d'appeler l'Institution en déclaration de jugement commun.

## CHAPITRE II : LE CONTENTIEUX

**Article 43.** -Le contentieux tant civil que pénal des Institutions de Prévoyance Maladie est réglé par les articles 24 et suivants de la loi n°75-50 du 3 avril 1975.

## TITRE VIII : DU REGROUPEMENT

### CHAPITRE 1er: L'UNION ET L'INSTITUTION DE COORDINATION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (ICAMO)

**Article 44.** -Conformément à l'article 12 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les IPM peuvent se regrouper en union.

**Article 45.** -La Coordination des Institutions de Prévoyance Maladie autorisées est confiée à une structure faitière dénommée Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO).

L'ICAMO a pour objet de réaliser une gestion commune de missions au profit des IPM, notamment:

- de veiller à l'équilibre financier du régime obligatoire de l'assurance maladie des salariés ;
- d'exercer toutes missions d'intérêt commun aux IPM, dans le cadre des relations avec les professionnels de santé ;
- de concevoir et de mettre en œuvre toutes dispositions de nature à faciliter la gestion administrative des IPM.

Elle peut, éventuellement apporter son appui technique aux entreprises de l'économie informelle en vue de la couverture maladie de leurs travailleurs.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'ICAMO sont précisées dans ses statuts et son règlement intérieur approuvés par le Ministre chargé de la Sécurité sociale.

## TITRE IX : DU FONDS DE GARANTIE

**Article 46.** -Il est institué un « fonds de garantie » des Institutions de Prévoyance Maladie, d'entreprise ou interentreprises.

Le fonds de garantie a pour objet d'apporter un appui financier aux IPM qui rencontrent des difficultés temporaires de trésorerie, notamment par suite d'une diminution conjoncturelle de leurs ressources propres ou par suite d'une augmentation importante et imprévue des dépenses de soins qu'elles doivent prendre obligatoirement en charge.

Les modalités d'organisation, de fonctionnement et d'intervention de ce fonds au profit des Institutions de Prévoyance Maladie sont fixées par décret.

## TITRE X : DE LA DISSOLUTION

**Article 47.** -Sur proposition du Conseil d'administration, et après accord préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale, la dissolution d'une Institution de Prévoyance Maladie peut être décidée par l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statuant à la majorité des deux tiers et au scrutin secret, à la condition que la délibération de ladite assemblée générale extraordinaire précise expressément, simultanément, son option quant à l'Institution de Prévoyance Maladie appelée à prendre la suite de celle dissoute, par application des articles 1<sup>er</sup>, 2, 3 et 4 du présent décret.

Conformément à l'article 21 de la loi n°75-50 du 3 avril 1975, les Institutions de Prévoyance Maladie peuvent être dissoutes par décision du Tribunal régional dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou justes motifs.

**Article 48.** -En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statue sur la dévolution du patrimoine de l'Institution et désigne les établissements publics ou la ou les Institutions de prévoyance sociale, ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui reçoivent le reliquat de l'actif après paiement des créances de toute nature. Ladite assemblée générale extraordinaire nomme, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'Institution qui sont investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

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

## **TITRE XI : DISPOSITIONS FINALES**

**Article 49.** -Les Institutions de Prévoyance Maladie existantes à la date de publication du présent décret, sont tenues de se conformer aux dispositions du présent décret dans le délai de six mois à partir de son entrée en vigueur.

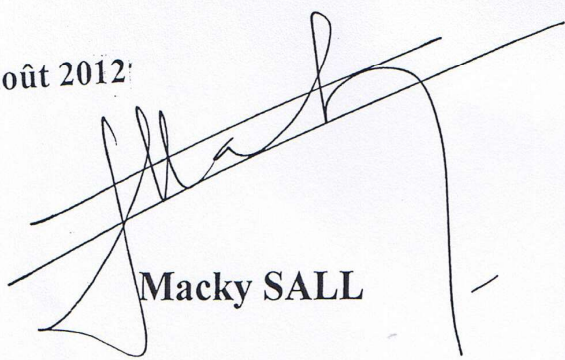
**Article 50.** -Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret, notamment le décret n°75 - 895 du 14 août 1975.

**Article 51.** - le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre de la Fonction publique, du Travail et des Relations avec les Institutions, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 07 août 2012

Par le Président de la République  
Le Premier Ministre

  
**Abdoul MBAYE**

  
**Macky SALL**