

Le régime sénégalais de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Soins
- C. Accidents du travail et maladies professionnelles
- D. Prestations familiales
- E. Vieillesse et décès (survivants)

A. Généralités

1) Structure

Le régime sénégalais de sécurité sociale des travailleurs salariés vise tous les risques sauf la maladie et le chômage. Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par le régime de sécurité sociale. Ils peuvent cependant adhérer volontairement au risque accidents du travail.

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

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

Les institutions de prévoyance sociale (IPM) regroupent tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises et sont constituées au profit des salariés et de leur famille. Leur création est autorisée par le ministère chargé du travail et de la sécurité sociale. L'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour des groupes non adhérents au régime.

2) Organisation administrative

Le régime de sécurité sociale est géré par deux institutions placées sous la tutelle du ministère chargé du travail et de la sécurité sociale :

- la Caisse de sécurité sociale (CSS)
Place de l'O.I.T. Colobane
B.P. 102
DAKAR
Tél. : (00.221) 33 889 19 89
Fax : (00.221) 33 823 67 75
<http://www.secusociale.sn>

qui a le statut d'institution de prévoyance sociale. Elle gère les branches prestations familiales, prévention et réparation des accidents du travail et maladies professionnelles.

Elle dispose de 14 agences dont 8 établissements régionaux, 2 centres de protection maternelle et infantile, 1 clinique modèle à Guédiawaye et 1 antenne du planning familial à Kolda.

La branche vieillesse (retraite de base et retraite complémentaire) est gérée par :

- l'Institution de Prévoyance Retraites du Sénégal (IPRES)
22, avenue Léopold Senghor - BP 161 - DAKAR
Tél. : (00.221) 33 839.91.91
Fax : (00.221) 33 839.91.01
www.ipres.sn

Depuis le 1er janvier 1975, cette institution gère le régime national obligatoire d'assurance vieillesse. L'IPRES compte 10 agences régionales.

Dans le cadre de son action sanitaire et sociale, l'IPRES assure la prise en charge des frais hospitaliers (dans la limite de 4.000 F.CFA par jour) et la prise en charge des soins de base dans ses structures sanitaires pour ;

- les titulaires de pension et leurs membres de famille ;
- les veuves et leurs enfants mineurs,

Les autres organismes susceptibles d'intervenir en matière d'assurance maladie pour les travailleurs salariés sont :

- les institutions de prévoyance maladie (pour les travailleurs et les membres de leur famille),
- les assurances privées (affiliation individuelle),
- les centres de protection maternelle et infantile (P.M.I) appartenant soit à l'État, soit à la Caisse de Sécurité Sociale et servant d'appoint à l'action de la Santé Publique dans le cadre de l'assistance publique, plus connue sous l'appellation de "soins de santé primaires" dont dépendent les chômeurs.

3) Financement

Travailleurs salariés

Taux de cotisation au 1er janvier 2014

BRANCHES	PART EMPLOYEUR	PART SALARIALE	TOTAL	PLAFOND MENSUEL (EN F. CFA)
Prestations familiales	7 %	-	7 %	63 000
Accidents du travail Maladies professionnelles	1 %, 3 % ou 5 % selon risques encourus	-	1 %, 3 % ou 5 %	63 000
Vieillesse (IPRES)	8,4 %	5,6 %	14 %	256 000
Vieillesse complémentaire cadres	3,6 %	2,4 %	6 %	768 000
Maladie (IPM)	3 %	3 %	6 %	63 000

Le financement est principalement assuré par des cotisations portant sur l'ensemble des rémunérations. Le montant des salaires à prendre en compte, en qui concerne les cotisations dues à la CSS, ne peut être inférieur au SMIG (209,10 francs CFA/heure pour les professions soumises à la durée légale hebdomadaire de travail de quarante heures et 182,95 francs CFA/heure pour les travailleurs relevant des entreprises agricoles et assimilées). Les cotisations sont payées dans la limite d'un plafond fixé à 63.000 francs CFA par mois, soit 756.000 FCFA par an.

Les cotisations d'assurance vieillesse dues au titre du régime de base de l'IPRES sont calculées sur un salaire mensuel plafonné à 256.000 francs CFA (3.072.000 F CFA par an) et celles dues au titre du régime complémentaire de retraite des cadres sur un salaire mensuel plafonné à 768.000 francs CFA par mois (9.216.000 F. CFA par an).

L'employeur se charge d'affilier ses salariés auprès d'une institution de prévoyance sociale (IPM) pour leur garantir une couverture maladie. La cotisation est de 6 % dans la limite d'un plafond fixé à 63.000 francs CFA par mois.

Le taux d'appel des cotisations est de 14 % pour le régime général de retraite et de 6 % pour le régime de retraite complémentaire des cadres. Les cotisations perçues sont converties en points obtenus en divisant le montant de la cotisation par le salaire de référence de l'année.

Le salaire minimum interprofessionnel garanti est de 36.243 francs CFA mensuel depuis 1996.

Travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants peuvent adhérer volontairement au risque accidents du travail au taux de 1%, 3 % ou 5 % selon les risques. Cette cotisation est calculée sur un revenu annuel compris entre 439.916 F CFA et 756.000 F CFA.

B. Soins

Les soins de santé courants sont assurés à l'ensemble de la population, de la manière suivante :

- au niveau local et communautaire (villages), les postes de santé sont tenus par des infirmiers,
- au niveau intermédiaire, les centres de santé,
- au plan régional, des centres de santé spécialisés,
- au niveau national, on trouve les hôpitaux, services et instituts nationaux dont le C.H.U., regroupant l'hôpital Aristide Le Dantec, le Centre hospitalier De Fann, l'hôpital Albert Royer et quelques services de l'hôpital municipal Abass NDAO.

Le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie de l'hôpital Grand Yoff à Dakar de la CSS, déborde un peu des activités traditionnelles de la Caisse ; il a été conçu dans le souci d'améliorer la qualité des soins prodigués jusqu'ici aux victimes des accidents ainsi que les soins aux accidentés de la circulation, les sinistres survenus à domicile et les grands brûlés.

La couverture maladie n'est assurée de façon obligatoire que pour les salariés permanents d'entreprises ou interentreprises par l'intermédiaire des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM). Les membres de la famille du salarié sont également protégés. Il leur est remis un livret individuel de santé.

Le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois.

Ces institutions prennent en charge de 40 % à 80 % les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation. Pendant la maladie, l'employeur verse une indemnité variable suivant le temps d'appartenance à l'entreprise.

A noter que la couverture des soins peut être opérée d'une façon individuelle et volontaire au moyen des assurances privées.

Les salariés malades hospitalisés bénéficient, en plus des prestations auxquelles ils peuvent prétendre en vertu des dispositions légales et réglementaires concernant les services médicaux et sanitaires d'entreprises, des avantages suivants :

- une caution est versée auprès de l'établissement hospitalier pour garantir le paiement des frais d'hospitalisation du travailleur malade, non affilié à une institution de prévoyance maladie. Lorsque l'employeur agissant en sa qualité de caution aura avancé les frais d'hospitalisation, le remboursement de la quote-part à la charge du travailleur sera assuré, par retenues périodiques, après la reprise du travail ;
- une allocation d'hospitalisation est accordée dans la limite de la période d'indemnisation du travailleur malade ; elle est égale à trois fois le taux horaire du salaire de base minimum de la quatrième catégorie, par journée d'hospitalisation, pour l'ensemble des travailleurs (convention collective nationale interprofessionnelle du Sénégal).

Le titulaire de pension bénéficie ainsi que les membres de sa famille des soins de santé dans le cadre du budget d'action sanitaire et sociale de l'IPRES. Ces soins sont dispensés dans les structures de l'IPRES :

- centres médico-sociaux ;
- infirmeries régionales ;
- hôpitaux.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

L'assurance accidents du travail couvre les accidents survenus par le fait et à l'occasion du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles désignées dans le tableau des maladies professionnelles.

Sont concernés, les travailleurs salariés tout comme les travailleurs indépendants ayant adhéré volontairement à ce risque.

1) Formalités, soins

L'employeur est tenu, dès l'accident, de faire assurer les soins de première urgence, d'aviser le médecin de l'entreprise ou, à défaut, le praticien le plus proche et éventuellement de diriger la victime sur le service médical de l'entreprise ou, à défaut, de la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche. Aucune condition de stage préalable n'est requise.

La réparation accordée à la victime comprend des indemnités et la prise en charge, ou le remboursement, des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement.

A noter que les textes organiques du Centre de Traumatologie et d'Orthopédie prévoient l'acheminement obligatoire des accidentés du travail sur le centre de traumatologie, tout au moins ceux relevant des régions limitrophes.

2) Incapacité temporaire

L'indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident. Elle est égale pendant les 28 premiers jours à la moitié du salaire/revenu journalier, et aux deux tiers à compter du 29^{ème} jour.

Le salaire/revenu journalier maximum utilisé pour le calcul de l'indemnité est égal à 1% du revenu/salaire annuel utilisé pour le calcul des cotisations, soit 7.560 F CFA.

3) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente la victime a droit à une rente égale au salaire/revenu annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie excédant 50 %.

Si l'incapacité est totale et oblige la victime à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré de 40 %.

Si l'incapacité est supérieure à 10 % ou s'il s'agit d'un accident mortel, la rente ne peut être calculée sur un salaire/revenu annuel inférieur au salaire plancher qui est actuellement de 1.130.290 francs CFA, le plafond pour le calcul de la rente est de 3.805.696 francs CFA.

4) Décès

En cas d'accident entraînant le décès, les ayants droit de la victime perçoivent une rente à raison de :

- 30 % du salaire/revenu annuel de la victime pour le conjoint ;
- 15 % du salaire/revenu annuel s'il n'y a qu'un seul enfant, 30 % s'il y en a 2, 40 % s'il y en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée de 10 % par enfant supplémentaire ;
- 10 % du salaire/revenu annuel aux ascendants qui, au moment de l'accident, étaient à la charge de la victime.

A noter que l'ensemble des rentes ne doit pas dépasser 85 % du salaire/revenu annuel de référence. Si tel est le cas il est procédé à une réduction proportionnelle pour chacun des ayants droit.

D. Prestations familiales

Peuvent bénéficier des prestations familiales outre les travailleurs salariés, leurs veuves, les travailleurs présentant une incapacité permanente totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les personnes en incapacité de travail et les chômeurs durant au moins 6 mois.

Pour ces deux dernières catégories de personnes, les droits et la durée de maintien de droits dépendent de la durée d'affiliation préalable :

- 1 mois de droits maintenus, si le travailleur a effectué préalablement 6 mois de travail salarié ;
- 2 mois de droits maintenus, si le travailleur a effectué préalablement 12 mois de travail salarié ;
- 6 mois de droits maintenus, si le travailleur a effectué préalablement plus de 12 mois d'activité salariée.

Le droit aux prestations familiales est subordonné notamment à une activité professionnelle de 3 mois consécutifs et d'un temps minimal de travail de 18 jours ou 120 heures dans le mois.

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.

Le montant de base des allocations prénatales, de maternité et des allocations familiales est fixé à 2.500F CFA par mois et par enfant sans limitation du nombre d'enfants pour les allocations prénatales et les allocations de maternité et dans la limite de 6 enfants pour les allocations familiales.

1) Allocations prénatales

Elles sont dues à toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle ou conjointe d'un travailleur salarié, ainsi qu'à toute femme salariée non mariée.

Si une déclaration de grossesse accompagnée d'un certificat médical est adressée à la CSS dans les 3 premiers mois de la grossesse, les allocations sont dues, en principe, pendant les 9 mois précédant la naissance. La femme enceinte doit passer trois visites médicales obligatoires, une avant le troisième mois, puis vers les sixième et huitième mois de la grossesse pour pouvoir bénéficier des allocations prénatales.

Les allocations prénatales sont payées à la mère sur présentation de volets du carnet de grossesse et, à raison de deux mensualités (2 x 2.500 F CFA), avant le troisième mois de grossesse, quatre mensualités (4 x 2.500 F CFA) vers le sixième mois et trois mensualités (3 x 2.500 F CFA) vers le huitième mois. Toute visite médicale non passée fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante de prestation.

2) Allocations de maternité

Les conditions requises sont les mêmes que pour les allocations prénatales.

Versées à la naissance de chaque enfant viable et inscrit sur les registres de l'état civil, ces allocations sont payées à la mère sur présentation du certificat d'accouchement et des volets du carnet de maternité attestant que les visites médicales du nourrisson ont bien été effectuées (tous les 2 mois pendant la première année et tous les 3 mois pendant la deuxième année de l'enfant).

Ces allocations sont versées en 6 mensualités (6 x 2.500 F CFA) à la naissance ou immédiatement après la demande, 6 mensualités (6 x 2.500 F CFA) lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois, 6 mensualités (6 x 2.500 F CFA) lorsqu'il atteint celui de 12 mois, 3 mensualités (3 x 2.500 F CFA) à l'âge de 18 mois et 3 mensualités (3 x 2.500 F CFA) pour son deuxième anniversaire. En cas de naissances multiples, chaque naissance est considérée comme une naissance distincte.

3) Allocations familiales

Les allocations familiales prennent le relais des allocations de maternité : elles sont versées à partir du second anniversaire de l'enfant et jusqu'à l'âge de 14 ans (18 ans s'il est placé en apprentissage, 21 ans en cas de poursuite d'études ou d'infirmité ou de maladie incurable). Le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales est limité à 6.

Le taux de base des allocations prénatales est fixé à 2.500F CFA par mois et par enfant dans la limite de 6 enfants.

4) Indemnités journalières de congé de maternité

La femme salariée enceinte a droit à des indemnités journalières égale à 100 % du dernier salaire journalier perçu pendant toute la durée de son congé de maternité (6 semaines avant l'accouchement, 8 semaines après). Le congé de maternité peut être prolongé de 3 semaines au maximum en cas d'inaptitude à reprendre le travail à la suite d'une maladie consécutive à la grossesse ou à l'accouchement.

5) Prestations en nature

Les prestations en nature sont servies dans le cadre de l'Action Sanitaire, Sociale et Familiale (P.M.I.), financées par un pourcentage prélevé sur les prestations familiales servies.

Peuvent bénéficier de ces prestations les femmes salariées, les enfants d'allocataires, les épouses de non allocataires et leurs enfants. Dans la pratique, toute la population nécessiteuse peut y prétendre.

Il s'agit essentiellement de soins médicaux, consultations, vaccinations, suivi alimentaire, planification familiale, fourniture de médicaments génériques à bas prix, analyses médicales.

E. Vieillesse et décès (survivants)

1) Pensions de base de vieillesse et de survivants

a) Vieillesse

Conditions

Pour pouvoir obtenir la pension de retraite, il faut être âgé d'au moins 55 ans, avoir cessé toute activité salariée et comptabiliser au moins 400 points de retraite. La pension peut également être liquidée par anticipation à partir de 53 ans.

Montant

Le montant de l'allocation de retraite est calculé sur la base des points inscrits au compte du bénéficiaire. Lorsque les cotisations sont versées, elles sont converties en points en divisant le montant de la cotisation par la valeur du point au moment du versement. La pension annuelle est calculée selon la formule suivante :

(Points de cotisations + points gratuits – points de minoration + points de majoration) x valeur du point

La valeur du point est fixée annuellement par l'IPRES.

Une majoration de 5 % peut être versée pour chaque enfant à charge de moins de 21 ans jusqu'à concurrence de 3 enfants.

En cas d'anticipation, la pension de vieillesse est réduite de 5 % pour chaque année avant 55 ans.

La pension est versée tous les deux mois.

b) Survivants

Conjoint

L'allocation de réversion peut être servie pour les veuves à partir de 50 ans ou à partir de 45 ans avec application d'un coefficient d'anticipation. Si au décès du mari la veuve a au moins deux enfants à charge de moins de 21 ans, l'allocation est servie sans condition d'âge. Le service de l'allocation est suspendu dès que les enfants cessent d'être à charge et il peut reprendre lorsque la veuve atteint l'âge de 50 ans. En cas de pluralité d'épouses l'allocation globale est répartie au prorata des ayants droit au jour du décès.

Pour les veufs, l'allocation de réversion est versée à partir de 55 ans, sans possibilité d'anticipation. Toutefois, si le veuf au moment du décès était atteint d'une invalidité entraînant une inaptitude au travail et était à la charge de la défunte, l'allocation peut être servie à partir de 53 ans. Son versement est suspendu si le veuf cesse d'être invalide.

Le conjoint survivant bénéficie de 50% des droits du retraité ou des droits qu'aurait eus le conjoint décédé.

Orphelin

L'orphelin bénéficie de 20% des droits de l'ascendant auteur des droits (jusqu'à concurrence de 5 orphelins); s'il y a plus de 5 orphelins, les droits sont répartis proportionnellement au nombre d'orphelins

L'orphelin de père et de mère qui peut prétendre à des droits des deux ascendants bénéficie de la réversion la plus élevée.

Rachat des allocations d'un montant minime

Lorsque le nombre total des points de retraite attribués à un participant ou à son conjoint est inférieur à 400, abstraction faite des points supplémentaires attribués pour charge de famille, il est procédé à un versement unique au titre de rachat de l'allocation. Ce versement unique est effectué au plus tôt à l'âge normal de liquidation de la pension. Son montant est égal au produit de l'ensemble des points, y compris les points attribués au titre de charge de famille, multiplié par le salaire de référence de l'exercice précédent la liquidation.

2) Prestations non contributives

Ce régime prévoit en outre deux prestations non contributives, l'allocation de solidarité et l'allocation forfaitaire mais pas de pension d'invalidité.

3) Retraites complémentaires

Les cadres ont droit à un régime de retraites complémentaires, institué par le Règlement n° 2 de l'I.P.R.E.S. Ce régime est identique au régime général. Cependant, le plafond de la rémunération prise en compte est trois fois plus élevé, soit 768.000 francs CFA mensuel, alors que ce plafond est de 256.000 francs CFA mensuel pour le régime général.

En cas d'anticipation, la pension de retraite complémentaire est réduite de 1 % pour chaque trimestre avant 55 ans.

L'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire se situe entre 256.000 francs CFA et 768.000 francs CFA par mois.

Depuis le 1er mars 2002, le franc CFA vaut 0,0015 euros