

UNIVERSITE ASSANE SECK DE ZIGUINCHOR



UFR: Sciences Economiques et Sociales

Département: Droit des Affaires

Spécialité : Droit de l'Entreprise

Mémoire Master II

Sujet : L'Etat et les organismes privés de la sécurité sociale du Sénégal

Présentée par:

Madame Bintou FATY

Sous la direction de:

Pr Alassane KANTE

Maitre conférence de la

Faculté des sciences juridiques et politique d'UCAD/DAKAR

« L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, ces opinions doivent d'être considérées comme propre à leur auteur. »

Dédicace

Ce mémoire est exclusivement dédié à la famille FATY particulièrement à ma maman chéri ARAMATA SAKHO et mon mari Pape SAIBO SANE, qui par leurs doigtés, leurs fermetés et leurs piétés m'ont inculqués une éducation exemplaire. A ces personnes, je dirai qui n'ont ménagère aucun effort pour la réussite de leur fille chérie.

Et à toi

Je vous aime.

Remerciement

Mes remerciements vont tous d'abord à l'encontre d'Alla le tout puissant qui m'a donné la vie et partant la force de réaliser ce mémoire.

Son prophète (PSL) qui nous inculqué amour en Alla, l'art de vivre et l'amour du prochain,

Je tiens à présenter mes plus sincères remerciements à Monsieur le Professeur Alassane KANTE mon directeur de mémoire qui a fait preuve d'une grande disponibilité, d'une patience, d'une sens de l'écoute inébranlable dont les conseils et le soutien mon accompagnée tout au long de la réalisation de ce mémoire merci à vous.

Je tiens également à remercier tout le corps professoral de l'Université Assane Seck de Ziguinchor département Droit des Affaires et particulièrement au Docteur Jean Louis CORREA et au Docteur Khalifa ABABACAR Kane de leurs conseils toujours très apprécié merci.

Je tiens à remercier Monsieur ENIE Joël COLY, l'Inspecteur du Travail et de la Sécurité Sociale de Ziguinchor et Monsieur Jean Louis DACOSTA Contrôleur du Travail et de la Sécurité Sociale malgré leurs calendriers très chargés mon toujours accorder des interviews et des conseils qui mon beaucoup aider pour la réalisation de ce Mémoire, merci à vous.

Je remercie aussi le S.G de la Caisse de Sécurité Sociale Monsieur ABDOURAKHIME KANE de son accueil dans son établissement et de sa disponibilité, merci.

Pour sa bienveillance, ses conseils et sa disponibilité je tiens à remercier Monsieur MALLALE SY Contrôleur et Auditeur de la Caisse de Sécurité Sociale.

A Méline, Kora et SAGNA camarade de promotion aujourd'hui ami précieux, ses relectures, ses encouragements sans faille, ont été déterminant et à tous mes camarades de promotion.

A toute la famille FATY, SAKHO, Mané, SANÉ, Faye, DIÉMÉ, Sadio, Bodian Gassama et Touré sur qui je clos ces remerciements qui me vont droit au cœur.

LISTE DES ABREVIATIONS

- A.G.E** : Assemblée Générale Extraordinaire ;
- A.G.O** : Assemblée Générale Ordinaire ;
- AL** : Alinéa ;
- A.N** : Assemblée Nationale ;
- A.N.S.D** : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie ;
- A.O.F** : Afrique Occidentale Française ;
- ART** : Article ;
- C** : Constitution ;
- C** : Convention ;
- C.A** : Conseil d'Administration
- C.C** : Convention collective ;
- C.C.F** : Convention collective fédérale ;
- C.C.M.S.A** : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale et Agricole
- C.D.D** : Contrat à Durée Déterminée ;
- C.E** : Conseil d'Etat ;
- C.E.E** : Communauté Economique Européenne
- C.E.S** : Conseil Economique Social
- C.J.C.E** : Cour de Justice de la Communauté Européenne
- C.M.U** : Couverture Maladie Universelle
- C.N.E.S.S.S**
- C.O.C.C** : Code des Obligations Civiles et Commerciales ;
- C. Pen** : Code Pénal
- C.P.C.M** : Code des Pensions Civiles et Militaires
- C.R** : Collège des Représentants
- C.S** : Conseil Social

C. Sec. Soc : Code de la Sécurité Sociale

C.S.S : Caisse de la Sécurité Sociale ;

CT : Code du travail ;

C.V.C.C.E.P : Commission de Vérification des Comptes et Contrôles des Entreprises Publiques

D.P.S : Direction de Prévoyance Sociale ;

D.R.A.S.S : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Dr. Soc : Droit Social

D.T.S.S : Direction du Travail et de la Sécurité Sociale

ED : Edition

G.L.C : Grand Livre des Comptes

I.C.A.M.O : Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire ;

I.G.A.S : Inspection Générale des Affaires Sociales L.G.E : Inspection Générale d'Etat ;

I.P.RE.S : Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal ;

I.P.M : Institution de Prévoyance Maladie ;

I.N.P : Instance Nationale Provisoire

I.P.S : Institution de Prévoyance sociale ;

I.R.T.S.S : Inspection Régionale du Travail et de la Sécurité Sociale ;

I.T : Inspecteur du Travail

I.T.S.S : Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale ;

J.O : Journal Officiel ;

J.OR.S : Journal Officiel de la République du Sénégal ;

J.O.S : Journal Officiel Spécial ;

M.G.E.N : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

M.N.C : Mission Nationale de Contrôles et Audites des organismes de Sécurité sociale ;

M.S.A : Mutuelle Sociale Agricole

NO : Numéro,

OP -CIT : Opus Cité

O.P.S : Organismes de Prévoyances Sociales

P.R : Président de la République ;

P. : Page

P.S : Protection Sociale ;

P.V : Procès-Verbal ;

P.V.C : Procès-Verbal de Carence

R : Recommandation ;

R.G.O.P.M.R : Régime Général Obligatoire Pour la Maladie et le Retraite ;

R.G.P.H.A.E

R.O.P : Retraite Ouvrières et Paysannes ;

S. : Suivante ;

S.G : Secrétaire Générale

Sec. Soc : Sécurité Sociale ;

T.A.S : Tribunal des Affaires Sociale ;

T.T: Tribunal du Travail ;

T.N.S.N.A: Travailleurs Non-Salariés Non Agricoles ;

SOMMAIRE

INTRODUCTION

TITRE I : L'exercice d'une tutelle de l'Etat sur les organismes privés de la sécurité sociale

CHAPITRE I : La tutelle exercée sur les actes

Section I : Le pouvoir de contrôle et d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes par le ministère du travail

Section II : La communication sans déplacement des livres, registre et pièce comptable et la vérification du bilan et des documents comptables

CHAPITRE II La tutelle exercée sur les personnes

Section I : Sur les membres des conseils d'administration

Section II : Sur les personnels de direction

TITRE II) Les limites de la tutelle de l'Etat sur les organismes privés de Sécurité sociale

CHAPITRE I : La non immixtion de l'Etat dans la gestion des organismes privés de la sécurité sociale

Section I : Du fait de la forme sociétal des organismes

Section II : Du fait du mode de gestions de ces organismes

CHAPITRE II : La qualité de membre adhérente et le rôle de garant de dernier ressort de l'Etat en matière de sécurité sociale

Section I : La qualité de membre adhérente de l'Etat

Section II : Le rôle de garant dernier ressort

INTRODUCTION

Régi à la fois par le Droit privé et le Droit public, le droit social encadre la relation de travail entre salariés et employeurs et cherche à limiter les effets des aléas qui peuvent toucher une personne au cours de sa vie (maladie, accident, invalidité, vieillesse, chômage, etc.). Il recouvre l'ensemble des règles régissant les relations individuelles et collectives de travail, c'est-à-dire le droit du travail et le Droit de la Sécurité sociale.

Le droit de la sécurité sociale quant à lui imprègne la vie de tous les individus depuis leur conception jusqu'à leur dernier souffle¹ ». Composante indispensable de la politique social, la solidarité nationale et le partage équitable des elle joue un rôle capital en favorisant charges, la protection sociale peut contribuer à la dignité humaine, à l'équité et la justice sociale. Elle est importante également pour l'intégration, la participation des citoyens et le développement de la démocratie². Il peut également être appréhendé comme l'ensemble des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles destinées à protéger l'individu contre un risque. Ce risque l'oblige à cesser son activité professionnelle temporairement ou définitivement. Il peut aussi le contraindre à assumer des charges familiales de telle sorte que cela entraîne une diminution de son niveau de vie.

¹ Laroque P, « Sécurité sociale et vie publique », Dr. Soc. 1960. 6655

² Conférence internationale du travail compte rendu provisoire ; 89 session ; Genève, 2001, 6 question à l'ordre du jour : sécurité sociale- questions défis et perspectives ;p. 16. 0

La protection sociale quant à elle peut être conçue comme l'ensemble des dispositifs mis en place pour assurer et aider les individus devant les risques majeurs de l'existence.

Ainsi donc, le concept de protection sociale dépasse celui de la sécurité sociale dès lors qu'il fait appel de plus en plus à des domaines plus variés. Cette extension touche des domaines tels que la lutte contre la pauvreté, la protection civile et la protection des groupes vulnérables.

Dans la plupart des pays, la protection sociale relève essentiellement de l'Etat. Historiquement, le développement des systèmes nationaux de protection sociale traduit la volonté de garantir progressivement les mêmes droits à l'ensemble de la population, en harmonisant les régimes qui s'étaient mis en place dans certaines entreprises ou certains secteurs et en les rendant obligatoires. La structure des régimes de sécurité sociale détermine souvent leur mode d'administration. Ainsi, les régimes qui offrent des prestations universelles soumises à des conditions de ressources sont le plus souvent administrés directement par l'Etat. Toutefois, plusieurs formules d'administration sont possibles, depuis l'administration directe par un ministère jusqu'à la gestion par le secteur privé. Dans les pays où l'assurance sociale ou le principe contributif est de tradition par exemple : France, Allemagne, majorité des pays d'Afrique, Asie, beaucoup de pays d'Amérique latine et des Caraïbes, les régimes sont généralement administrés par une institution publique placée sous le contrôle d'un conseil de direction ou d'administration dont l'autonomie est toujours reconnue par la loi. Ce conseil est normalement bipartite ou tripartite ; outre les employeurs, les travailleurs et l'Etat d'autres parties prenantes (banquiers, médecins, etc.) peuvent y être représentées. L'administration quotidienne du régime est confiée à un

directeur exécutif qui peut être nommé par le conseil d'administration ou par le ministre.

Dans certains pays en développement, en particulier au Sénégal, le morcellement de l'administration des régimes a été l'une des causes principales du manque de cohérence de la politique de protection sociale. Le ministère des Finances, notamment intéressé par le régime des retraites, a souvent une voix prépondérante. Divers autres ministères, Travail, Santé Affaires sociales, etc. peuvent être chargés de tels ou tels régimes, souvent gérés par des organismes privés distincts. Du fait de cette collaboration qui existe entre Etat (démembrements de l'Etat) et les organismes privés de la sécurité sociale et partant de toute considération notre interrogation portera sur « l'Etat et les organismes privés de la sécurité sociale du Sénégal ».

Le terme « Etat » avant d'intenter une approche quelconque, il est indispensable de définir l'Etat, « Qu'est-ce que l'Etat ? ». A cette question il n'est point possible d'apporter une réponse stricte et définitive, c'est un terme polysémique, dans un sens très large il est défini comme étant « la société », très souvent il est associé à un élément distincte de la société ou à une institution, ou même à un représentant. Mais la réalité dépasse cette vision qui lie l'Etat à une composante de la société, l'Etat transcende cette vision matérialiste, on pourrait dire que l'Etat est un phénomène doté de la personnalité juridique munie d'une autorité morale et l'instrument de contrainte et de coercition, né du besoin sociale d'institutionnalisation du pouvoir et du sauvegarde de l'intérêt général, il n'existe que parce qu'il est pensé, comme l'écrit le politologue Georges Burdeau : « L'Etat est au sens plein du terme, une idée n'ayant d'autre réalité que conceptuelle, il n'existe que parce qu'il est pensé.

Cet être à la fois concret et abstrait ne pourrait être identifié, mais il pourra être cerné par les conditions de son existence et sa personnalité juridique unique. Pour que l'on puisse parler d'Etat il y'a un certain nombre de conditions à remplir. Les trois conditions primordiales pour l'existence d'un Etat sont : la population, le territoire et l'organisation politique et juridique.

Un des éléments constitutifs de l'Etat est le territoire, il s'agit d'une assise territoriale qui implique des délimitations précises et exactes, où l'autorité qui le gouverne exerce sa compétence, cette notion n'implique pas qu'une étendue de terre ferme, mais aussi, une extension sur l'espace « aérien » et « maritime », tous les critères géographiques qui permettant de délimiter l'Etat sont très débattus actuellement en droit international public. Ce territoire est délimité par des frontières artificielles et naturelles.

Le territoire est un élément sacré de chaque Etat, l'article 2 alinéas 4 de la charte des Nations Unies insiste sur le respect de l'intégrité territoriale de chaque Etat tiers, par les gouvernements de chaque Etat, mais malheureusement ce n'est pas toujours le cas.

L'impossibilité de concevoir un Etat sans une population ressort de l'évidence. En effet, la population est une donnée primaire, un fait naturel antérieure à l'Etat, peu importe le nombre, l'importance c'est qu'il y ait une population qui habite constamment dans un territoire donné, qu'elle soit unie d'une manière à former une nation ; Théoriquement la nation implique certaines caractéristiques communes à la population qui créera une unité, on distingue deux conceptions de la nation :

L'école Allemande : qui se base sur une conception objective de la nation, la population doit avoir une race, une religion ou une langue... commune pour construire une nation.

L'école Française : cette école prône pour une conception subjective, le caractère important pour cette école est le vouloir vivre ensemble.

Le dernier caractère est celui d'une organisation politique et juridique qui doit assurer le maintien et la perpétuation de la nation sur le territoire. Elle doit exercer un contrôle effectif, elle doit être en mesure d'imposer son autorité sur le territoire, le gouvernement au sens large du terme doit être investi de pouvoir réelle et de prérogative spéciale pour gouverner ; Cela suppose aussi que les gouvernés acceptent ses ordres c'est là où réside 'autorité morale de l'Etat. Les personnes morales sont des groupements auxquels le droit à conféré la personnalité juridique car ce sont des intérêts dignes d'être juridiquement protégés. L'Etat est la personne morale primaire, l'institution des institutions. Plus précisément elle est une personne morale de droit public à laquelle on attribue fictivement l'autorité suprême. L'Etat exerce une compétence générale sur la totalité du territoire, elle exerce ces compétences à travers ses agents qui sont appelés à assurer la continuité des services, la permanence de l'Etat à travers le changement des individus et des gouvernements. La personnalité juridique implique que l'Etat est assujetti du droit qu'il crée. La personne morale est distincte des personnes qui la composent.

La souveraineté se manifeste comme étant le pouvoir originel et suprême qui est accordé exclusivement à l'Etat. Il détermine ses propres compétences, il énonce ses principes et ses règles fondamentaux. L'Etat détient la compétence des compétences, il a le pouvoir d'autogestion et d'auto-organisation. C'est un pouvoir suprême initial car il n'existe aucune norme supérieure à lui. Il faut faire une distinction entre la souveraineté intérieure et extérieure.

La souveraineté intérieure revient à affirmer que l'Etat peut tout faire et partout dans son propre territoire, on peut dire qu'il est maître chez lui, mais cette forme de souveraineté est limitée par les frontières, la souveraineté extérieure réside dans la soumission de l'Etat au droit international public. Mais le droit international public n'est pas doté de pouvoir coercitif, il n'est qu'à ces débuts, pour le moment on est dans le stade de l'autodiscipline en attendant la création d'un tel système, malheureusement la force prime pour le moment dans les relations internationales, le comportement d'Israël en est une preuve vivante.

Le terme social est un adjectif ou un nom masculin. Etymologiquement il vient du mot latin socius qui signifie compagnon, associé. Synonyme de sociable, en son sens on sous-entend par social, qui a un rapport avec la société, qui concerne les relations entre les êtres vivants qui vivent en société. Exemples : être social, groupe social, insecte social (fourmis, abeilles...). Qui concerne la vie en société et qui la caractérise. Exemples : vie sociale, milieu social, science sociale (histoire, archéologie, géographie, économie, sociologie...). Qui concerne l'organisation de la société. Exemples : classe sociale, changement social, l'ordre social. Qui a pour but d'améliorer les conditions de vie des personnes les plus défavorisées, exemples service social, Sécurité sociale, assistante sociale. Qui est relatif au monde du travail. Exemples : conflit social, droit social, climat social.

Le social, utilisé comme un nom, correspond à l'ensemble des questions sociales. Etymologiquement la sécurité vient du mot latin securitas qui signifie absence de soucis, tranquillité de l'âme, dérivé de securus, exempt de soucis, exempt de crainte, tranquille. En son sens 1 la sécurité est l'absence de danger,

c'est-à-dire une situation dans laquelle quelqu'un (ou quelque chose) n'est pas exposé à des événements critiques ou à des risques (défaillance, accident, détérioration, agression physique, vol..). La sécurité est également un état d'esprit d'une personne (ou d'un groupe) qui se sent tranquille, rassurée, en confiance, à l'abri du danger. Ex : se sentir en sécurité. En fin elle est un dispositif qui est conçu pour empêcher le déclenchement intempestif d'un mécanisme, par exemple sur une arme à feu. La sécurité prend en compte : des risques, liés à une erreur, à une faute, au système lui-même, des menaces criminelles, terroristes, politiques, militaires, financières, environnementales (imputables à l'activité humaine.

La Sécurité sociale est une institution officielle regroupant plusieurs organismes de gestion qui ont pour objet de protéger les citoyens contre les conséquences d'événements ou de situation qualifiées de risques sociaux. Elle leur apporte des garanties minimales de prise en charge des conséquences de ces risques sociaux (maladie, maternité, accidents du travail ou de la vie privée, invalidité etc.) Organisée en branches (Maladie, Accidents, Famille, Vieillesse), la Sécurité sociale est constituée de divers organismes, souvent de droit privé, auxquels la loi a conféré une mission de service public pour la gestion des régimes obligatoires couvrant les risques sociaux des salariés ou non, ainsi que des professions libérales

La sécurité sociale, au sens du droit français, est fondé sur la solidarité nationale, et garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle assure les prestations suivantes :

Assurances sociales sont : maladie, maternité et paternité, invalidité, vieillesse, décès, assurance accident du travail maladies professionnelles et prestations familiales

Ces principes sont précisés notamment par le Code de la sécurité sociale français et par le Code des pensions civiles et militaires de retraite français.

A noter que si la sécurité sociale connaît en France une forte assise professionnelle, elle garantit à toute personne résidant sur le territoire français la couverture des risques maladie, maternité, paternité, et les charges de famille.

Au Sénégal, le régime 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 issues de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 (relative aux institutions de prévoyance sociale-IPS). Les employeurs ont l'obligation d'affilier leurs salariés auprès d'une institution de prévoyance sociale pour leur garantir une couverture maladie.

En application des dispositions de la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), le Sénégal a progressivement mis en place un système de sécurité sociale caractérisé par une pluralité d'Institutions couvrant différentes branches.

Le régime des travailleurs salariés du secteur privé formel est géré par plusieurs Institutions en application de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance Sociale (IPS), il s'agit : de la Caisse de Sécurité

Sociale (CSS), l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) et les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et placées sous la tutelle du ministère chargé du travail et de la sécurité sociale. La Caisse de Sécurité Sociale (CSS), établissement public à caractère industriel et commercial, créée par la loi N° 73-37 du 31 juillet 1973 portant code de la sécurité sociale, et transformée en institution de prévoyance sociale par la loi N° 91-33 du 26 juin 1991, Elle 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. Elle dispose de 14 agences dont 8 établissements régionaux, 2 centres de protection maternelle et infantile, 1 clinique moderne à Guédiawaye et 1 antenne du planning familial à Kolda.

L'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES), autorisée par arrêté N° 3043 du 09 mars 1978, gère le régime de retraite institué par le décret N° 75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire l'affiliation au régime national de retraite pour tous les employeurs et travailleurs. Elle assure la couverture de la branche assurance vieillesse, invalidité et décès. L'IPRES compte 10 agences régionales.

Les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), instituées par le décret N° 75-895 du 14 août 1975, assurent la prise en charge partielle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques s'engagés au Sénégal par les travailleurs et leurs ayants droit. Elles fonctionnent sur la base d'une solidarité socioprofessionnelle organisée à travers des entités autonomes au niveau de chaque entreprise ou regroupement d'entreprises.

Cependant depuis quelques années, le système de l'assurance maladie obligatoire rencontre d'énormes difficultés liées à : la gestion, la transparence, le contrôle, la communication, et la régulation des IPM.

C'est au regard de ces limites qu'une réforme visant globalement à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de l'assurance maladie obligatoire est envisagée.

Elle consiste essentiellement à mettre en place l'Institution de Coordination de l'Assurance maladie obligatoire (ICAMO), unité de coordination, d'assistance et de contrôle qui va être chargée entre autres : d'encadrer, de suivre, de contrôler, d'auditer et d'évaluer les IPM et plus globalement le système ; de veiller à l'équilibre financier du régime obligatoire de l'assurance maladie des salariés et de gérer le fonds de garantie etc. C'est tout le sens de la mise en place de cette Institution qui participe au renforcement du cadre institutionnel du système sénégalais de sécurité sociale.

Les organismes de la sécurité sociale relèvent du point de vue juridique le caractère d'organisme de droit privé chargé de l'exécution de mission de service public retenu depuis le 30 avril 1975.

Le Sénégal se situe à l'avancée la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique, au confluent de l'Europe, de l'Afrique et des Amériques, et à un carrefour de grandes routes maritimes et aériennes. Le Pays s'étend sur 600 km du Nord au Sud et 400 km de largeur maximale, il couvre une superficie de 196 722 km², il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par la Gambie, et par l'Océan Atlantique sur une façade de 500 km. La Gambie, constituée d'une bande de

terre longue de 350 km en bordure du fleuve Gambie, est enclavée dans son territoire.

L'intérêt d'un tel sujet est à la fois historique, théorique et pratique.

Les propos qui suivent visent à retracer l'évolution de la sécurité sociale à partir de la première guerre mondiale le de nos jours, de manière à souligner les rapports permanents qui existent entre l'Etat et les différentes institutions gestionnaires de la sécurité sociale³.

Au lendemain de la première guerre mondiale, la France acquiert la conviction de la nécessité d'adopter une législation d'assurances sociales professionnelles comparable à celle de l'Allemagne mise en place par Bismarck à la fin du 19 siècle. Le critère de rattachement à ces assurances était double : il fallait à la fois justifier de l'exercice d'une activité professionnelle et cette activité ne devait pas procurer des ressources supérieures à un certain seuil.

Le système mis en place en Alsace Lorraine, revenant dans le giron français après toute une période d'annexion, met en évidence les insuffisances de la prévoyance individuelle et collective, telle qu'elle existait à ce moment-là sur le reste du territoire français. Après de nombreuses années de débats et l'échec d'une première loi adoptée en 1928, la France se dote,

Par une loi du 30 avril 1930, d'un système d'assurances sociales réservé dans un premier temps aux seuls salariés du commerce et de l'industrie puis aux

³ Pour une appréciation historique des choix faits en 1946 on pourra se reporter aux ouvrages suivants : André Rouast et Paul Durand, Sécurité sociale, Précis Dalloz, 1958 ; Paul Durand, La politique contemporaine de sécurité sociale, Edition Dalloz, 1953. Outre la consultation d'ouvrages généraux en matière de protection sociale ou de sécurité sociale, on pourra également se reporter sur ces points à la Revue problèmes politiques et sociaux en 844 du 08 septembre 2000 sur la crise du paritarisme et à celle de juin 2005 sur la gouvernance de la sécurité sociale et à deux articles publiés dans la revue de l'IPRES, n »24, 1997.

salariés de l'agriculture dont les revenus étaient inférieurs à un seuil ou plafond d'affiliation comme dans le système allemand. Ce système garantissait une prise en charge des risques maladie, maternité, invalidité vieillesse et décès tant par le biais de prestations en nature que de prestations en espèces.

L'organisation administrative de ce système était basée sur des caisses syndicales ou professionnelles au libre choix de l'assuré qui pouvait également se tourner vers les caisses mises en place par l'Etat au niveau de chaque département.

A la fin du 19^{ème} siècle, le patronat chrétien, influencé par les encycliques pontificales, va prendre l'initiative de verser un salaire plus important aux salariés chargés de famille dans le cadre de l'idée d'un sursalaire familial. Progressivement, les employeurs vont décider de créer des caisses de compensation afin d'étaler la charge et de ne pas verser eux-mêmes ce sursalaire. Ce système va être généralisé par une loi du 11 mars 1932, malgré une vive hostilité syndicale voyant dans ce sursalaire un frein à l'augmentation générale des salaires. Cette loi va imposer l'affiliation des employeurs à des caisses patronales de compensation, généralement constituées sous forme d'associations ce devant avoir obtenu un agrément de la part du Ministre du travail. La logique de sursalaire disparaîtra en 1939 puisqu'à cette date il sera décidé que tous les travailleurs non-salariés en seront également bénéficiaires.

En 1945, à la fin de la deuxième guerre mondiale, la misère très nette que connaît la France conduit les pouvoirs publics, et notamment le premier ministre du travail et de la sécurité sociale Alexandre Parodi, à confier à Pierre Laroque le soin de réfléchir à la mise en place d'un système de protection sociale, en prenant la tête de la direction générale des assurances sociales et de la mutualité. Ce dernier accepte sous la réserve expresse de préparer un plan de sécurité sociale et d'en tirer toutes les conséquences administratives.

L'objectif de ce plan était d'aboutir à une transformation sociale autour de deux axes : la sécurité et la dignité des travailleurs⁴ ». Le plan britannique, proposé dès 1942 par Lord Beveridge, a été un élément déclencheur mais n'a, en aucune façon, servi de modèle à la réalisation du plan français qui tient largement compte du passé.

Le plan conçu par Pierre Laroque s'articulait autour de trois principes clefs : un régime unique gérant une législation unifiée et présentant un caractère universel tant au niveau des personnes concernées que des risques couverts. Le régime unique sera écarté face à l'hostilité très nette des ressortissants des régimes spéciaux déjà existants comme les mineurs, les cheminots ou les fonctionnaires, ressortissants qui tenaient à la fois à leur autonomie et à leur spécificité et qui craignaient de perdre leurs privilèges. Les travailleurs indépendants exprimeront également leur hostilité à se mélanger aux salariés, optant pour la mise en place de régimes qui leur soient spécifiques. La gestion unifiée ne sera pas non plus retenue dans la mesure où les caisses patronales de compensation gérant les prestations familiales conserveront leur autonomie pour devenir les caisses d'allocations familiales. Le caractère d'universalité sera lui aussi écarté. Tout d'abord pour des raisons de coût, la sécurité sociale concernera dans un premier temps les seuls travailleurs et leur famille. Quant à l'universalité des risques pris en charge, le risque chômage sera écarté ne présentant pas à l'époque les caractéristiques d'un risque majeur⁵.

⁴ P. Laroque, Les valeurs fondatrices de la sécurité sociale, Revue Regards, n spécial, 1992, p 153 ; La naissance de la sécurité sociale, entretien avec Monsieur Pierre Laroque», Droit ouvrier octobre 1995, p 407 ; La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de sécurité sociale de 1945, N. Herschent, Droit ouvrier, octobre 1995, p 415.

⁵ En 1958, les partenaires sociaux vont créer par voie de convention un mécanisme de prise en charge du chômage dans le cadre d'une logique d'assurances professionnelles, complétant ainsi les dispositifs de solidarité qui existaient depuis 1914 d'abord au niveau des communes et des départements puis ensuite au niveau étatique

Au Sénégal, L'historique de la Caisse de Sécurité Sociale se confond avec l'évolution de la Sécurité Sociale du Sénégal. Dans notre pays comme dans les pays anciennement sous administration française, la sécurité sociale est apparue au lendemain de la seconde guerre mondiale. C'est en 1950, avec la loi Lamine GUEYE que les agents «indigènes» de la fonction publique ont fait adopter des dispositions comparables à celles dont bénéficiaient les agents métropolitains en matière de Sécurité Sociale. Mais il faudra attendre le 15 Décembre 1952 avec le vote du Code du Travail d'outre-mer pour que le principe des allocations familiales en faveur des travailleurs du secteur privé soit admis. Ce code a été promulgué après une grève générale de 24 heures, observée par l'ensemble des syndicats de l'ex Afrique Occidentale Française (AOF), le 03 Novembre 1952. Il est complété par une série de mesures législatives et réglementaires dont l'arrêté local N° 70-83/ITLS/S du 05 Décembre 1955 instituant le premier régime des prestations familiales au profit des travailleurs salariés. La Caisse de compensation des prestations familiales, ancêtre de l'actuelle Caisse de Sécurité Sociale fût portée sur les fonds baptismaux par l'arrêté N° 76-32 du 29 Décembre 1955 portant sur son organisation et son fonctionnement. Cet acte majeur qui consacre la naissance En 1958, les partenaires sociaux vont créer par voie de convention un mécanisme de prise en charge du chômage dans le cadre d'une logique d'assurances professionnelles, complétant ainsi les dispositifs de solidarité qui existaient depuis 1914 d'abord au niveau des communes et des départements puis ensuite au niveau étatique de notre organisme sera prolonge par d autres évènements non moins importants : la promulgation de la loi N° 73-37 du 31 Juillet 1973 portant code de Sécurité Sociale et la loi 91-33 du 26 Juin 1991 relative à la transformation de la Caisse de Sécurité Sociale en institution de prévoyance sociale et modifiant la loi N° 73-37 du 31 Juillet 1973 portant code

de la sécurité sociale. Le 1er Janvier 1959, le régime unique de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles, créé par le décret N° 57-245 du 24 Février 1957, alors géré par les employeurs et les compagnies d'assurances, fût confié à l'Institution qui devient la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail du Sénégal. Elle jouissait de la personnalité morale, bénéficiait de l'autonomie financière et était régie par des statuts approuvés par le Ministère de la France d' Outre-Mer et par un règlement intérieur fixé par arrêté du chef du territoire. Cette situation prévalut jusqu' en 1966, année au cours de laquelle elle a été transformée, de fait, en établissement public à caractère industriel et commercial, dénommé Caisse de Sécurité Sociale. L'officialisation juridique interviendra plus tard, à travers la loi N° 73-37 portant code de Sécurité Sociale et le décret N° 81-846 du 29 Août 1981 portant sur l'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse de Sécurité Sociale et abrogeant et remplaçant l'arrêté N° 76-32 du 29 Décembre 195 portant organisation et fonctionnement de la caisse de compensation des prestations familiales. Aussi, les pouvoirs publics en concertation avec les partenaires sociaux, prirent-ils une série de mesures à travers le vote de la loi N° 75-50 du 03 Avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale et celui de la loi N° 91-33 du 26 Juin 1991 transformant ces organismes privées en une institution de prévoyance sociale, de droit privé mais gérant un service public. Comme en France ; l'Etat n'est néanmoins pas resté indifférent à cette institution. Il exerce une tutelle sur ces organismes. Ce système de gestion souple a beaucoup de similitudes avec le mode de fonctionnement des sociétés commerciales. Il a dynamisé l'institution qui a ainsi réalisé des progrès considérables en quelques années.

Sur le plan théorique, il est important de souligner que la gestion de la sécurité sociale a fait l'objet de vives controverses. Pour certains, la sécurité sociale

ayant une mission de service public, il paraît naturel d'en confier la gestion à un service étatique⁶. Ce n'est pas cette option qui a été retenue mais celle d'une gestion de la sécurité sociale par les personnes concernées, choix reposant sur une logique originaire dite de démocratie sociale qui a nettement influencé la composition des conseils d'administration participant à la gestion des organismes de sécurité sociale qu'il s'agisse des organismes du régime général, des régimes spéciaux ou des régimes autonomes⁷ et qui a ensuite évolué vers une conception paritaire.

Du point de vue pratique, l'Etat n'est néanmoins pas resté indifférent à cette institution. La tutelle, dont les bases ont été posées dès 1945, n'a jamais disparu, même si au fil des dernières réformes, elle est moins présente. Elle a évolué vers une logique de contractualisation visant à déterminer clairement les partages de compétence entre l'Etat et ces organismes de la sécurité sociale.

Etant donné que le droit de la protection social tient compte des situations concrètes et de l'environnement socio-économique dans lequel il évolue, il est donc nécessaire de se poser la question de savoir quels sont les rapports entre l'Etat et les organismes privés de la sécurité sociale ? L'étude approfondie de cette question nous permettra de montrer d'abord le rapport de collaboration

⁶ Les théoriciens du bien être le monopole de la sécurité sociale face à l'histoire des premiers protections sociales

⁷ Par une loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, il a été décidé de créer le régime social des indépendants, régime regroupant le régime autonome maladie des TNSNA (travailleurs non-salariés non agricoles), le régime autonome vieillesse des artisans et le régime autonome vieillesse des industriels et commerçants. Le 31 mars 2005, une instance nationale provisoire (INP) avec un conseil d'administration provisoire avait été mise en place dans la perspective de préparer une fusion institutionnelle. Cette fusion s'est concrétisée par l'ordonnance n° 2005-1528 du 08 décembre 2005 qui a créé une caisse nationale et des caisses de base sur la cartographie proposée par l' INP

qui existe entre l'Etat et ces organismes par le biais de la tutelle (Titre I) avant de nous arrêter sur les limites de cette tutelle (Titre II).

TITRE I : L'exercice d'une tutelle de l'Etat sur les organismes privés de la sécurité sociale

Si la gestion des régimes revient en principe aux partenaires sociaux et s'effectue au sein d'organismes autonomes, l'Etat joue un rôle primordial dans

le système de sécurité sociale : il intervient comme autorité de tutelle pour contrôler la mise en œuvre de la loi et des institutions de prévoyances sociales.

La tutelle se définit comme l'intervention des pouvoirs publics dans la gestion des organismes de sécurité sociale. Il est justifié par le fait les organismes privées de sécurité sociale gèrent une mission de service publique.

Au Sénégal, 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 Protection sociale et le Ministre des Finances.

Cette tutelle de l'Etat s'exerce par le biais de diverses administrations tant à l'échelon national que régional ainsi qu'au travers de différents corps de contrôle⁸.

Son poids a varié au cours des années. A l'origine, les pouvoirs publics n'auraient dû exercer qu'une tutelle extrêmement souple à l'égard des organismes gestionnaires. Cependant dès les années 50 la tutelle de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale va s'accroître pour s'apparenter à un pouvoir de cogestion.

Cette tutelle de l'Etat s'exerce traditionnellement à l'égard des personnes (chapitre I) et sur les actes (chapitre II).

⁸ Pour plus de détails sur les autorités de tutelle, voir G. Huteau, Sécurité sociale et politiques sociales, Armand Colin, 3 éd, p 60 ;JJ. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, R. Ruellan, Précis Dalloz, 15 éd, p 794 et s.

CHAPITRE I : La tutelle exercée sur les actes

Selon les articles 39, 40 et 41 de la loi du 26 juin 1991 transformant l'Etablissement Public de la Caisse de Sécurité Sociale en un Institution de Prévoyance sociale et des article 43 à 48 des Statuts IPRES, le ministre de la tutelle technique et de la tutelle financière ont le pouvoir de contrôler et d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes (paragraphe)

mais également de le pouvoir de se faire communiquer sans déplacement des livres, registre et pièce comptable et la vérification du bilan et des documents comptables (paragraphe I).

Section I : Le pouvoir de contrôle et d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes par le ministère du travail

En matière de sécurité sociale, le ministère du travail à de deux types de pouvoir : un pouvoir de contrôle (paragraphe I) et un pouvoir d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes privées de sécurités sociale (paragraphe II).

Paragraphe I : Le pouvoir de contrôle

D'une manière générale un « contrôle » est une opération par laquelle, selon le cas, une autorité, une juridiction ou un expert judiciaire vérifie l'existence d'un fait, apprécie l'opportunité d'une décision prise ou d'un acte accompli par la personne contrôlée, ou encore, s'assure de la conformité d'une situation à une règle juridique, par exemple à un texte de Loi ou à un règlement administratif.

Les agents de contrôle en matière de sécurité sociale sont l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale, la commission de vérification des comptes et de contrôle des entreprises publiques et la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

Entre ces Institutions de prévoyance sociale, la grande différence réside dans le fait que pour les branches des prestations familiales, des accidents du travail et des maladies

Entre ces Institutions de prévoyance sociale, la grande différence réside dans le fait que pour les branches des prestations familiales, des accidents du travail et

des maladies professionnelles ainsi que pour celle de la vieillesse, la tutelle dispose d'un organe unique qui sert d'intermédiaire, de relais entre elle et les entreprises à la base, ce qui rend plus opérationnels le suivi et le contrôle.

Mais tel n'est pas le cas pour la branche maladie où la tutelle traite directement avec des centaines d'IPM installées au niveau de chaque entreprise ou regroupement d'entreprises. Cette disparité des IPM engendre d'énormes difficultés liées entre autres au suivi et au contrôle par la tutelle ; à la communication et à la transparence ; à la solidarité entre IPM ; à la gouvernance et à la gestion de ces institutions.

C'est au regard de ces limites, qu'à l'instar de la réforme juridique qui a été réalisée en 2012 et 2013 avec de nouveaux textes réadaptant les paramètres techniques des IPM, une réforme institutionnelle du système a été proposée avec la mise en place 1'Institution de Coordination de l'Assurance maladie obligatoire (1CAMO), une Institution de prévoyance sociale qui va être chargée entre autres :

- De veiller à l'équilibre financier du régime obligatoire de l'assurance maladie des salariés ;
- De représenter éventuellement les IPM auprès des autorités, des institutions nationales et internationales ;
- D'exercer toutes missions d'intérêt commun au profit des IPM, dans le cadre des relations avec les professionnels de santé ;
- De concevoir et de mettre en œuvre toute disposition de nature à faciliter la gestion administrative, financière et comptable des IPM ;

D'initier des sessions de formation destinées au renforcement des capacités des acteurs ;

De réaliser des missions spécifiques dans le cadre de contrats d'objectifs et de performance fixés par la tutelle ;

D'assurer la gestion de l'IPM inter-entreprises des travailleurs non permanents ;

D'assurer la couverture maladie des travailleurs migrants et des membres de leurs familles dans le cadre des conventions de Sécurité sociale ;

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

Les organes de contrôle sont l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale et la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC)

Deux types de contrôle sont opérés : le contrôle à priori et le contrôle à posteriori. La réforme institutionnelle réalisée avec la loi n°90-07 du 26 juin 1990 relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur parapublic et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique s'est traduite par une rationalisation des contrôles exercés sur ces entreprises et par la suppression du contrôle a priori qui avait été institué pour une période transitoire de 2 (deux) ans depuis 1987.

En effet, dans le souci de responsabiliser davantage leurs dirigeants, et d'améliorer la qualité de leur gestion, les entreprises du secteur parapublic ressortissent désormais d'un régime de contrôle a posteriori plus souple et mieux organisé.

Dans cet ordre d'idées, les prérogatives de contrôle jusque-là dévolues à la Commission de Vérification des Comptes (C.v.C) ont été revues dans le sens

d'un contrôle d'audit a posteriori des comptes des entreprises du secteur parapublic tel qu'il est défini à l'article 2 de la loi n°90-07 sus visée et des organismes visés par le titre IV de la même loi.

C'est dans ce sens que toutes les décisions prises par les organismes font l'objet d'un contrôle à posteriori par la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC). C'est le cas en particulier des délibérations des conseils d'administration (conseils en assurance maladie) ou des décisions des administrateurs des caisses dans le cadre des commissions de recours amiable (levée de prescription en cas de contestation sur les droits. Remise de majorations de retard dans les URSSAF...). La cour des comptes dans son rapport public 2013, du fait du contrôle qu'il a effectué sur la C.S.S, elle a eu à relever plusieurs irrégularités et dysfonctionnements touchant en particulier la gouvernance, les acquisitions et cessions foncières, la gestion financière, la gestion technique et la gestion des ressources humaines⁹. A titre d'exemple on peut citer : les avances irrégulières consenties lors des acquisitions immobilières de la CSS.

Le contrôle étant la fonction principale de l'Inspecteur du Travail, ce dernier dispose d'importants pouvoirs en la matière. L'Inspecteur du Travail et de la Sécurité sociale à le pouvoir de pénétrer librement, il est autorisé à pénétrer librement, à toute heure du jour et de la nuit, dans tout établissement assujetti à son contrôle. Peu importe que ce dernier soit ou non autonome, ou qu'il soit rattaché administrativement à un siège, ou un autre établissement situé en dehors du ressort de l'inspecteur du travail.

⁹ Rapport public 2013 de la cour des comptes ce rapport est disponible sur son site [WWW.courdescomptes](http://WWW.courdescomptes.sn).sn

Les chefs d'établissements sont tenus de prendre toutes dispositions utiles pour assurer le libre accès de l'Inspecteur du Travail sur le champ et même si la visite est inopinée. C'est dire dans le cadre d'une visite surprise ou à propos d'un problème précis. Cela fait quelques fois suite à la dénonciation d'un salarié. Mais cette intervention peut aussi s'inscrire dans le cadre de l'application de dispositions légales, telles que, par exemple, Lors du contrôle, l'inspecteur du travail a le droit : d'entrer dans les locaux, de l'entreprise et de les visiter ; d'enquêter à l'intérieur de l'établissement et d'exiger de l'employeur la communication de certains documents propres à l'entreprise de procéder à des contrôles.

Dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, l'Inspecteur du Travail peut demander aide et assistance aux autorités civiles et militaires, qui sont tenues de lui prêter main forte (article L 196 du C.T). Par ailleurs, l'Inspecteur du Travail peut recueillir l'avis de techniciens et experts dans les domaines relevant de sa compétence. Ces derniers sont tenus au secret professionnel dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que l'Inspecteur du Travail. En plus de visites inopinées, les institutions de prévoyances sociales de toute nature, dans le courant du second trimestre suivant la fin de chaque exercice ont obligation communiquer à l'inspecteur du Travail et de la Sécurité Sociale, les livres, registres et documents comptables¹⁰ » de l'institution pour que denier procède à leur vérification.

Le contrôle de l'application¹¹ du code de la sécurité sociale est assuré par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale, conformément au code du travail.

¹⁰ Article L197 du Code du Travail Sénégalais de 1997

¹¹ « Article 158 du code de la sécurité sociale

La lettre d'observation est une correspondance que l'Inspecteur du Travail adresse à l'employeur, aux représentants du personnel ou aux institutions de prévoyance sociale, pour relever des manquements à la législation sociale, et recommander des mesures correctrices.

Enfin il est conseillé, au terme de la visite, de s'entretenir son représentant de l'institution avant de quitter les lieux. Cet échange à chaud doit être l'occasion, pour l'agent de contrôle, de livrer ses premières impressions et constatations d'après visite, ou tout au moins de faire preuve d'un minimum de courtoisie en prenant congé du maître des lieux.

C'est le moment où l'agent de contrôle annote le registre de l'institution. Il indique la date de son passage, il porte les observations faites, les infractions relevées, les mises en demeure faites et le délai donné pour remédier aux infractions ou défauts. Il doit signer le registre.

Lorsqu'il constate que ses recommandations ne sont pas suivies d'effets, ou lorsqu'il relève des manquements graves aux normes et prescriptions en vigueur, l'Inspecteur du Travail met en demeure l'employeur de s'y conformer.

La mise en demeure précise la nature des manquements constatés ou des dangers relevés, et fixe le délai dans lequel ils doivent disparaître (article L170 al .3 du Code du Travail).

La mise en demeure est insérée dans le troisième fascicule du registre d'employeur.

L'Inspecteur du Travail peut dresser à l'encontre de l'IPS qui viole la législation sociale, un procès-verbal d'infraction faisant foi jusqu'à preuve du contraire. C'est le cas notamment lorsque sa mise en demeure n'a connu aucune suite ou lorsque la gravité de l'infraction l'exige. L'Inspecteur du Travail peut même, en

se fondant sur des présomptions tirées notamment des conditions d'organisation de l'institution, dresser procès-verbal. Dans ce cas, le procès-verbal devra exposer ses présomptions (article L204 du Code du Travail).

Il peut être effectué aussi par les agents désignés par le directeur de l'institution et agréés par le directeur du travail et de la sécurité sociale¹²

Conformément à l'art L 281 du C.T « sera puni d'une amende de 500000 à 1000000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois ou l'un 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 du travail et de la sécurité sociale, aux contrôleurs du travail et de la sécurité sociale, aux chefs de circonscriptions administratives agissant comme suppléant de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale.

En cas de récidive l'amende sera de 1000000 à 2000000 francs et l'emprisonnement de six mois à un an.

En cas de double récidive l'emprisonnement est obligatoire prononcé ou des agents de l'institution dûment habilités.

Les dispositions du C. Pen qui prévoient les actes de résistances¹³, les outrages¹⁴ » et les violations contre les officiers de police judiciaire, sont, en outre applicables à ceux qui se rendent coupables, de faits de même nature à l'égard des inspecteurs du travail et de la sécurité sociale ou de leurs suppléants.

¹² « Joseph 15SA SAYEGH, op.cit.n482 s. Adde art 4 et 5 du décret 81-009 du 20 janvier 1981 ; J.O, n° 4826 du 14 février 1981, p. 142.

¹³ « Art185 du C. PEN Sénégalais

¹⁴ Art 196 du C. Pen Sénégalais

En plus du contrôle que les démembrements de la tutelle technique exercent sur les institutions, la tutelle technique a également le pouvoir d'approbation des statuts et des règlements intérieurs des organismes. Mais il faut également signaler que ces missions des Inspecteurs du Travail et de la sécurité sociale sont difficiles à exercer du fait de leurs nombres très restreinte et ils ont peu de moyen à leurs dispositions. Ce qui fait qu'ils peuvent être facilement corrompus.

Le Ministre de tutelle technique dispose également d'autre pouvoir à savoir :
Le pouvoir d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes

Paragraphe II : Le pouvoir d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes

La création des organismes privés de sécurité sociale impose le respect des dispositions et des procédures définies par la loi 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale, notamment, l'adoption de ses statuts et de son règlement intérieur par ses membres fondateurs avant de demander l'approbation de l'autorité de tutelle.

Les statuts et le règlement intérieur de l'organisme sont adoptés par l'assemblée générale constitutive ; les organes de l'organisme sont mis en place et leurs membres sont désignés ; le dossier de demande d'approbation des statuts et du règlement intérieur de l'organisme est constitué. L'assemblée générale constitutive regroupera : les représentants de l'employeur (adhérent), les représentants des travailleurs (participants) et les représentants des Ministres de tutelle.

En effet, une demande d'approbation des statuts et du règlement intérieur est adressée au Ministre de tutelle (ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale), notamment trois exemplaires de ses statuts. Une de ces exemplaires est adressée par le Ministre du Travail au Ministre de la Justice qui l'informe de ses conditions de légalité des statuts. Les modèles types de statut et de règlement intérieur des instituts de prévoyance sociale sont fixés par arrêt¹⁵. Il comporte des dispositions obligatoires communes à toutes les institutions de même nature. Les statuts de l'IPS détermine notamment :

- Le siège social
- Les conditions et le mode d'administration et d'exclusion des membres,
- Le cas échéant, les engagements pris ou les garanties données le ou les employeurs à l'égard de l'institution,
- Le mode de constitution de l'assemblée général et les conditions de vote de 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 ;

Si toutes les conditions sont remplies Il autorise à autorité compétente délivrera à cette institution une autorisation, cette autorisation qui lui confèrera la personnalité morale et la capacité juridique.

L'IPS peut alors acquérir des biens meubles ou immeubles à titre onéreux ou gratuite. Elle peut également agir en justice devant toutes les juridictions,

¹⁵ A ce jour, seuls les modèles types des statuts et de règlement intérieur pour les institutions de prévoyance maladie ont été fixés par l'arrêté interministériel N » 9176 MFPT-DTESS du 31 juillet 1997. JORS n4515 du 5 juillet 1976 page 1390.

notamment en se constituant partie civile à raison des faits lui portant préjudice en sa personne ou en celle d'un de ses membres. Cette capacité ne doit pas être limitée à celle décrit par l'article 4 de la loi 75-50 du 03 avril 1975 ; elle doit s'étendre largement pour permettre à l'institution de réaliser pleinement son objet de prévoyance sociale.

Dans les trois mois suivant la délivrance de l'autorisation prévue à l'article 4 de cette même loi l'institution est tenue d'adresser au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale : son règlement intérieur, soumis à l'approbation du Ministre dans les mêmes conditions que les statuts et les noms et qualités des personnes appelées à administrer ou à diriger l'institution. En cas de changement survenu dans son administration ou sa direction ou toute modification apportée à ses statuts et à son règlement intérieur, l'institution est tenue de le faire connaître, dans les trois mois, au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale. Ces changements et modifications n'entreront en vigueur qu'après approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale et délivrée dans les mêmes conditions que l'approbation des statuts et règlement intérieur initiaux. Ils 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.

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 le 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 présentes statuts et règlement intérieur. Passé le délai d'un (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 engage la vie de l'institution par application de l'article 22 de la loi 75-50 du 03 Avril 1975.

Section II : La communication sans déplacement des livres, registre et pièce comptable et la vérification du bilan et des documents comptables

Dans le courant du second trimestre suivant la fin de chaque exercice, les institutions de prévoyances sociales de toute nature doivent communiquer au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité Sociale et au Ministre chargé des Finances des livres, registres et pièces comptable (Paragraphe I) ainsi que le bilan et les documents comptables (Paragraphe II).

Paragraphe I : La communication sans déplacement des livres, registre et pièce comptable

En vertu des dispositions des articles 11 de la loi 75-50 du 03 avril 1975 et de l'art 15 et 16 du décret 75-455 du 24 avril 1975 l'institution est tentée de présenter à tout moment ses livres, registres, et pièces comptables aux Inspecteurs du Travail et de la Sécurité Sociale. Le Ministre des finances est destinataire d'un exemplaire de chaque rapport d'inspection.

Le Directeur du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale et le représentant du Ministre chargé des Finances, ont pouvoir d'investigation sur pièce et sur place, pour tout ce sous réserve de rendre compte qui concerne le fonctionnement de l'institution, 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 se faire assister leurs représentants par experts

comptables agréés et des agents administratifs des services financiers qu'ils désignent conjointement¹⁶.

Les vérifications de la Commission portent sur l'ensemble des comptes des exercices clos. La Commission s'assure en outre du bon emploi des crédits, fonds et valeurs gérés par les entreprises et organismes contrôlés. La Commission communique son programme annuel.

De vérification au Premier Ministre, aux différents ministres concernés, à l'Inspection générale d'État, au Contrôle financier et au commissariat général à la réforme du secteur parapublic. Toutefois, à la demande du Président de la République, la Commission peut être appelée à exercer des contrôles non inclus dans le programme annuel. En outre, le Président de la Commission peut faire procéder à des contrôles inopinés sur pièces et sur place dont il détermine la portée et l'étendue. Les membres et les rapporteurs particuliers de la Commission sont désignés pour leur mission de contrôle par le Président, ou à défaut par le rapporteur général. Lors de leurs vérifications, ils sont munis d'une lettre de mission signée du Président de la Commission, leur conférant tout pouvoir d'investigation sur pièces et sur place. A l'issue de la mission de contrôle, un rapport particulier provisoire est notifié aux responsables de l'organisme en cause et aux ministres de tutelle concernés, accompagnés d'une lettre de notification fixant le délai de réponse écrite. L'assemblée plénière examine le rapport particulier et les réponses produites. Les conclusions définitives de la Commission relatives à la gestion des entreprises vérifiées et à la sincérité de leurs comptes sont communiquées au Président de la République sous la forme d'une note de synthèse et d'un relevé desdites

¹⁶ Art 45 des statuts de l'IPRES

conclusions dûment numérotées, appuyées des fiches analytiques d'exploitation correspondantes. La Commission adresse également ses conclusions aux autorités de tutelle, au Contrôle financier, à l'Inspection générale d'Etat (I.G.E), ainsi qu'aux dirigeants et à l'organe délibérant de l'organisme concerné ; le Conseil d'Administration est obligatoirement saisi des conclusions définitives de la Commission approuvées par le Président de la République. En ce qui concerne les organismes non pourvus d'un agent comptable, les documents mentionnés à l'article 11 du Décret N°92-1559 du 6 novembre 1992 fixant les règles de fonctionnement de la Commission de Vérification des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques(C.V.C.C.E.P), ou à défaut les documents comptables prévus par la loi n°75-83 du 20 décembre 1975, sont transmis à la Commission un mois plus tard après l'expiration du délai imparti par les statuts de l'organisme pour la présentation des comptes annuels devant l'organe délibérant. Les autres pièces justificatives ainsi que les dossiers relatifs aux opérations vérifiées sont examinées sur place par les membres ou les rapporteurs particuliers de la Commission qui peuvent se les faire communiquer pour une durée déterminée. La Commission de Vérification des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques a accès aux dossiers et documents de travail des commissaires aux comptes de tous les établissements, sociétés et organismes soumis à son contrôle.

En ce qui concerne les établissements publics pourvus d'un agent comptable justiciable de la Cour suprême, les pièces justificatives relatives aux opérations de chaque exercice sont transmises à la Cour suprême, conformément aux dispositions de l'article 98 de l'ordonnance n°60-17 du 8 septembre 1960, six mois au plus tard après la clôture de l'exercice. Lesdites pièces sont accompagnées du livre journal, du grand livre des comptes d'exploitation, du bilan et du compte de pertes et profits, ainsi que des documents nécessaires au

contrôle et à l'examen analytique de la gestion, notamment le budget, les balances, les inventaires, les états de développement, les comptes faisant ressortir les mouvements matières, ainsi que les rapports sur les comptes annuels. Les documents relatifs aux coûts, au prix de revient et au rendement, quel que soit le service qui les a établis, sont communiqués, sur leur demande, aux membres et aux rapporteurs particuliers de la Commission. Après examen de ces comptes par la Commission, le Président de la Commission présente à la troisième section de la Cour suprême, statuant dans les formes juridictionnelles, les conclusions relatives à la situation de l'agent comptable de l'établissement.

L'inspecteur peut intervenir inopinément dans le cadre d'une visite surprise ou à propos d'un problème précis. Cela fait quelques fois suite à la dénonciation d'un membre du conseil d'administration. Mais cette intervention peut aussi s'inscrire dans le cadre de l'application de dispositions légales, telles que, par exemple, Lors du contrôle, l'inspecteur du travail a le droit d'entrer dans les locaux, de l'entreprise et de les visiter ; d'enquêter à l'intérieur de l'établissement et d'exiger de l'employeur la communication de certains documents propres à l'entreprise de procéder à des investigations. L'inspecteur est autorisé à pénétrer librement, à toute heure du jour et de la nuit, dans tout établissement assujetti à son contrôle. Peu importe que ce dernier soit ou non autonome, ou qu'il soit rattaché administrativement à un siège, ou un autre établissement situé en dehors du ressort de l'inspecteur du travail. L'inspecteur peut en exiger l'ouverture si celui-ci est fermé. Au cours de sa visite, l'inspecteur du travail peut se faire présenter tous les documents dont la tenue est imposée par un texte. Sont aussi bien visés les registres que les informations obligatoirement formalisées par écrit (CDD, contrat à temps partiel, procès-verbal de réunion, rapport annuel de la CE..). Il peut aussi se

faire communiquer tout document ou tout élément d'information, quel qu'en soit le support, permettant de vérifier la légalité, la sincérité et la régularité des comptes de l'organisme. A contrario, l'employeur peut donc refuser la communication de

Documents dont la tenue n'est pas obligatoire. Tel est le cas pour de l'audit effectué par un cabinet de conseil.

Paragraphe II : La communication annuelle du bilan et des documents comptables

Un bilan comptable est un document comptable synthétisant :

- ce qui est possédé par une société : son actif, composé de l'actif immobilisé (fonds de commerce, machines...) et de l'actif circulant (stock, créances.)
- ce dont elle dispose comme ressource : le passif, composé du passif immobilisé (capitaux propres) et du passif circulant (dettes).

Le bilan comptable fait partie des états financiers d'une entreprise au même titre que le compte de résultat et les annexes. Le bilan est souvent comparé à une photographie du patrimoine d'une entreprise à la clôture d'un exercice ou à des dates intermédiaires. Il est essentiellement utilisé par les tiers (banques, clients, actionnaires, administrations...) afin de connaître la valeur de la société et de s'assurer de sa solvabilité. Il sert également à déterminer le bénéfice imposable et peut être exploité par les dirigeants afin de piloter des analyses internes. Pour garantir la transparence et la véracité des bilans, ceux-ci doivent généralement être certifiés par un commissaire aux comptes.

Les documents comptables sont des pièces justificatives des opérations réalisées par les entreprises, elles peuvent prendre différentes formes : facture,

bulletin de salaire etc. Ces pièces doivent être conservées par l'entreprise pendant 10 ans. L'entreprise doit avoir une pièce justificative pour toutes les opérations qu'elle effectue. Il faut qu'elle comporte une date, qu'elle identifie les parties de l'opération (nom, raison sociale, siège sociale, ...). Il faut une explication de l'opération et le montant de l'opération. Il faut que la pièce comptable puisse être retrouvée. Il y'a donné des références et des classements des pièces comptables par exemple :

Le journal : est un livre dans lequel les opérations sont enregistrées au jour le jour, opération par opération. Dans une comptabilité tenue à la main, le journal doit être cotée et paraphé, sans rayures et sans espaces blancs.

Il existe 2 types de tenues des journaux

L'entreprise ne tient qu'un seul journal unique appelé journal général dans lequel toutes les opérations sont enregistrées et l'entreprise utilise plusieurs journaux auxiliaires correspondant chacun à un type d'opération. Par exemple un journal des achats, un journal des ventes, un journal de banque, un journal de caisse et un journal des opérations diverses (OD). Dans ce cas, une fois par mois l'entreprise doit centraliser tous ses journaux auxiliaires dans le journal centralisateur. Ce système est lourd à gérer à la main.

Le grand livre des comptes : C'est l'ensemble des comptes tenus par l'entreprise, c'est un document volumineux, chaque fois qu'on change une opération, le grand livre des comptes (GLC) change car les informations sont classées par compte. Il n'y a aucune obligation matérielle de tenue et de conservation, c'est une retranscription de ce qui est dans le journal Le GLC sert à analyser les comptes de l'entreprise.

Tous ses documents dont la tenue est obligation pour ces institutions, en exécution des dispositions de l'article 11 de la loi du 03 avril 1975, dans le

courant du second trimestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du conseil d'administration de chaque institution doit transmettre au Ministre chargé du Travail et de la Protection Sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques de l'effectif de l'institution, le montant des cotisations encaissées 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 les documents comptables au vu desquels l'Assemblée Générale Ordinaire (A.G.O) du collège des représentants (C.R) doit donner quitus de leur gestion au membre 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. En ce qui concerne les L.P.M tous ces documents sont transmis à l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) qui procède à leur analyse et à leur exploitation.

En cas de difficultés financières constatées, le Conseil d'administration de l'ICAMO enjoint le Conseil d'administration de l'IPM de procéder au réajustement de ses paramètres techniques et/ou de réduire ses coûts de gestion pour retrouver l'équilibre financier. A défaut de réponse ou en cas de refus de mettre en œuvre les mesures prescrites, le président de

L'ICAMO saisit le Ministre chargé du Travail qui peut, après enquête sur pièces et sur place, engager une procédure de sanctions¹⁷

¹⁷ « Article 26 de l'Arrêté Ministériel n° 2159/MFPTRI/DGTSS/DPS en date du 18 février 2013 fixant les modèles types de statuts et de règlement intérieur des institutions de Prévoyance Maladie dispose que «Communication du rapport annuel, du bilan et des documents comptables au Ministre chargé du travail et de la Sécurité sociale. En exécution des dispositions de l'article 11 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 et de l'article 35 du décret 2012-832 du 7 août 2012, dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le Président du Conseil d'administration de l'institution adresse au

Le Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale peut mettre en demeure une IPM au cas où elle tarde à mettre en œuvre les mesures de redressement préconisées ou ne les met en œuvre que partiellement. Passé un délai de 3 mois après la mise en demeure restée sans suite, le Ministre chargé du Travail peut procéder au retrait de l'agrément de l'IPM.

Le retrait de l'agrément entraîne la mise en œuvre de la procédure de liquidation définie à l'article 48 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012.

En plus de la tutelle exercée sur les actes il y a aussi celle exercée sur les personnes.

Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale le rapport annuel faisant apparaître notamment les statistiques des effectifs de l'institution, le montant des cotisations encaissées, le montant des prestations prises en charge, le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation, le compte de pertes et profits ainsi que plus généralement tous les autres documents comptables au vu desquels l'assemblée générale ordinaire du Collège des représentants a, ou n'a pas donné quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration. Le Ministre peut faire procéder par tous les 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. Ces documents sont transmis à l'institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) qui procède à leur analyse et à leur exploitation. En cas de difficultés financières constatées, le Conseil d'administration de l'ICAMO enjoint le Conseil d'administration de l'IPM de procéder au réajustement de ses paramètres techniques et/ou de réduire ses coûts de gestion pour retrouver l'équilibre financier. A défaut de réponse ou en cas de refus de mettre en œuvre les mesures prescrites, le président de l'ICAMO saisit le Ministre chargé du Travail qui peut, après enquête sur pièces et sur place, engager une procédure de sanctions. Le Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale peut mettre en demeure l'IPM au cas où elle tarde à mettre en œuvre les mesures de redressement préconisées ou ne les met en œuvre que partiellement. Passé un délai de 3 mois après la mise en demeure restée sans suite, le Ministre chargé du Travail peut procéder au retrait de l'agrément de l'IPM. Le retrait de l'agrément entraîne la mise en œuvre de la procédure de liquidation définie à l'article 48 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012.

3) Communication sans déplacement des livres, registres et documents comptables à l'inspection du Travail et de la Sécurité sociale 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. ».

CHAPITRE I : La tutelle exercée sur les personnes

Cette tutelle s'exerce à la fois sur les membres du conseil d'administration (section I) quel que soit l'échelon de l'organisme et sur les personnels de direction (section II).

SECTION I : Sur les membres du conseil d'administration

Avant de voir comment l'autorité de tutelle intervient au sein du C.A (paramètre II) il est nécessaire de nous arrêter d'abord sur sa composition (paragraphe I).

PARAGRAPHE I : La composition du C.A

Le conseil d'administration est composé de quinze membres :

- Un représentant de la primature¹⁸ ;
- Un représentant du Ministre de la sécurité sociale ;
- Un représentant du Ministre des Finances ;

¹⁸ Depuis la réforme constitutionnelle de 1983, ce membre représente le Président de la République.

- Un représentant du Ministre de la santé publique ;
- Un député de l'Assemblée Nationale ;
- Un représentant du conseil économique et social;
- Quatre représentants des employeurs ;
- Quatre représentants des associations familiales.

Les membres sont désignés par arrêté du ministre du travail et de la protection sociale. Ceux représentant les organismes professionnels et les associations familiales sont choisis sur les listes proposés par les organismes et associations les plus représentatives, en nombre double les sièges à pourvoir.

Les membres du conseil doivent jouir de leurs droits civiques. En particulier, les représentants des employeurs et des travailleurs doivent satisfaire aux conditions exigées pour les membres chargés de l'administration et de la direction chargés de l'administration et de la direction d'un syndicat.

En aucun cas, les membres ne peuvent être choisis parmi le personnel de l'institution. Toutes fois, les représentants du personnel peuvent demander à assister aux travaux du conseil. Lorsque ce dernier délibère sur les questions relatives à ces personnels, ne peuvent être membre du conseil d'administration :

- Les personnes âgées de moins de vingt-cinq ans
- Les personnes ayant encourues, sous réserve de réhabilitation, une condamnation irrévocable, soit à une peine criminelle soit à une peine d'emprisonnement sans sursis prononcée pour crime ou délit à l'exclusion des infractions non intentionnelles.
- Les personnes qui sont dans une situation irrégulière vis-à-vis de l'institution, notamment en ce qui concerne l'affiliation ou l'immatriculation des salariés ou le paiement des cotisations dues.

Le Conseil d'Administration procédera à l'élection de deux vice-présidents travailleurs et employeurs sur proposition de leurs collèges respectifs au cours de la première séance du Conseil d'Administration tenue après la nomination de ses membres.

En cas de vacances, il est procédé, au cours de la prochaine séance du Conseil d'Administration, à l'élection d'un autre vice-président qui achève le mandat de son prédécesseur. Cette élection se fait dans les mêmes formes que celles du précédent vice- président.

Le président étant choisi parmi ses membres et nommé par décret. La durée du mandat des membres du conseil est de deux ans, renouvelable sans limitation. Le mandat cesse de plein droit lorsque le membre perd la qualité pour lequel il a été désigné, ou lorsqu'il s'est abstenu de se rendre à trois séances consécutives du conseil, sauf en cas de force majeure. Lorsqu'une vacance se produit parmi les membres il est pourvu à la désignation d'un nouveau membre dans un délai maximum de deux mois. Les fonctions des administrateurs sont gratuites. Il peut toutefois être alloué aux administrateurs non-fonctionnaires des indemnités de déplacement, de transport et pour les administrateurs ayant la qualité de travailleurs salariés, des indemnités compensatrices de perte de salaire.

Le conseil d'administration peut être dissous ou suspendu en cas d'irrégularités graves ou de mauvaise gestion ou de carence. Dans ce cas, un administrateur provisoire peut être nommé par décret. Si ces irrégularités ou carences sont le fait de quelques membres uniquement, seuls ceux-ci peuvent être révoqués après avis du conseil.

Les réunions du CA de l'institution relatives à la gestion de l'AMO doivent se tenir séparément des autres réunions relatives à la gestion des prestations de sécurité sociales. A cet effet, le conseil comprend :

Le conseil d'administration est investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration de l'institution de prévoyance sociale. A cet effet, il règle par ses délibérations les questions générales intéressant l'institution, notamment :

1. Approuve le plan d'action annuel de l'institution
2. Arrête les comptes au titre de l'exercice financier précédent ;
3. Approuve le budget au titre de l'exercice financier suivant ;
4. Approuve le rapport annuel du directeur général relatif aux activités de l'institution
5. Autorise les acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles ;
6. Peut accorder, après autorisation du ministre chargé du Travail et du ministre chargé des finances, les remises de la majoration de retard et des frais de recouvrement.

Le conseil se réunit aussi souvent que les besoins de la caisse l'exigent et au moins deux fois par an.

- Avant le 30 juin pour arrêter les comptes de l'exercice écoulé,
- Avant le 31 décembre pour examiner et arrêter le budget de l'exercice suivant.

Il peut également se réunir en séance extraordinaire à l'initiative de son Président, chaque fois qu'il le juge utile ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

Le conseil se réunit chaque fois que les circonstances l'exigent et au moins deux fois par an, notamment pour :

- Arrêter les états de synthèse de l'exercice clos ;
- Examiner et arrêter le budget et le programme de l'exercice suivant.

Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président et délibère à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les délibérations du Conseil d'Administration ne sont valables que si la moitié des représentants de chaque collège est effectivement présente. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Le projet d'ordre du jour et la date des séances ordinaires sont proposés par le président vingt jours avant la date fixée pour la réunion, aux administrateurs qui, le cas échéant, peuvent proposer l'addition d'autres questions au moins quinze jours avant la date fixée pour le Conseil d'Administration.

L'ordre du jour est arrêté définitivement par le président compte tenu des éventuelles additions proposées par les administrateurs.

Le projet d'ordre du jour et la date de la séance extraordinaire sont proposés par celui qui en prend l'initiative ou ceux qui en font la demande.

Aucun additif ne peut être apporté à l'ordre du jour d'une extraordinaire et sa date de réunion peut excéder 30 jours à compter du jour de sa proposition.

Paragraphe II : L'intervention du pouvoir public au sein du C.A

Pour les réunions du conseil d'administration, tous ces documents sont communiqués au Directeur du Travail et de la sécurité sociale représentant du Ministre chargé du Travail et de la sécurité sociale et au représentant du

Ministre chargé des Finances quinze (15) jours au moins avant la séance, sauf en cas d'urgence. Leur observation est obligatoire reproduites dans les procès-verbaux des séances et des délibérations du conseil d'administrateur et du bureau, dans la forme même des notes affirmatives écrites qu'ils déposent entre les mains du président de séances. 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 du bureau sont consignés par le Directeur du travail et de la sécurité sociale qui, dans les dix jours suivants, en assure la transmission au Ministre de la tutelle technique et au Ministre de la tutelle financière.

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

Le Ministre de la tutelle technique et au Ministre de la tutelle financière peuvent faire opposition aux décisions du C.A sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'institution¹⁹

L'opposition du Ministre de la tutelle technique et du Ministre de la tutelle financière est suspensive de toute exécution de la décision du conseil

¹⁹ Conformément aux dispositions de l'article 22 de la loi 75-55 du 3 avril 1975.

d'administration. Les délibérations frappées d'opposition sont soumis au Président avant l'expiration de ce délai. Le Ministre de la tutelle technique et au celle de la tutelle financière peuvent faire opposition à la décision du conseil ou à un nouvel conseil d'administration. Si celui-ci maintien la précédente délibération, le Ministre de la tutelle technique et le Ministre chargé des finances statuent définitivement par décision conjointe pour toute ce qui concerne les modifications du règlement intérieur et de la gestion courante de l'institution. L'élection du Bureau et la désignation des personnes chargées du fonctionnement et de la gestion courante de l'institution²⁰.

Si aucune décision ministérielle n'est intervenue dans le délai de quinze jours à compter de la communication de la décision du conseil d'administration, celle-ci prend son entier effet.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont consignées sur un procès-verbal. Les décisions prises au terme des délibérations sur chaque point de l'ordre du jour, sont transmises.

A la fin de chaque séance sur un registre et sont signées par le président et les deux vice- présidents ou, à défaut, par les administrateurs mandatés à cet effet.

Les procès-verbaux des délibérations du Conseil d'Administration ainsi que les copies de ses décisions sont communiqués à tous les administrateurs titulaires et suppléants dans les dix jours qui suivent leur date de prise d'effet.

²⁰ Par application de l'art 10 et du premier alinéa de l'art 22 de la loi 75-55 du 3 avril 1975

En cas de litige, au sein du conseil d'administration sur des questions fondamentales²¹ engageant la vie même de l'institution telles que celle portant sur :

- La nature des prestations ;
- Les modifications des taux de cotisation et, mode de calcul des prestations ;
- La désignation des personnels chargés du fonctionnement de l'institution ;
- L'exclusion des membres est suspensive de toute exécution de la décision du C.A dans les conditions prévue à l'art 22 de la loi 75-50 du 3 avril 1975.

Dans ces cas précis, il est possible de recourir à l'arbitrage ²²du directeur du travail et de la sécurité sociale qui peut être saisi par tout membre de cet organe.

Dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage prévue à l'art 22 dudit loi le Directeur du Travail et de la Sécurité Sociale (D.T.S.S) peut soumettre le litige au C.A. En cas de désaccord président entre le C.A et l'autorité de tutelle. Le Ministre chargé du travail et de Sécurité Sociale rend son arbitrage avant expiration du délai d'un mois suivant de dépôt de la demande.

²¹ L' article 22 donne une liste indicative des questions considère comme fondamentales : la nature des prestations ; la modification du taux des cotisations ou du taux des remboursements ou des forfaits ; la désignation des personnes chargées du fonctionnement de l'institution ; l'exclusion des membres.

²² Les modalités d'exercice de ce droit de recours et les modalités de l'arbitrage par l'autorité de tutelle sont définies par un arrêté

Le recours à l'arbitrage suspend l'exécution de la décision du C.A cette disposition implique que l'arbitrage ne peut intervenir qu'après la décision litigieuse et non avant. Faute d'arbitrage dans le mois suivant la demande d'arbitrage, la décision du C.A devient exécutoire²³.

La décision d'arbitrage ne lie le C.A que dans les domaines ou la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du C.A à l'approbation du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale Cette disposition enlève toute signification et toute utilité à l'arbitrage ; en effet, s'il s'agit d'une question fondamentale non soumise à l'approbation ministérielle, la décision d'arbitrage n'a que la valeur d'un avis qui lie le conseil ; s'il s'agit d'une question nécessitant l'approbation préalable, la décision d'arbitrage fait double emploi avec la formalité de l'approbation.

En effet, aux termes de l'alinéa 2 de l'article 21 des statuts de la CSS, « 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 préalable et motivé du Conseil d'administration approuvé par les autorités de tutelle ».

La Cour des comptes dans son rapport de 2013 a relevé que la CSS a effectué en 2010 et 2011 plusieurs achats de billets d'avion à l'agence SENEGAL TOURS faisant partie du groupe Sénégal HOTELS dont M. Mamadou Racine Sy, PCA de la CSS, était aussi le Président Directeur général. En 2011, ces achats ont atteint le montant de 74 783 641 FCFA.

Ces dépenses n'ont jamais été soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'administration encore moins à l'approbation des autorités de tutelle.

²³ . Par application de l'avant dernier alinéa de l'art 22 de la loi 75-55 du 3 avril 1975

La Cour recommande au Président du Conseil d'administration, de concert avec le Directeur général, de veiller au strict respect des dispositions de l'article 21 des statuts de la CSS.

Section II : Sur les personnels de direction

Du fait des attributs des personnels de direction (paragraphe I), c'est-à-dire les personnes chargées d'assurer le fonctionnement normal de l'institution. Elles sont soumises le plus souvent à l'intervention de l'Etat (paragraphe II) au sein de la direction.

Paragraphe I : Les attributs des personnels de direction

Les fonctions de Directeur de l'Institution sont incompatibles avec la qualité de membre de l'Assemblée nationale ou d'une Assemblée régionale. Le Directeur ne peut avoir d'intérêts ni exercer les fonctions rémunérées ou non dans aucune entreprise commerciale ou industrielle

En matière de gestion courante, le Directeur est investi des pouvoirs de gestion courante des régimes de l'institution dans le cadre des décisions du conseil d'Administration et du Bureau. Il assure le fonctionnement normal de l'Institution avec le concours du Bureau à qui il doit rendre compte périodiquement de sa gestion et soumettre sans délai les questions de principe en quelque matière que ce soit.

Il procède à toutes les études nécessaires à l'équilibre financier des régimes de retraite et en communique les résultats au Bureau. Il doit également procéder à toutes études de caractère technique ou financier concernant le fonctionnement 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 exception décidées par la majorité des membres présents et assure le secrétariat des séances.

Il présente chaque année, après clôture de l'exercice budgétaire, pour examen et approbation par le Bureau un rapport d'activité sur la situation financière et les résultats statistiques et financiers des régimes de l'institution, et fournit les renseignements et éléments statistiques qui lui sont demandés par le Bureau.

Il participe à la gestion du fonds collectif des régimes de l'institution conjointement avec le président ou un vice-président de la délégation qui n'assume pas la présidence. Aux fins de l'exercice de ses attributions de gestion courante, le Directeur a le pouvoir de :

- Représenter l'Institution vis-à-vis des tiers²⁴ et de toutes les administrations publiques ou privées et d'accomplir toutes les formalités relatives à la réglementation des conditions de travail ;
- S'occuper notamment du personnel dans le cadre de la législation en vigueur et proposer au bureau tout recrutement, tout licenciement, tout avancement et toute modification de salaire ;
- Prononcer les sanctions utiles, à l'exception du licenciement sauf en cas de faute lourde appelant une décision immédiate ;
- Procéder à toutes mutations de poste nécessaires à l'exécution du travail ;

²⁴ Par tiers : il faut entendre par là toute personne autre que l'institution ou l'un de ses préposés tel que le visiteurs de l'entreprise, le client de celle-ci, prestation de service appartenant à une autre entreprise

- Signer les correspondances relatives à la gestion courante et les notes internes de service dans la limite et sous les réserves fixées, en matière de signatures,
- par les 24 Par tiers : il faut entendre par là toute personne autre que l'institution ou l'un de ses préposés tel que le visiteur de 'entreprise, le client de celle, prestataire de service appartenant à une autre entreprise
- Présents statuts et pour tout ce qui a trait aux opérations financières concernant le fonctionnement normal de l'Institution ;
- Passer tous marchés et engagements, les exécuter ou les résilier, accepter, souscrire, endosser et acquitter toutes lettres de change, tous billets, tous chèques et autres effets de commerce ; faire usage pour ces besoins et affaires de l'Institution, de la dénomination, signer la correspondance courante ;
- Remettre ou se faire remettre tous titres et pièces et en donner décharge ; clore et arrêter tous comptes, en fixer les reliquats actifs ou passifs, les recevoir ou les payer,
- Faire dépôt de tous banque et caisses publiques et particulières de toutes sommes, valeurs et titres appartenant à l'Institution, faire fonctionner tous comptes courants et d'avances avec ou sans garantie, souscrire la location de tous coffre-fort,
- Présenter à tous établissement de crédit ou toutes maisons de commerce ou d'industrie qu'il appartiendra, tous bordereaux d'escompte et d'encaissement, acquitter toutes factures, signer tous reçus et chèques, conjointement, souscrire tous engagements payables aux établissements et maisons ci-dessus,
- Faire tous protêts, dénonciations, comptes de retour, obtenir tous jugements et condamnations, prendre toutes inscriptions,

- Signer tous contrats d'abonnement, d'assurance et de publicité en cours, soumettre à l'approbation du bureau tout nouveau contrat, souscrire toutes polices et tous billets de prime, Toucher et recevoir du trésorier Payeur du Sénégal et tous autres payeurs, caissiers, préposés à une caisse publique quelconque, le montant de tous mandats de paiement qui pourraient être ordonnancés au nom de l'Institution, donner tous acquis en la forme et suivant le mode prescrit par les règlements en matière de comptabilité publique,
- Faire à tous organismes de dépôts et consignations tous dépôts versements volontaires ou contentieux, opérer valablement de retrait des sommes en principal, intérêts et accessoires qui auraient été déposés à tel titre et pour telle cause que ce soit, produire à cet effet toutes justifications nécessaires, fournir toutes pièces à l'appui et donner toutes quittances et décharges, consentir et accepter toute cessions, transports, délégations, et subrogations, donner tous désistements et mainlevées de saisies arrêts ou oppositions,
- Représenter l'Institution dans tous bureaux de douane du Sénégal et signer en son nom toutes déclarations.
- Retirer à la boîte aux lettres ou de tous roulages, messageries chemins de fer, compagnies de navigation, de transports aériens ou autres, et recevoir à domiciles les lettres, caisses, paquets et colis changés ou non changés et ceux renfermant des valeurs déclarées, à l'adresse de l'Institution, se faire remettre tous dépôts, toucher de tous bureaux de distribution et de direction tous mandats postaux, mandats cartes, bons de poste et mandats téléphoniques au nom de l'Institution et en donner quittance.

- Faire toutes opérations relatives aux chèques postaux et bancaires, y faire tous dépôts virements et retraits, signer tous chèques conjointement, produire toutes pièces et justifications nécessaires.
- Représenter l'Institution auprès de tous services administratifs et auprès de toutes autorités civiles et militaires, en tous lieux et en toutes circonstances et notamment auprès des services de l'administration des contributions directes et indirectes et ceux de l'enregistrement des domaines et du timbre.
- A défaut de paiement et en cas de difficultés quelconques, exercer toutes poursuites contraintes et diligences ; faire commandement et sommation ; paraître tant en demandant qu'en défendant devant tous les juges et tribunaux compétents ; obtenir tous jugements et arrêts ; les faire mettre en exécution par tous les moyens de droit, constituer tous avocats défenseurs, les révoquer, en constituer d'autres ; former toutes saisies immobilières et mobilières et toutes consignations, obtenir tous bordereaux de collection ; en toucher le montant,
- Toucher et recevoir de tous particuliers, tiers, Sociétés mou autres, toutes sommes, créances, dues à l'Institution à tel titre et pour telle cause que ce soit ; payer également toutes sommes que ladite Institution pourrait devoir ;
- De toutes sommes reçues ou payées ou retirer bonnes et valables quittances et décharges, consentir toutes mentions et subrogations, avec ou cas garantie ; se désister avec ou sans paiement de tous droits, actions, privilèges et hypothèques ; donner également avec ou sans constatation de paiement, mainlevée de toutes inscriptions, saisies, oppositions et autres empêchement quelconques

Aux effets ci-dessus et pour les matières de sa compétence passer et signer tous actes, pièces et procès-verbaux, élire domicile, substituer et généralement faire le nécessaire. Le tout sous réserve des dispositions des présents statuts relatives à la pluralité de signatures.

En matière de recouvrements de cotisations (des Sommes dues), tant par les employeurs que par les travailleurs, à l'Institution de prévoyance sociale le Directeur de l'Institution dispose que de la compétence et des pouvoirs qui lui sont directement reconnus par l'article 17 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975. Il s'agit, dans ce domaine, au nom et pour le compte de l'Institution dans les mêmes conditions que le Directeur de la caisse de Sécurité sociale aux termes des articles 149 et 156 du code de Sécurité Sociale.

1) Toute action civile ou poursuite en recouvrement et cotisations et autres sommes dues de même nature est obligatoirement précédée d'une mise en demeure du Directeur de Institution de Prévoyance Retraite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, invitant l' employeur à régulariser sa cotisation dans un délai compris entre quinze (15) jours et trois (3) mois, en vertu des dispositions de l'article 149 du code de la Sécurité Sociale.

2) Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur peut exercer l'action civile de délivrant une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq (5) jours par le président du tribunal du Travail. La signification et l'exécution de la contrainte sont réglées par des dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 150 du Code de Sécurité Sociale.

3) Le Directeur représente l'Institution à la tentative de conciliation prévue par l'article 151 du Code de Sécurité Sociale. En cas de non conciliation, il reçoit la

notification de la décision du Président du Tribunal du Travail statuant en chambre du Conseil, et non susceptible d'opposition.

4) En cas d'appel de la décision du Président du Tribunal du Travail, le Directeur agit en cours d'appel au non et pour le compte de l'Institution, conformément aux dispositions de l'article 152 du Code de Sécurité Sociale. Il reçoit notification de l'arrêt d'appel faite par lettre recommandée du Greffier de la Juridiction d'appel.

Le service comptable de l'Institution est placé sous l'autorité d'un agent comptable, nommé par le bureau, sur proposition du Directeur. Il tient la comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées par l'Institution et dresse, à l'intention du bureau et du Directeur les documents comptables de l'Institution, les livres comptables et les livres auxiliaires ainsi que toutes les pièces justificatives de recettes et de dépenses. L'agent comptable est responsable de la sincérité de toutes les écritures comptables qu'il transmet au bureau et au Directeur et de la justification de toutes les opérations qu'il effectue.

Paragraphe II : L'intervention du pouvoir public au sein de la direction

Cette tutelle s'exprime également dans le choix des agents de direction. Avant 1960, les conseils d'administration les choisissaient librement. Une première réforme est intervenue par le décret du 12 mai 1960, suivie par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la sécurité sociale.

Dorénavant, si le personnel de direction des organismes n'est pas nommé par décret ou arrêté, le libre choix du conseil d'administration est doublement limité : il doit choisir sur une liste d'aptitude établie annuellement par le

Ministre, sur proposition d'une commission siégeant auprès de lui, après avis et notation de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et des DRASS. Sur cette liste, doit figurer en principe une proportion de 4/5 d'anciens élèves issus du centre national d'études supérieure de la sécurité sociale²⁵ créé depuis le décret de 1960. La nomination est ensuite agréée par le Ministre ou, sur délégation, par le préfet de région²⁶.

Par ailleurs, s'agissant du directeur et de l'agent comptable, cette procédure a été modifiée par l'ordonnance du 24 avril 1996. Le directeur de l'organisme national concerné propose au Conseil d'administration de la caisse où un poste est à pourvoir une liste de 3 noms. Cette liste est établie après avis motivé d'une instance nationale et collégiale présidée par un membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et qui est instituée auprès de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) : le comité des carrières²⁷. En l'absence de décision du conseil local, le directeur de l'organisme national nomme parmi les 3 candidats proposés celui de son choix.

Cette réforme a retiré aux conseils un de leurs pouvoirs essentiels : la nomination du directeur et de l'agent comptable. Elle a été conçue dans une perspective de professionnalisation du recrutement, visant à éviter la promotion par les conseils de candidats connus localement et qui pourrait privilégier certaines appartenances syndicales.

²⁵ CNESSS devenu depuis la loi du 13 août 2004, IENES dans la perspective de renforcer le caractère d'école nationale.

²⁶ Et non plus le Ministre chargé de la sécurité : décret du 02/06/1999.

²⁷ Il est présidé par un membre de l'inspection générale des affaires sociales, (IGAS) et comprend les directeurs des 4 caisses nationales, le directeur de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), un directeur régional des affaires sanitaires et sociales et 2 anciens agents de direction

Les directeurs des caisses nationales Sont quant à eux nommés par décret en conseil des ministres sur rapport du ministre chargé de la sécurité sociale et après avis du conseil d'administration de l'organisme concerné. Les agents comptables, à cet échelon, sont nommés par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'économie et des finances.

Cette dernière réforme a été conçue pour préserver l'indépendance des directeurs, mais ses détracteurs ont mis en avant le risque de politisation des nominations. Les directeurs nationaux étant désignés par le conseil des Ministres. Il y a un risque de subordination à l'égard du gouvernement, risque qui peut maintenant se répercuter à l'échelon inférieur puisque c'est le directeur qui propose la liste de trois noms, sans nécessairement suivre l'avis du comité des carrières.

En ce qui concerne le Bureau Exécutif, le C.A choisi, parmi ses membres, en dehors du président et du vice-président, ceux qui composent le bureau exécutif, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers.

Les membres du bureau exécutif sont élus pour deux ans et rééligibles. Il est composé d'un gérant d'un secrétaire général et d'un trésorier.

Au lieu d'être élu, le gérant peut être engagé par contrat de travail, en dehors du C.A et en dehors de ses membres participants de l'IPM, ce qui garantit son indépendance par rapport à l'institution et au régime de prévoyance. Le gérant est investi de tous les pouvoirs de gestion que lui délègue le président avec l'accord du C.A. il fait fonctionner les comptes bancaires de l'IPM conjointement avec le trésorier, mais sur autorisation, dans chaque cas²⁸ », du

²⁸ La formulation de l'article 24 du décret est si ambiguë qu'on peut se demander si 'autorisation du CA, est requise pour les seuls cas d'ouverture et de fermeture des comptes bancaire ou pour toutes les opérations pratiquées sur les comptes.

C.A. Il assure la gestion financière et administrative de l'IPM. Le rend compte de sa gestion au Conseil d'administration et ce conformément au Règlement intérieur. Il est le garant de bonne application de la réglementation et du respect des décisions du Conseil, notamment en matière de recouvrement des cotisations et de paiement des prestations selon les barèmes en vigueur.

Le secrétaire général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et le archives. Il rédige et diffuse les procès-verbaux des réunions du C.A et du C.R ; il diffuse.

Aussi tous les documents concernant le fonctionnement de l'IPM, sauf ceux concernant la comptabilité, il tient le registre des originaux des procès-verbaux.

Le trésorier est choisi obligatoirement parmi les membres adhérents²⁹, il est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de P'IPM. Conjointement avec le gérant, il effectue tous paiement et encaisse toutes les sommes dues à l'institution. Il tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées par lui et rend compte au C.A. I tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées et rend compte au Conseil d'administration.

Cette tutelle de l'Etat sur ces organismes s'inscrit dans une dimension stratégique et négociée. Elle vise le renouvellement de la démocratie sociale par une meilleure clarification des rôles et des responsabilités de chaque acteur. Les principaux reproches que l'on peut faire à ce partenariat résident dans le fait que les sanctions du non-respect des obligations contractuelles sont

²⁹ Arrêté Ministériel n° 2159/MFPTRI/DGTS s/DPS en date du 18 février 2013 fixant les modèles types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie.

limitées et que le dispositif d'évaluation et de surveillance reste imparfait³⁰. On ne saurait mieux démontrer ainsi établi cette tutelle entre l'Etat et l'organisation de la sécurité sociale. On constate cependant que ce partenariat contractuel présente certaines limites.

TITRE II : Les limites de la tutelle de l'Etat sur les organismes privés de sécurité sociale

Cette limitation de la tutelle de l'Etat est due d'une part par le fait que l'Etat ne peut s'immiscer dans la gestion de ces organismes de sécurité sociale (chapitre I) et d'autre part par la qualité de membre adhérent et de garant de dernier ressort de l'Etat (chapitre II).

³⁰ Michel Laroque, La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale, Revue Regard, n° 28, p 5 précité.

CHAPITRE I : La non immixtion de l'Etat dans la gestion des organismes privées de la sécurité sociale

Etat ne peut pas s'immiscer dans la gestion des organismes privés de la sécurité sociale du fait de la forme sociétal de ces organismes (paragraphe I) mais aussi du fait de leur mode de gestion (paragraphe II)

Section I : Du fait de la forme sociétal des organismes

Les organismes de sécurité sociale peuvent revêtir plusieurs formes (Paragraphe). Elles ne constituent pas des entreprises c'est-à-dire qui n'exercent pas des activités économiques au sens des règles de la concurrence et du droit des sociétés. A cela trois conditions de fonctionnement, doivent avoir :

- Le caractère exclusivement social
- Le principe de solidarité et

- Absence de but lucratif.

Du fait de ses trois conditions, la loi leurs confèrent un certain monopole (Paragraphe II)

Paragraphe I : La nature juridique des IPS

Avant la loi du 03 avril 1975 relative à l'institution de prévoyance sociale, le vide législatif était presque total. En absence d'un régime général et obligatoire de prévoyance pour la maladie et le retraite (R.G.O.P.M.R.) diverse formule avaient été utilisée. Le risque vieillesse était couvert par une institution de prévoyance³¹ créée par les signataires des conventions collectives fédérales (C.C.F) pour le commerce et industrie³² ». Cette institutions avait une nature juridique indéfinie (ni mutuelle, ni association, ni société) et ne concernait que les travailleurs du secteur privés du commerce et de l'industrie. Face à cette disparité le ministre de tutelle fit procéder à une enquête sur nature et les formes juridiques des institutions.

Parmi eux on peut citer :

La mutuelle, qui est un groupement ayant la capacité civile, dont la création est soumise à déclaration. Le statut de la mutuelle relève du principe de l'autogestion. Elle poursuit un but non lucratif menant dans l'intérêt de ses membres, moyennant le versement d'une cotisation, à des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

³¹ C'est institution de prévoyance retraite de l'Afrique occidentale (1PRAO) à laquelle a succédé institution de prévoyance retraite du Sénégal (IPRES)

³² Convention intersyndicale des 27 et 28 Mars 1958

A l'exception des cas où elles participent, en qualité d'organisme social, à la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les mutuelles font partie de ce qui est convenu d'appeler « le droit de la sécurité sociale complémentaire. Elles sont alors gouvernées par le principe de l'adhésion contractuelle individuelle ou collective, et contrairement aux mutuelles qui gèrent un régime obligatoire, les difficultés relatives à leur fonctionnement comme celles qui naissent de leurs rapports avec leurs adhérents restent de la compétence des juridictions de droit commun et non de la compétence des tribunaux des affaires de sécurité sociale.

L'article 7 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 (JO 18 juillet 2001) portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel ratifié l'ordonnance n°2001-350 du 19 avril 2001 relative au Code de la mutualité en transposant les directives 92/49/CEE et 92/96/CEE du Conseil des 18 juin et 10 novembre 1992³³. En France, selon la loi du 1er juillet 1901, l'association est la convention par laquelle au moins deux personnes décident de mettre en commun leurs moyens ou leurs connaissances pour exercer une activité dont la finalité n'est pas l'enrichissement personnel de ses membres. On les qualifie aussi d'association à but non lucratif.

Au Sénégal, l'article 811 du COCC définit l'association comme la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun leur activité et, au besoin, certains biens, dans un but déterminé autre que celui de partager des bénéfices³⁴.

Une association est une société de personnes et de droit privé dont l'objet social ne peut être ni commercial, ni lucratif. L'appartenance à une association

³³ Ces textes ne peuvent être consultés que sur le site de Légifrance.

³⁴ J. 1ssa SAYEGH « Droit de la Sécurité Sociale au Sénégal », NEAS 1992, p. 92.

est volontaire, fondée sur l'intuitu personae ; elle ne peut être ni obligatoire, ni résulter d'un état de fait. L'association doit avoir un statut écrit qui est déposé et publié dans un greffe civil. Les associations peuvent vendre des biens ou des services dont le prix doit correspondre à un défraiement des dépenses

Nécessaires à leurs activités. L'objet de l'association ne peut pas être de même nature que celui des entreprises de négoce, de finance, d'assurance etc. Le plus souvent, les associations ont des activités culturelles, éducatives, religieuses, artistiques, sportives, familiales, etc.

Avec les coopératives et les mutuelles, les associations font partie des acteurs de l'économie sociale qui participent à la vie économique sans rechercher le profit. La liberté d'association est un droit fondamental reconnu par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 (Article 20) et la constitution car

- Toute personne a droit, à la liberté de réunion et d'association pacifiques.
- Nul ne peut être obligé de faire partie d'une association.

La loi cadre du 03 avril 1975 quant à elle consacre peu de règles communes à toute les IPS, que soient leur objet, leur source et leur date de création³⁵ ».

Cette loi ne s'est prononcée sur la nature juridique des IPS. Il ne fait de doute que ce sont des personnes morales de droit privé, faisant partie de la catégorie des associations soumises à des textes spéciaux (article 812 dernier alinéa du COCC).

³⁵ Les IPS créées antérieurement à la loi de 1975 disposent d'un délai de 06 mois à partir de l'entrée en vigueur de la loi pour se conformer à ses dispositions (art 2). Les droits et obligations tant mobiliers qu'immobiliers des IPS existants de toute nature, étaient dévolus aux institutions qui se substituaient à elle sur la base du principe de la continuité de la personnalité morale (art 19). Il est également exclu que les IPS à venir puissent revêtir la forme juridique des mutuelles ou des associations.

Paragraphe II : La consécration du monopole des IPS

Dans une économie de marché, l'assurance est une activité concurrentielle comme toute autre activité économique. Le fait que l'assurance contre certains risques, et notamment les risques sociaux, soit soustraite au marché et à la libre concurrence est donc exorbitant du point de vue du droit économique et ne peut résulter que d'une loi spéciale dérogeant à ce droit commun. Quel qu'en soit le statut public, ou privé ? La loi confère aux organismes de Sécurité sociale un monopole.

Il existe deux types de monopole en matière de sécurité sociale au Sénégal : un monopole de droit et un monopole de fait.

Le monopole de droit est le privilège d'exploitation exclusive concédé à une entreprise publique ou privée par une loi formelle. C'est l'une des plus lourdes atteintes imaginables à la liberté du commerce et de l'industrie.

Le monopole de fait est une situation économique dans laquelle toute concurrence est éliminée, soit naturellement par la puissance irrésistible d'une entreprise sur le marché, soit conditionnellement par l'intervention de la police qui, pour des raisons d'ordre public, refuse toutes les facilités qu'elle peut donner sur le domaine public à toute entreprise autre que celle de son choix.

Il n'est pas douteux que, dans le modèle sénégalais d'organisation de la protection sociale tel qu'il existe actuellement confère à la caisse de sécurité sociales un monopole de droit pour la gestion des prestations familiales, des accidents du travail et maladie professionnelles et d'autres part, c'est IPRES qui a le monopole de fait de la retraite des travailleurs du secteur privé et des agent non-fonctionnaires de l'Etat relevant des régimes légaux de la Sécurité sociale.

Il convient de préciser que la monopolisation de la gestion de certain risque n'exclut pas l'existence de régimes d'assurance complémentaires destinés à améliorer les prestations du régime de base.

En effet, il est possible que des régimes complémentaires soit prévus pour d'autre risques.

La monopolisation présente des avantages indiscutables. Non seulement, elle est moins couteuse, plus que les bénéficiaires qui n'auront à s'adresser qu'à une seul organisme, mais aussi, elle facilité la mise en place de politique de sécurité sociale.

Le monopole s'entend au double sens de la non-concurrence des organismes de Sécurité sociale entre eux (les assurés sociaux n'ayant pas le libre choix de leur institution), et avec les organismes d'assurances privés. L'assurance privée ne peut intervenir qu'en dehors de ces régimes. En vertu de l'article let 2 de la loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité Sociale modifié par la loi 97-05 du 10 Mars 1997 la gestion de certains risques à savoir la branche de prestations familiales, la branche de réparation et prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles et éventuellement toute autre branche de sécurité sociale qui serait instituée ultérieurement au profit du mêmes travailleurs est confié à l'institution dénommé Caisse de Sécurité Social, dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixé par décret.

Les organismes qui gèrent des régimes de Sécurité sociale ne sont pas soumis au droit de la concurrence.

Par rapport aux principes libéraux qui inspirent le traité de Rome, la concurrence est la règle, le monopole l'exception. Il résulte des articles 85 et 86 du traité que toute activité économique doit faire l'objet d'une libre concurrence par les entreprises qui l'exercent.

L'assurance est l'une de ces activités économiques. Les directives n° 92-49 et n° 92-96 excluent certes les risques relevant de régimes légaux de Sécurité sociale. Il ne suffit donc pas de qualifier un système de protection de « régime de Sécurité sociale » pour justifier que sa gestion échappe aux principes fondamentaux du traité. Encore faut-il démontrer que ce régime n'est pas une activité économique. La Cour de justice des Communautés européennes a statué sur ce point sur question préjudicielle du tribunal des affaires sociales de l'Hérault (jugements du 14 janvier et du 11 février 1991). Dans un arrêt de principe du 17 février 1993 (arrêt Poucet et Pistre), la Cour de Luxembourg a jugé que les organismes chargés de la gestion des régimes de Sécurité sociale ne sont pas des entreprises au sens du traité de Rome, dans la mesure où ces organismes n'exercent pas une activité économique, mais une activité exclusivement sociale obéissant au principe de solidarité.

On voit que l'arrêt Poucet et Pistre pose un principe, mais ne règle pas à lui seul le problème de frontière entre assurance sociale et assurance privée. Tout régime de couverture des risques maladie ou vieillesse n'est pas, par définition, exclu des règles de la concurrence. Il faut pour cela qu'il remplisse les conditions que pose la Cour de Luxembourg. Or ce n'est pas toujours évident. La notion de solidarité est floue et sujette à interprétation. Tout système d'assurance met en œuvre une forme de solidarité. Il sera intéressant à cet égard de connaître le dénouement d'une affaire jugée en première instance par le tribunal des affaires sociales de l'Aveyron (jugement du 26 janvier 1995) à propos du régime complémentaire obligatoire d'assurance-vieillesse des artisans géré par la Cancava. Le tribunal a donné raison aux artisans au motif que ce régime n'est pas un régime de solidarité, mais une simple « mutualité professionnelle ». Ce jugement est frappé d'appel. Par ailleurs, le cas Poucet et

Pistre concernait un régime de base et non les régimes complémentaires. Ces régimes sont-ils une activité sociale ou une activité économique ?

Le fait qu'ils soient gérés par des organismes de Sécurité sociale suffit-il à les soustraire au droit de la concurrence applicable à toutes les entreprises ?

La Cour de cassation, chambre sociale, avait apporté une réponse par un arrêt du 10 mars 1994 (Bayer France/IRPVRP, et autres) à propos d'un régime complémentaire d'assurance décès rendu obligatoire par extension d'une convention collective. La Cour considère qu'un tel régime et l'organisme qu'il gère sont en dehors du droit de la concurrence, comme les régimes de base de la Sécurité sociale.

A son tour, la Cour du Luxembourg vient de préciser sa position à propos cette fois d'un régime facultatif de retraite, le régime Coreva des agriculteurs. Créé par une loi n° 88-1202, du 30 décembre 1988, ce régime bénéficie d'une déduction fiscale de ces cotisations. Sa gestion a été confiée, par un décret du 26 novembre 1990, à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) avec le concours des caisses de MSA. Saisi par la FFSA et des sociétés d'assurances en vue d'obtenir l'annulation pour excès de pouvoir de ce décret créant ce monopole de gestion, le Conseil d'Etat a posé à titre préjudiciel à la Cour de Luxembourg la question de savoir si un organisme à but non lucratif, gérant un régime facultatif d'assurance-vieillesse par capitalisation destiné à compléter un régime de base obligatoire, est une « entreprise » au sens du traité de Rome.

La Cour de Luxembourg, dans un arrêt du 16 novembre 1995 (C 244/94), rappelle que, dans le contexte du droit de la concurrence, la notion d'entreprise comprend toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de

financement (voir arrêts du 23 avril 1991 Hofner et Elser, C 41/90), et Poucet et Pistre précité). Elle constate qu'au cas particulier le régime Coreva a le caractère d'une activité économique et que la CCMSA exerce cette activité économique en concurrence avec les sociétés d'assurances vie. Elle considère en conséquence, en réponse à la question préjudicielle du Conseil d'Etat, qu'un « organisme à but non lucratif, gérant un régime d'assurance-vieillesse destiné à compléter un régime de base obligatoire, institué par la loi à titre facultatif et fonctionnant dans le respect des règles définies par le pouvoir réglementaire, notamment en ce qui concerne les conditions d'adhésion, les cotisations et les prestations, selon le principe de la capitalisation, est une entreprise au sens des articles 85 et suivants du traité CE ». Rendue en matière de retraite, tout laisse à penser que cette jurisprudence serait la même pour les organismes d'assurance-maladie.

En d'autres termes, le fait qu'une activité d'assurance facultative soit exercée par un organisme d'assurance sociale ne le soustrait pas aux règles de la concurrence. Si cette activité a le caractère d'une activité économique, elle relève de la libre concurrence, ce qui exclut tout monopole.

Section II : Du fait du mode de gestions de ces organismes

La tutelle se définit comme l'intervention des pouvoirs publics dans la gestion des organismes de sécurité sociale. Du fait, l'autonomie de gestion les organismes de la sécurité sociale ont des prérogatives dans la gestion courante de la sécurité sociale cette mode de gestion a d'abord évoluée d'une logique de démocratie sociale (paragraphe) à une logique paritaire (paragraphe II).

Paragraphe I : Une gestion de la sécurité sociale fondée sur une logique de démocratie sociale

Plusieurs recherches françaises ont montré que le mode de gestion des assurances sociales puis de la sécurité sociale a fait l'objet de nombreux et vifs débats³⁶ ». Cependant il est aussi important de souligner qu'un accord s'est peu à peu établi entre les protagonistes de ces conflits à savoir les mutualistes, les salariés, les employeurs et les hauts fonctionnaires pour ne pas confier la gestion des assurances sociales puis de la sécurité sociale directement à l'Etat et favoriser la perspective d'une « gestion corporatiste ». Ce choix était notamment motivé par une forte défiance à l'égard de l'Etat du fait de son manque de souplesse et de capacité d'adaptation, de ses dérives bureaucratiques et de sa logique purement gestionnaire³⁷.

Avant 1945 les structures de gestion des organismes chargés de l'indemnisation des risques sociaux connaissaient des schémas variés.

La gestion du risque accident du travail était assurée par des compagnies d'assurances privées. Les allocations familiales étaient versées directement par l'Etat pour ses propres agents et par l'intermédiaire de caisses patronales de compensation agréées pour les autres bénéficiaires. Dans les deux cas, la prépondérance patronale dans la gestion de ces caisses était une réalité de fait, sous couvert d'une gestion a priori de nature commerciale.

Les assurances sociales étaient gérées soit par des caisses syndicales ou professionnelles sur la base de sociétés de secours mutuels³⁸ », soit, à défaut

³⁶ G. Pollet et Didier Renard, Le paritarisme et la protection sociale origines et enjeux, Revue de l'RES, n° 24, p 61

³⁷ . P. Laroque, Préface à Henri Galant, Histoire politique de la sécurité sociale française de 1945 à 1952, Paris, Colin, 1955.

³⁸ Ces différentes caisses, sur la base de divers accords, étaient essentiellement sous le contrôle du patronat 39

de choix exprimé par les assurés en faveur des caisses précédentes, par des caisses départementales organisées par l'Etat, dont les conseils d'administration comprenaient deux tiers de représentants des assurés sociaux et un tiers de représentants du patronat admis à titre honoraire³⁹.

A cela il fallait ajouter les différentes structures qui avaient été créées dans le cadre de la gestion des différents régimes spéciaux, structures prenant souvent la forme juridique de sociétés de secours mutuels ou de caisses à gestion purement patronale relevant les unes comme les autres du droit privé.

La période suivant la deuxième guerre mondiale s'est caractérisée par une double ambition.

Il s'agissait tout d'abord de construire un système protégeant l'ensemble de la population française contre les principaux risques sociaux à un moment où le pays sortait exsangue de la guerre. Il s'agissait également de construire un système démocratique en y intégrant la classe ouvrière jusque-là considérée avec une certaine suspicion. Cette entrée se fera par le moyen d'une délégation de gestion de la sécurité sociale par l'Etat aux assurés eux-mêmes. On emploiera alors pour qualifier ce système, l'expression de démocratie sociale.

Le contexte de l'époque était favorable à ce choix. D'inspiration bismarckienne, notre système de sécurité sociale était basé sur une logique de solidarité

³⁹ 'Le rapport Grinda de 1923, portant sur le projet de loi visant à généraliser les assurances sociales, repousse aussi bien l'Etat que les compagnies d'assurance et prône la gestion par les assurés eux-mêmes : « Trois systèmes peuvent se concevoir : tout d'abord l'assurance faite par une ou des caisses d'Etat. Nous l'écartérons de toutes nos forces, les faits ayant prouvé que l'Etat était partout essentiellement défectueux. Puis l'organisation par des compagnies d'assurances sous forme de sociétés privées. Comme la première forme d'institution, nous la repousserons avec énergie. La gestion d'une œuvre d'intérêt public qu'est l'assurance sociale ne doit pas faire l'objet d'une spéculation où les intérêts privés cherchent à réaliser des bénéfices. La formule qui restitue le mieux dans les faits l'application du principe de gestion mutuelle est celle où l'organe administratif chargé de la gestion des intérêts des assurés est l'émanation directe et unique des assurés eux-mêmes », Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre par Edouard Grinda, député, séance du 31 janvier 1923

professionnelle où le rattachement à un régime était conditionné par l'exercice d'une activité professionnelle et où les cotisations tant salariales que patronales assises sur les salaires assuraient le financement des prestations prévues par les différents régimes⁴⁰.

Le monde salarial était en constante augmentation et il paraissait dès lors tout à fait légitime que cotisants et bénéficiaires soient responsables du système de sécurité sociale. Ce choix de gestion a néanmoins été surtout politique. Au sortir de la guerre, le climat des rapports sociaux avait évolué. Forts de leurs implications dans la résistance, les syndicats comme la CGT réunifient ou la CFTC et le parti communiste apparaissaient comme des alliés puissants dans la politique de redressement du pays alors même que le patronat était momentanément en situation de retrait pour des raisons inverses. Ce dernier manifesterait son hostilité à l'idée d'une gestion ouvrière de la sécurité sociale, mais il concentrerait surtout sa résistance, avec les organisations de cadres et d'ingénieurs, sur la protection sociale conventionnelle, notamment s'agissant des régimes de retraite complémentaire que la sécurité sociale pérennisait en raison du caractère plafonné des pensions vieillesse.

De fait entre l'Etat et les forces sociales actives, la volonté de construire un ordre social nouveau dont la sécurité sociale était l'atout principal apparut comme une volonté commune ⁴¹». Cela permettait également d'enlever à la

⁴⁰ La création en 1956 de la minimum vieillesse a marqué un tournant vers une logique d'attribution des prestations tournée vers la solidarité nationale légitimant le recours à l'impôt et aux taxes affectées. La suppression en 1978 du critère de l'exercice d'une activité professionnelle pour l'attribution des prestations familiales et la création de la couverture maladie universelle (CMU) en 2001 conditionnant l'accès aux prestations en nature santé par la qualité de résident sur le territoire français ont constitué, là aussi, des étapes dans un système ne reposant plus sur la seule logique de solidarité professionnelle

⁴¹ . A l'organisation nouvelle doit éviter le risque bureaucratique. Elle doit être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par une création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes chargés par leurs représentants d'en assurer directement la gestion», P, Laroque, Au service de l'homme et du droit, Souvenirs et réflexions, Paris, Association pour l'étude et l'histoire de la sécurité sociale, 1993, p 198.

classe ouvrière une partie de son potentiel de contestation, même si à l'époque le monde syndical a vu le choix de ce mode de gestion comme une conquête. En effet, très rapidement ce mode de gestion a été revendiqué comme un acquis par les syndicats de salariés⁴² », tandis que le patronat, la mutualité et les mouvements familiaux mettront quelques années avant de l'accepter formellement⁴³.

C'est dans ce contexte qu'il allait être décidé de confier la gestion de la sécurité sociale aux assurés eux-mêmes sur la base de la logique de démocratie sociale. L'exposé des motifs des ordonnances de 1945 se réfère implicitement à la « tradition mutualiste de gestion par intéressés⁴⁴ ». De fait, la composition des conseils d'administration se fera sur une base de deux tiers des sièges pour les assurés sociaux et de un tiers des sièges pour le patronat. Les premiers étaient désignés par système électif avec candidature libre⁴⁵ » tandis que les seconds faisaient l'objet d'un patronat désignation par les organisations le représentant.

Paragraphe II : Une gestion de la sécurité sociale évoluant vers une logique paritaire

Entre la réforme Jeanneney de 1967 et la réforme Juppé de 1996, la généralisation de la sécurité sociale se poursuit mais en même temps les difficultés financières apparaissent.

⁴²En 1945 par la CGT, puis à partir de 1947 par la CFTC et ensuite par la CGT-FO.

⁴³ H Galant, Histoire politique de la sécurité sociale française (1945-1952), Paris, Colin, 195

⁴⁴ La gestion de certains régimes sera même confiée directement à des sociétés mutualistes comme la mutualité sociale agricole (MSA) pour le régime agricole ou la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN

⁴⁵ Même si les candidatures étaient libres, ce seront majoritairement des candidatures syndicales qui seront présentées lors des diverses élections.

Les rapports de force évoluent et durant cette période, la gestion paritaire va apparaître comme une conception de la démocratie sociale concurrente de celle que représente la gestion par les syndicats ouvriers. Le patronat fera alors du paritarisme une revendication emblématique de l'ensemble de la protection sociale obligatoire. Il y verra le moyen de reprendre le contrôle de la gestion de la sécurité sociale perdu 20 ans plus tôt dès lors qu'un syndicat de salarié estimera avoir avantage à faire alliance avec lui, dans un fort contexte de division syndicale.

Au cours de cette période, ont évolué parallèlement les modes de désignation des administrateurs et le sens accordé au terme « paritarisme ».

En 1967, on abandonne l'idée des élections sociales au profit d'une désignation tant des administrateurs que des assurés que du patronat sur proposition des confédérations patronales et salariales représentatives. La relation entre les usagers et les administrateurs se fait plus distante, ces derniers tirant dorénavant leur légitimité de leurs organisations syndicales et non plus directement des administrés.

En 1982, avec l'arrivée de la gauche au pouvoir, le mode électif est rétabli pour les représentants des assurés avec monopole des organisations syndicales représentatives pour la présentation des candidatures. Il était prévu que la durée des mandats soit de 5 ans mais après 1982, il n'y aura pas d'autre élection. Un manque d'intérêt de la part des assurés électeurs, de motivation de la part des organisations syndicales représentatives et un ras le bol à l'égard d'une élection supplémentaire expliqueront cette situation. De fait, en 1996, le mode électif devenu totalement fictif est abandonné. Du côté des assurés et

des employeurs, chacune des organisations représentatives se verra attribuer de droit un certain nombre de sièges⁴⁶.

La logique paritaire a elle aussi connu des évolutions au fil des réformes. En effet, le paritarisme peut être compris selon différentes acceptions : soit il désigne un mode de gestion où les représentants des employeurs et des assurés sont présents en nombre égal nonobstant la présence d'autres personnes, soit il désigne le schéma où les représentants des employeurs et des assurés cogèrent à parité les institutions⁴⁷.

En 1967, c'est la deuxième acception du paritarisme qui est retenue, mais à partir de 1982, au côté des représentants du patronat et des assurés sociaux toujours en nombre égal, apparaîtront, selon les organismes, des représentants de la mutualité, d'organisation de retraites ou d'associations familiales ainsi que des personnes qualifiées⁴⁸ ». Cette évolution sera encore amplifiée en 1996 au point que certains auteurs parleront de tripartisme⁴⁹. Cet élargissement plus marqué des conseils au-delà du bloc paritaire a répondu à

⁴⁶ Selon les conseils, on trouve le schéma suivant : 3 FO, 3CGT, 3CFDT et 2 CGC, 2 CFTC ou alors 2/2/2/1/1. C'est cette acception du paritarisme qui est retenue dans le cadre des conseils d'administration des institutions gérant le risque chômage (ASSEDIC, UNEDIC, GARP) et les régimes de retraites complémentaires des salariés.

⁴⁷ C'est cette acception du paritarisme qui est retenue dans le cadre des conseils d'administration des institutions gérant le risque chômage (ASSEDIC, UNEDIC, GARP) et les régimes de retraites complémentaires des salariés.

⁴⁸ La logique paritaire retenue en matière de gestion de la sécurité sociale est spécifique alors que dans la gestion des régimes de retraite complémentaires des salariés et de l'assurance chômage, on a toujours conservé la stricte logique paritaire.

⁴⁹ M-T. Joint-Lambert, La protection sociale entre assurance et solidarité, Politiques sociales, Presses de la fondation nationale de sciences politiques, 1997. Ces termes sont également utilisés pour faire référence au rôle que joue l'Etat en matière de sécurité sociale au côté des partenaires sociaux.

une nécessité de mise à jour de notre système de sécurité sociale s'ouvrant désormais à une plus large représentation de la société civile.

CHAPITRE II : La qualité de membre adhérente et le rôle de garant dernier ressort de l'Etat en matière de sécurité sociale.

En plus de la tutelle que l'Etat exerce sur les I.P.S, il peut avoir la qualité de membre adhérente (section I) et d'assureur de dernière instance (section II).

Section I : La qualité de membre adhérente de l'Etat

Depuis le décret du 24 avril 1975 qui distingue classiquement les membres adhérents et les membres participants, tous les établissements⁵⁰ au sens du C.T ont l'obligation d'adhérer au près des institutions de prévoyances sociales et d'y affilier leurs salariés.

Les membres adhérents doivent fournir, sur le formulaire qui leur est remis à cet effet, les renseignements permettant leur identification. Les entreprises qui comprennent plusieurs établissements doivent faire connaître l'adresse de

⁵⁰ Le décret du 24 avril 1975 pour désigner les membres adhérents emploi : les établissements ou les entreprises, ce qui provoque une incertitude sur la nature exacte de l'adhérent. Est préférable le mot employeur utilisé par l'art 7 des statuts

chacun d'eux en précisant la nature de son activité. Les membres adhérents doivent notifier, dans un délai maximum d'un mois, toute modification survenue à l'un de ces éléments et chaque membre adhérent reçoit un numéro d'affiliation qui doit être rappelé dans toutes les communications relatives au régime que gère l'institution.

L'Etat a deux types d'agents les agents fonctionnaires et les agents non-fonctionnaires.

Contrairement aux fonctionnaires, qui se trouvent vis-à-vis de l'Etat dans une situation « statutaire et réglementaire » régie par le droit public, tous les agents de l'Etat ou des collectivités publiques sénégalaises autres que les fonctionnaires stagiaires ou titulaires relèvent du Code du travail. Cette règle, déjà formulée par le Code du travail pour les territoires d'outre-mer de 1952, a été reproduite par l'article 2 du Code du travail sénégalais (loi 97-17n° du 01 Décembre 1997). Leur situation juridique est donc en principe celle de n'importe quel salarié vis-à-vis de son employeur : ils sont liés à l'Etat, ou à la collectivité dont ils relèvent, par un contrat de travail. Du fait de leur qualité d'agent non-fonctionnaire de l'Etat (paragraphe I) et du lien contractuel qui les lie à l'Etat, il incombe à l'Etat un certain nombre d'obligation vis-à-vis de ces agents (paragraphe II).

Paragraphe I : Du fait de la qualité de non-fonctionnaire de ses employés

Une large fraction des agents des services publics de l'Etat échappe au statut général des fonctionnaires. Si l'on met à part les requis, pionniers, appelés du service de défense et autres collaborateurs forcés ou occasionnels de l'administration, les autres constituent une masse d'agents relativement stables, qui effectuent une véritable carrière au sein de l'administration.

Contrairement aux fonctionnaires, qui se trouvent vis-à-vis de l'Etat dans une situation « statutaire et réglementaire » régie par le droit public, tous les agents de l'Etat ou des collectivités publiques sénégalaises autres que les fonctionnaires stagiaires ou titulaires relèvent du Code du travail. Cette règle, déjà formulée par le Code du travail pour les territoires d'outre-mer de 1952, a été reproduite par l'article premier du Code du travail sénégalais (loi du 01 Décembre 1997). Leur situation juridique est donc en principe celle de n'importe quel salarié vis-à-vis de son employeur : ils sont liés à l'Etat, ou à la collectivité dont ils relèvent, par un contrat de travail, et les litiges qui peuvent les opposer à leur employeur relèvent des tribunaux du travail. Il en va autrement en droit français, tout au moins en métropole : la jurisprudence répartit en effet les agents non fonctionnaires, contractuel sous non, entre un régime de droit public et un régime de droit privé selon qu'ils participent ou non à l'exécution même du service public (Conseil d'Etat, 4 juin 1954, Affortit et Vingtaine). Ce critère aboutit d'ailleurs à ranger la grande majorité des agents dans le domaine du droit public.

Avant l'entrée en vigueur du décret du 12 avril 1974, ces agents se répartissaient en trois catégories :

- les auxiliaires, régis par un statut réglementaire qui leur accordait des garanties inférieures à celles du fonctionnaire titulaire, mais supérieures à celles des salariés ordinaires (arrêté gubernatorial du 29 avril 1954 plusieurs fois modifié)
- les contractuels, ainsi nommés parce qu'ils avaient passé avec l'administration un contrat écrit, à durée déterminée ou indéterminée ;
- les décisionnaires, engagés sur simple « décision » du ministre de la Fonction publique (revêtue, bien entendu, des visas financiers habituels). L'expression

de « contractuel » ne doit pas prêter à confusion : en réalité, tous les agents non fonctionnaires étaient liés à leur employeur par un lien de nature contractuelle, puisqu'ils étaient soumis au Code du travail, ils sont nécessairement titulaires d'un contrat de travail. La seule différence est que ce contrat est écrit pour les uns, implicite pour les autres.

Le décret n°74-347 du 12 avril 1974 a abrogé ces dispositions. Il s'applique à tous les agents de l'Etat régis par le Code du travail, à l'exception de ceux qui bénéficient, par décision spéciale du Premier ministre, d'un contrat «dérogatoire» (un petit nombre de techniciens de niveau élevé). Ces agents sont dorénavant soumis à un régime uniforme, sous réserve de certaines particularités concernant le personnel de secrétariat en matière de recrutement et de rémunération.

Il s'agit donc d'un véritable « statut des agents non titulaires, et le décret tient lieu, en ce qui les concerne, de convention collective. Malgré les apparences, il n'y a pas de contradiction juridique entre une situation contractuelle de droit privé et l'existence de dispositions réglementaires régissant ce contrat de travail nous avons vu que c'était le cas des agents des établissements publics, soumis à leurs « règlements d'établissement », établis, il est vrai, après concertation. En droit français, c'est le cas des agents des entreprises publiques dites « à statut » et la plupart des agents contractuels de l'Etat sont soumis à des « dispositions communes » édictées par décret ;

Ce régime général rapproche sensiblement la situation de ces agents de celle des fonctionnaires titulaires, et leur organise une véritable carrière.

En pratique, ce « statut » ne diffère sensiblement de celui des fonctionnaires que sur quatre points, il est vrai, fort importants : conditions de recrutement beaucoup moins sévères, rémunération un peu moins intéressantes

(notamment en ce qui concerne les avantages familiaux et la retraite), stabilité de l'emploi non garantie, et compétence des tribunaux du travail en cas de contentieux.

On peut se demander s'il n'introduit pas une rigidité excessive dans la gestion du personnel de l'administration : logiquement, les emplois véritablement permanents devraient être occupés par du personnel titulaire, et le recrutement par contrat devrait être réservé à des emplois temporaires. La nature des choses implique une certaine souplesse des effectifs, et par conséquent, le recrutement d'agents pour une courte durée. Ne va-t-on pas assister dans les années à venir, à des embauches (irrégulières), d'agents non soumis au décret de 1974 ? Quant aux agents relevant de ce décret, assurés d'une véritable carrière, ils risquent de constituer une catégorie de « fonctionnaires au rabais », dont l'existence permettra de tourner les règles normales de recrutement. On imagine les abus possibles.

Cela dit, il faut reconnaître que le problème, qui relève de la quadrature du cercle, est bien connu de la fonction publique française : on recrute des agents non titulaires pour parer à des besoins temporaires, mais les pressions syndicales amènent à les aligner le plus possible sur les titulaires, à leur accorder en fait la stabilité de l'emploi, voire à les titulariser (cf. le problème des enseignants « auxiliaires » en France).

Les tergiversations, qui ont précédé la parution du décret sénégalais de 1974, portent le témoignage de ces difficultés et de ces pressions : il a été précédé de deux textes dont l'un (en 1969) n'a pas abouti, et dont l'autre a été publié, mais non appliqué (décret n°73-401 bis du 30 avril 1973).

Du fait de la qualité d'agent non-fonctionnaire de ses employés, l'Etat a l'obligation d'affilier leurs salariés auprès des institutions de prévoyance sociale pour leur garantir une couverture sociale.

Paragraphe II : Les obligations de L'Etat envers les IPS

En matière de sécurité sociale l'Etat a l'obligation principale d'affilier ses agents non- fonctionnaires auprès des institutions de prévoyance sociale obligatoire. L'affiliation est opération par laquelle un assuré est rattaché à un organisme pour le service des prestations. Sous réserve de remplir un certain nombre de condition. L'affiliation à un régime de sécurité sociale ouvre droit à une certaine prestation. Il s'agit :

Des prestations en nature, attribuées à l'occasion des frais de soins nécessaires à l'assuré et aux membres de sa famille.

Elles correspondent par exemple aux :

- Frais de médecine générale et spécialisée ;
- Frais de soins et prothèses dentaires ;
- Frais pharmaceutiques et d'appareillage ;
- Frais d'analyses et d'examens de laboratoire ;
- Frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins, etc.

Soit elles sont servies sous forme de remboursement des frais engagés, soit elles font l'objet d'une dispense d'avance des frais (tiers payant).

Des prestations en espèces :

- Qui sont versées lorsque la maladie, la grossesse, l'accident du travail obligent l'assuré à interrompre temporairement son travail et qui prennent la forme d'un revenu de substitution (indemnités journalières...);
- Ou qui forment un revenu de complément (ex : prestations familiales).

A cet effet, tout employeur a l'obligation de s'affilier dans le délai de deux (2) mois suivant le premier embauchage du travailleur⁵¹». Les cotisations sont dues exclusivement par les employeurs des salariés relevant du code du Travail et du code de la Marine Marchande bénéficiant des régimes de sécurité sociale géré par la caisse⁵².

Les cotisations doivent être payées dans un délai de quinze jours suivant chaque mois si l'employeur a vingt salariés ou plus et suivant chaque trimestre s'il en occupe moins de vingt. Elles sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'une entreprise, ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés. Les frais de versement des cotisations sont à la charge des employeurs. Pour justifier de leurs versements de cotisation, les employeurs doivent fournir une déclaration nominative trimestrielle des salaires versés à leur personnel. Dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunération, l'évaluation est faite par l'institution en fonction du taux du salaire pratiqué dans la profession et dans le lieu considérés, la durée de l'emploi étant déterminé

⁵¹ L'article 169 du C. Sec. Soc sn

⁵² L'article 1 ET 134 du C. Sec. Soc sn

d'après les déclarations des intérêts sou par tout autre moyen de preuve.

Au cas où l'employeur a déjà fait des déclarations de rémunérations ou cesse d'en faire ou en fait de fausse, la déclaration antérieure est majorée de 70% pour la détermination des cotisations dues jusqu'à ce qu'il soit possible d'effectuer le décompte sur des bases réelles.

Le non-paiement des cotisations dans les délais légaux fait l'objet d'une majoration de 10% par mois ou fraction de mois de retard de paiement des sommes dues. Mais l'employeur de bon foie ou victime d'un cas de force majeure peut demander au C.A des remisés partielles ou totales des majorations de retard. La décision du conseil lui accordant une remise doit être Article 169 du Code sécurité sociale. Article 1 et 134 du Code sécurité sociale motivée. Mais la demande n'est pas suspensive du paiement des majorations et les frais de versement des majorations sont à la charge de l'employeur.

Toute action en recouvrement des cotisations et de toute sommes dues à l'institution doit être précédée obligatoire d'un mise en demeure. Celle-ci est adressée, par son directeur, sous forme de lettre recommandée avec accusé de réception, invitant l'employeur à s'exécuter dans un délai compris entre quinze jours à trois mois, au besoin sous astreinte journalière d'un pour cent (1%) du montant des sommes non-déclarées. Si la mise en demeure reste sans effet, le directeur délivre un contrainte qui est visée et rendue exécutoire, dans un délai de cinq jours, par le président du tribunal travail de Dakar. La compétence territoriale de ce tribunal est exclusive de toute autre, quel que soit le domicile de l'employeur ou son siège social de l'établissement. Cette contrainte est ensuite signifiée par un agent administratif spécialement désigné à cet effet, ou par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est exécutée dans les mêmes conditions que le jugement. Le débiteur (employeur) peut interrompre

l'exécution de la contrainte par une opposition motivée insert par le tribunal du travail de Dakar, ou par lettre recommandée adressée à ce secrétariat dans les quinze jours suivant la signification de la contrainte.

Le président du tribunal cite alors les parties à comparaître et procède à une tentative de conciliation dans les conditions prévues par le code du travail (art L273 du C.T). En cas de non-conciliation le président du tribunal statue en chambre de conseil et sa décision est notifiée par le secrétaire de tribunal, dans la huitaine, à chacune des parties par lettre recommandée avec avis de réception. Il peut également ordonner l'exécution provisoire de toutes ses décisions. La décision du président n'est pas susceptible d'opposition, mais peut être frappée d'appel par chacune des parties intéressées, dans un délai de quinze jours à compter de la notification.

L'appel est fait par déclaration verbale ou écrite au secrétaire du tribunal du travail. Il est transmis, dans la huitaine, à la juridiction d'appel, avec expédition du jugement et des dossiers déposés par les parties en première instance et en appel (lettres, mémoire, document...). L'appel est jugé sur pièces, mais les parties peuvent être entendues, auquel cas il est fait application de la procédure prévue par le Code Travail.

Le président fait comparaître, le cas échéant, les témoins ainsi que toute personne dont il juge la déposition utile au règlement de différend.

Le greffier de la cour d'appel notifie la décision, dans la huitaine, à chacun des parties, par lettre recommandée avec avis de réception. La procédure devant le tribunal du travail et devant la cour d'appel est gratuite.

L'action civile en recouvrement des cotisations et de leur majoration peut être exercée conjointement à l'action pénale (art 156C. Sec Soc). Si elle est exercée indépendamment de celle-ci ou après extinction de celle-ci, elle se prescrit par

cinq (5) ans à compter de l'expiration du délai suivant la mise en demeure et non suivant leur exigibilité. Le point de départ du délai de prescription ainsi fixé est une exception remarquable au principe selon lequel le délai quinquennal se compte à partir du terme de la dette (art 224, Al 1° C.O.C.C). Les obligations de l'employeur en matière de déclaration et de versement des cotisations sont sanctionnées pénalement.

Ainsi, l'employé qui, dans un délai de deux (2) mois à compter du premier embauchage du travailleur, ne sera pas affilié à la caisse de sécurité sociale, encourt une amende de 3000 à 20000 Francs et, en cas de récidive amende de 20000 à 75000 et d'un emprisonnement de Six (6) jours à trois (3) ou l'une de ces deux peines seulement.

L'employeur qui opère des retenues sur le salaire de son personnel, au titre de ses cotisations de prestation familiale ou des accidents du travail et de maladies professionnelles est puni d'une amende de 15000 à 200000 Francs (art. 173 C. Sec Soc).

L'employeur qui n'effectue pas les versements de cotisation ou ne les effectue que partiellement encourt autant d'amende qu'il y a de travailleur concerné par ces infractions.

Toutefois, le montant total des amendes infligées à un même contrevenant ne peut excéder cinquante fois les taux maximaux des amendes prévues⁵³.

L'action publique se prescrit à un (1) an à compter de l'expiration du délai qui suit la mise en demeure faite à l'employeur de s'acquitter de ces obligations envers la caisse.

⁵³ L'article 156 du C. Sec. Soc qui contient cette disposition ne prévoit aucun taux d'amende. Il conviendrait donc de se rapporter à l'Art 173 du C. Sec. Soc.

Section II : Le rôle de garant dernier ressort

Outre les charges financières directes qu'il assume à titre ordinaire, l'Etat peut assumer des coûts indirects ou prendre en charge des coûts imprévus. Il joue un rôle important en tant que garant financière, ou assureur de dernière instance, dans le cas des régimes de sécurité sociale, voire des systèmes de sécurité sociale administrés par des organismes privés. La responsabilité de l'Etat peut se présenter sous différentes formes, explicites pour certaines, implicites pour d'autres.

Paragraphe I : La responsabilité explicite

Il y a responsabilité explicite lors que la loi relative à l'assurance sociale dispose que l'Etat a l'obligation de renflouer les déficits éventuels du régime. C'est le cas dans plusieurs pays, à la fois en Europe occidentale et en Europe centrale et orientale (en Bulgarie par exemple). L'Etat a aussi une responsabilité explicite lorsqu'un niveau minimum de prestations est prescrit car il doit alors compléter les pensions inférieures à ce niveau dès lors que le bénéficiaire répond aux conditions requises. Le poids de ces responsabilités éventuelles peut considérablement augmenter en cas de déclin généralisé du taux de rendement des réserves accumulées par les régimes de retraite et de diminution du prix des actifs que les crises boursières peuvent entraîner.

Paragraphe II : La responsabilité implicite

On peut parler de garantie implicite lorsque la pression politique est telle que l'Etat se trouve dans l'obligation de renflouer les régimes de sécurité sociale,

les régimes restreints à un groupe donné ou les systèmes privés qui ne sont pas rentables (c'est-ce qui s'est produit par exemple en Turquie dans le cas du régime Baku, le régime public destiné aux travailleurs indépendants). Même les Etats qui refuseraient, malgré les pressions, de renflouer un système confronté à de graves difficultés financières peuvent être contraints, pour finir, de déboursier des sommes bien plus importantes sous la forme de prestations d'aide sociale accordées aux personnes dont les autres prestations (retraites ou prestations en espèces à court terme par exemple) ont été revues à la baisse ou demeurent impayées.

De la sorte, que ce soit par le biais de garanties financières explicites ou de garanti implicites, se charge de la réassurance des systèmes de transferts sociaux publics privés, même s'il ne finance pas directement les prestations correspondantes. L'Etat reste garant de dernier ressort des régimes nationaux de sécurité sociale et doit exercer ses fonctions de contrôle en conséquence.

CONCLUSION

Ceci n'est guère une conclusion, mais une sorte de mise au point de tout ce qui a été dit à propos des réflexions menées sur l'Etat et les organismes privés de la sécurité sociale du Sénégal. Le débat sur cette question est loin de connaître son épilogue car il est inextinguible à travers des positions très variées. Au cours de cette étude il conviendra de montrer le rapport fondamental qui existe entre l'Etat et les organismes privés de la sécurité sociale.

Ces organismes de la sécurité sociale sont chargés assurer protection des individus contre ces risques. Ils organismes relèvent du point de vue juridique le caractère d'organisme de droit privé chargé de l'exécution de mission de service public retenu depuis la loi n°75-50 du 30 avril 1975.

Du fait de la mission principale qui est dévolu à l'Etat en tant que garant du service public, il intervient comme autorité de tutelle par le biais de ces différents ministères ou leurs démembrements, pour contrôler la mise en œuvre de la loi mais aussi ces institutions de prévoyances sociales. Cette tutelle s'exerce aussi bien sur ces actes qu'accomplis les IPS que sur les personnes chargées de gestion de ces institutions.

Cette tutelle sur les actes se fait par le biais du pouvoir d'approbation du statut et du règlement intérieur qu'a le ministre de la tutelle technique (Ministre du travail et du pouvoir de contrôle qu'a les différents organes chargés s'assurer l'application conforme de la loi et la régularité des comptes de ces institutions. Le Ministre de la tutelle technique comme financière doivent s'assurer que ces IPS s'acquittent de leurs obligations de communiquer des livres, registres et

pièces comptable ainsi que le bilan et les documents comptables dont la tenue est obligatoire pour les IPS.

En ce qui concerne la tutelle sur les personnes, comme les dirigeants des entreprises publiques celle des IPS sont également soumises à des contrôles. Pour s'assurer que les fonds mises à leurs dispositions pour la gestion de ces institutions ne sont pas utilisés à des usages personnels. De ce fait cette tutelle est à la fois exercée sur les membres du CA que sur le personnel de direction. Elle se matérialisée par l'intervention de pouvoir public au sein du CA et de la direction de ces institutions. Cette tutelle de l'Etat sur ces organismes vise le renouvellement de la démocratie sociale par une meilleure détermination des rôles et des

Responsabilités de chaque acteur en matière de protection sociale. On ne saurait mieux démontrer ainsi établi cette tutelle entre l'Etat et l'organisation de la sécurité sociale. On constate cependant que ce partenariat contractuel présente certaines limites.

Cette tutelle de l'Etat sur ces organismes est limitée par le fait que l'Etat ne peut pas s'immiscer dans la gestion de ces organismes mais du fait de la qualité de membre adhérent de l'Etat et de garant de dernier ressort.

La non-immixtion de l'Etat dans la gestion de ces organismes se justifie par la forme sociétale de ces institutions et du monopole dont ils disposent.

La qualité de membre adhérent et de garant de dernier ressort de l'Etat limite également la tutelle ce dernier exerce sur les IPS. La qualité de membre adhérent se justifie par le fait que certains de ces employés ne bénéficie de la qualité de fonctionnaire, ils sont considérés comme étant des agents non-fonctionnaires. De ce fait il incombe à l'Etat un certain nombre d'obligation en matière de sécurité sociale vis-à-vis des IPS.

En tant que garant de dernier ressort, Il joue un rôle important comme étant garant financière, ou assureur de dernière instance, dans le cas des régimes de sécurité sociale, voire des systèmes de sécurité sociale administrés par des organismes privés. La responsabilité de l'Etat peut se présenter sous différentes formes, explicites pour certaines, implicites pour d'autres.

Par ailleurs, et pour un bon fonctionnement administratif, organisationnel de ces organismes privés de la sécurité sociale est-ce qu'il ne serait pas plus judicieux de fusionner ces organismes ? Non seulement, elle sera moins couteuse, plus que les bénéficiaires qui n'auront à s'adresser qu'a un seul organisme, mais aussi, elle facilité la mise en place de politique de sécurité sociale. Mais il vaudrait en première approximation créer d'abord des services communs aux ces organismes tels que les services chargées de l'informatique et du recouvrement des cotisations pour habituer en quelque sorte ces institutions qui ont vécu jusque-là en solo bien qu'elle évolue dans le même domaine à cohabiter dans une ultime étape avant leur fusion.

Bibliographie

Ouvrages généraux :

- Francis KESSLER, « Droit de la protection sociale », 4 éditions ;
- G.Pollet et Didier Renard, Le paritarisme et la protection sociale origines et enjeux, Revue de l'IRES, n° 24, p 61 ;
- Huteau, Sécurité sociale et politiques sociales, Armand Colin, 3em éd ;
- J. Issa SAYEGH, « Droit de la sécurité sociale au Sénégal », N.E.A.S. 1992, 294p Laroque P., « Sécurité sociale et vie publique », Dr.soc. 1960, 665p
- «Le plan français de la sécurité sociale », Revue français du travail 1946, n° 1, p.9 ;
- «De l'assurance sociale à la sécurité sociale », Revue international du travail 1948, n°6, p.621
- Les valeurs fondatrices de la sécurité sociale », Revue Regards, n° spécial, 1992, p 153
- Laroque.P, Préface à Henri Galant, « Histoire politique de la sécurité sociale française de 1945 à 1952 », Paris, Colin, 1955.
- M.-T. Joint-Lambert, « La protection sociale entre assurance et solidarité, Politiques sociales, Presses de la fondation nationale de sciences politiques », 1997 ;
- Xavier PRETOT, « Droit de la sécurité sociale », mémentos Dalloz, 13eme édition
- N. Herschent, « La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de sécurité sociale de 1945 », Droit ouvrier, octobre 1995, p 415.

Ouvrages spéciaux :

- J.-J. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, R. Ruellan, Dalloz, 15 éd,

- Joseph Issa SAYEGH et Charles LAPEYRE, « Les statuts des agents non-fonctionnaires de secteur public et parapublic, 1982, I.U.T. DAKAR ;
- Michel Laroque, « La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale », Revue Regard, n° 28, p 5 précité.

Articles

- P. Laroque, Au service de l'homme et du droit, Souvenirs et réflexions, Paris, Association pour l'étude et l'histoire de la sécurité sociale, 1993, p 198.
- Abdoul Nancy article intitulé «A propos du projet de fusion des organismes gestionnaires du système de sécurité sociale des travailleurs salariés » ; publié le 9 mai 2012, p.3

Thèses

- Marline MICHALLETZ, « Les relations de la caisse de sécurité sociale avec les Entreprises : Contribution a l'étude du processus de contractualisation » soutenu le 24 novembre 2012 à l'Université Panthéon Assas.
- Michael POYET « Le contrôle de l'Entreprise publique essai sur le cas de la France » soutenu le 10 mai 2001 à l'Université Jean MONNET de Saint-Etienne

Les textes juridiques

Loi

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948
- La constitution Sénégalaise du 22 janvier 2001 ;

- La loi N°97-17 du 01 décembre 1997 portant Code du Travail du Sénégal, publié au J.O.R.S.5776 du 16 décembre 1997, pages 503 à 537 ;
- Code de la sécurité sociale français
- Code des pensions civiles et militaires de retraite français.
- Charte des Nations Unis
- Loi N°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité Sociale modifié par la loi N°97-05 du 10 mars 1997 ;
- Loi N°75-50 du 03 avril 1975 relative aux institutions de prévoyances sociale,
- Loi N°91-33 du 26 juin 1991 transformant l'Etablissement Public Caisse de Sécurité Sociale en une Institution de Prévoyance Sociale ;
- Loi N°78-21 du 26 mars 1998 portant Code des Obligations Civiles et Commerciales ;
- Loi n°90-07 du 26 juin 1990 relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur parapublic et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique (Journal officiel du 7 juillet 1999) ;
- Loi organique n°2012-23 du 27 décembre 2012 ;

Décrets et Arrêtés

- Décret N° 75-455 du 24 avril 1975 rendant obligatoire pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs l'affiliation à un régime de retraite ;
- Décret N°92-1559 du 6 novembre 1992 fixant les règles de fonctionnement de la Commission de Vérification des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques ;

- Décret fixant les modalités d'application de la loi organique n° 2012-23 du 27 décembre 2012 ;
- Arrêté interministériel N° 91-76 MFPTTE-DTESS du 31 juillet 1997. JORS n°4515 du 5 juillet 1976 page 1390.
- Arrêté Ministériel n° 2159/MFPTRI/DGTSS/DPS en date du 18 février 2013 fixant les modèles types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie
- Arrêté N°3043 du 09 mars 1978,
- Décret N° 75-895 du 14 août 1975, assurent la prise en charge partielle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés au Sénégal par les travailleurs et leurs ayants droit
- Décret 81-009 du 20 janvier 1981 ; J.O, n° 4826 du 14 février 1981, p. 142.
- Décret N° 81-846 du 29 Août 1981 portant sur l'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse de Sécurité Sociale et abrogeant et remplaçant l'arrêté N° 76-32 du 29 Décembre 1955 portant organisation et fonctionnement de la caisse de compensation des prestations familiales.

Site internet

- www.Google.sn;
- www.Theses.fir;
- www.courdescomptes.sn
- www.Légifrance.fr;
- www.ANSD.sn;
- www.securite-sociale.fr
- www.caissedesécuritésociale.sn;
- www.ipres.sn

TABLES DES MATIERS

INTRODUCTION	17
TITRE I : L'exercice d'une tutelle de l'Etat sur les organismes privés de la sécurité sociale	19
CHAPITRE I : La tutelle exercée sur les actes.....	20
Section I : Le pouvoir de contrôle et d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes par le ministère du travail	20
Paragraphe I : Un pouvoir de contrôle	27
Paragraphe II : Un pouvoir d'approbation du statut et du règlement intérieur des organismes privées de sécurités sociale.....	30
Section II : La communication sans déplacement des livres, registre et pièce comptable et la vérification du bilan et des documents comptables	30
Paragraphe I: La communication sans déplacement des livres, registre et pièce comptable.....	34
Paragraphe II : La vérification du bilan et des documents comptables.....	38
CHAPITRE II La tutelle exercée sur les personnes.....	39
Section I : Sur les membres des conseils d'administration	39
Paragraphe II : L'intervention du pouvoir public au sein du C.A.....	43
Section II : Sur les personnels de direction	47
Paragraphe I : Les attributs des personnels de direction	53
Paragraphe II : L'intervention du pouvoir public au sein de la direction	57
TITRE II) Les limites de la tutelle de l'Etat sur les organismes privés de Sécurité sociale	58
CHAPITRE I : La non immixtion de l'Etat dans la gestion des organismes privés de la sécurité sociale	59
Section I : Du fait de la forme sociétal des organismes	59
Paragraphe I : La nature juridique des IPS	62

Paragraphe II : La consécration du monopole des IPS 67

Section II : Du fait du mode de gestions de ces organismes 67

Paragraphe I : Une gestion de la sécurité sociale fondée sur une logique de démocratie sociale 71

Paragraphe II : Une gestion de la sécurité sociale évoluant vers une logique paritaire 73

CHAPITRE II : La qualité de membre adhérente et le rôle de garant de dernier ressort de l'Etat en matière de sécurité sociale 74

Section I : La qualité de membre adhérente de l'Etat..... 75

Paragraphe I : Du fait de la qualité de non-fonctionnaire de ses employés..... 78

Paragraphe II : Les obligations de L'Etat envers les IPS 83

Section II : Le rôle de garant dernier ressort84

Paragraphe II : La responsabilité implicite.....85

Paragraphe II : La responsabilité implicite.....85