

[Imprimer](#)

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

Arrêté Interministériel n° 2159/MFPTRI/DGTSS/DPS en date du 18 février 2013

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.

Article premier. – En application des dispositions du 1er alinéa de l'article 12 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 susvisé, les modèles-types de statuts et de règlement intérieur des Institutions de Prévoyance Maladie, sont ceux qui figurent en annexes au présent arrêté respectivement sous n° 1 (modèle-type-de statuts) et n° 2 (modèle-type-de règlement intérieur).

Art. 2. – En application des dispositions du second alinéa de l'article 12 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 susvisé, la liste des rubriques de prestations, partiellement prises en charge et des forfaits, dans les conditions qui sont fixées par le règlement intérieur de chaque Institution, est établie ainsi qu'il suit :

- les consultations de médecine générale et de médecine spécialisée ;
- les analyses, radios, médicaments prescrits sur ordonnance médicale ;
- les soins conservateurs, ou extractions dentaires ;
- les accouchements ;
- l'optique médicale ;
- les transports aller-retour pour une hospitalisation sur l'établissement hospitalier le plus proche du domicile ;
- l'hospitalisation chirurgicale et médicale.

Les soins à prise en charge facultative sont notamment :

- les soins dentaires prothétiques ;
- les appareils orthopédiques ;
- les soins de massage ou de kinésithérapie prescrits par un médecin ;
- les actes de radiologie coûteux (Imagerie par résonance magnétique...).

Le médecin conseil de l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO) peut être amené à se prononcer, a priori ou a posteriori, sur le caractère médicalement justifié des prestations visées à l'alinéa 1er du présent article. L'avis du médecin conseil s'impose à l'IMP.

Tous les actes donnant lieu à une prise en charge doivent être présentés à l'Institution dans un délai maximum de 30 jours à partir de la date d'établissement.

Art. 3. – La liste des fournitures et services qui ne donnent pas lieu à prise en charge par les Institutions de Prévoyance Maladie, est établie ainsi qu'il suit :

- les médicaments, dits de confort, qui n'ont pas un caractère thérapeutique avéré ;
- les massages, les séances de rééducation, de diathermie ou d'hydrothérapie ;
- les objets à usage médical (thermomètres, seringues ...) ;
- la chirurgie esthétique ou de rajeunissement ;
- les opérations ayant pour but de remédier à une infirmité ou à une malformation congénitale sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans au maximum ;
- les soins de pédicure et de manucure ;
- la gymnastique corrective.

Art. 4. – La fourchette, prévue par le 2e alinéa de l'article 12 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 dans laquelle doivent s'insérer les taux de prise en charge partielle des prestations énumérées à la liste figurant à l'article 2 ci-dessus, est fixée de 50 à 80 % du montant desdites prestations ;

Pendant la première année suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, le Conseil d'administration de chaque institution peut, en fonction des résultats, modifier le règlement intérieur pour faire varier les taux de prise en charge partielle des prestations à l'intérieur de ladite fourchette en vue de maintenir l'équilibre financier de l'institution.

Art. 5. – En application des dispositions du 3e alinéa de l'article 12 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, le taux maximum de la cotisation globale due aux Institutions de Prévoyance Maladie, également réparti entre le travailleur et l'employeur et le plafond de salaire au-delà duquel les cotisations ne sont pas dues, sont fixés ainsi qu'il suit :

- le taux maximal de la cotisation globale, à répartir également entre le travailleur et l'employeur est de 15 % ;
- le plafond de salaire mensuel est fixé à 250.000 francs CFA.

Pendant la première année suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, le Conseil d'administration peut faire varier, au règlement intérieur de chaque Institution de Prévoyance Maladie, la cotisation globale à l'intérieur d'une fourchette allant de 4 à 15% des salaires plafonnés à 250.000 francs par mois, soit de 2 à 7,5 % à la charge de chacune des deux parties.

Art. 6. – Les dispositions du présent arrêté doivent être reprises au règlement intérieur de chaque

Institution de Prévoyance Maladie.

Art. 7. – Les arrêtés interministériels n° 9174/MFPTE/DTESS du 31 juillet 1976 et n° 9176/MFPTE/DTESS du 31 juillet 1976 sont abrogés.

Art. 8. – Le Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel et communiqué partout où besoin sera.

ANNEXE N° 1. - STATUTS

INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE D'ENTREPRISE OU INTERENTREPRISES DU PERSONNEL DE

Article premier. - Régime légal et dénomination

Sous le régime défini par la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale, conformément aux dispositions du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises, une Institution de Prévoyance Maladie regroupant le personnel de (raison sociale de la /ou des entreprises) est créée.

Cette institution prend la dénomination de « INSTITUTION DE PREVOYANCE-MALADIE DU PERSONNEL DE » (Nom de la ou des entreprises ou de la branche d'activité, ou du secteur géographique concernés).

Article 2. - Bénéficiaires

Sont considérés comme bénéficiaires des prestations de l'Institution, les travailleurs visés à l'article 5 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 et les membres de leur famille : conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales.

Article 3. - Objet

L'Institution a pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires ci-dessus, suivant les pourcentages qui sont fixés par le règlement intérieur joint aux présents statuts.

L'Institution s'interdit toute activité politique.

Article 4. - Le siège de l'Institution est fixé à (l'adresse précise et complète)

Article 5. - Durée

La durée de l'Institution reste indéterminée.

Article 6. - Composition de l'Institution

L'Institution se compose de membres participants, de membres adhérents et de membres d'honneur. Sont membres « participants », tous les travailleurs qui règlent leurs cotisations mensuelles suivant les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Institution.

Sont membres « adhérents », l'employeur ou les employeurs regroupés selon le cas, dont les travailleurs bénéficient des prestations servies par l'Institution de Prévoyance Maladie et qui règlent leurs cotisations conformément à l'article 10 des présents statuts.

Sont membres « d'honneur » sauf opposition de leur part, toutes les personnes physiques ou morales

qui concourent moralement ou matériellement à la réalisation des buts de l'Institution de Prévoyance Maladie et qui lui apportent une contribution matérielle ou financière.

Article 7. – Durée des exercices

Chaque exercice court du 1er janvier au 31 décembre. Toutefois, le premier exercice peut commencer en cours d'année et est clos le 31 décembre de la même année.

Article 8. – Perte de la qualité de membre participant ou adhérent

La qualité de membre participant ou adhérent de l'Institution de Prévoyance Maladie se perd :

- par décès, démission, licenciement, mise à la retraite ou tout autre acte ayant pour conséquence directe le fait que le participant ne soit plus au service de l'employeur, membre adhérent de l'Institution :

- pour défaut de reversement des cotisations prélevées par l'employeur pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'administration. Les travailleurs doivent être tenus informés de la procédure de suspension ;

- par radiation prononcée dans les conditions fixées par l'article 18 des présents statuts.

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

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

Article 9. – Patrimoine et ressources

Le patrimoine de l'Institution de Prévoyance Maladie répond seul des engagements contractés par cette dernière dans les conditions fixées par le décret n° 2012-832 du 7 août 2012. Les ressources de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

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

Article 10. – Les cotisations des membres participants sont mensuelles et calculées en fonction de leur salaire brut tel que défini pour l'assiette de l'impôt sur le revenu, dans la limite d'un plafond

mensuel fixé par l'article 5 de l'arrêté interministériel n° fixant les modèles types de statuts et règlement intérieur des IPM.

Les cotisations des membres adhérents de l'Institution sont au moins égales, par entreprise, au montant total des cotisations des membres participants.

Elles sont réglées mensuellement à l'Institution en même temps que lui sont réservées les cotisations précomptées sur les salaires bruts des membres participants, conformément aux dispositions de l'alinéa 1 du présent article.

En vertu des dispositions combinées des alinéas 1 des articles 17 et 24 de la loi 75-50 du 3 avril 1975, de l'article 155 du Code de la Sécurité sociale et de l'article 41 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, le paiement des cotisations des membres adhérents est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège prend rang après celui des créances de salaire défini aux articles L 118 et suivants et aux articles L 126 et suivants du Code du Travail.

Les taux de cotisations à la charge des membres participants et adhérents sont fixés par le règlement intérieur de l'Institution dans la limite du plafond réglementaire.

Article 11. – Dépenses

Les dépenses de l'Institution de Prévoyance Maladie comprennent :

- les diverses prestations prises en charge conformément aux dispositions du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, des présents statuts et du règlement intérieur de l'Institution ;

- les frais rendus nécessaires pour la gestion de l'Institution (loyers, frais de personnel, charges sociales, frais de fonctionnement et d'entretien dont les modalités de prise en charge sont fixées par le règlement intérieur) ;

- le prélèvement mutualisé de l'assurance maladie obligatoire fixé à 2 % de l'ensemble des cotisations encaissées, à verser à l'ICAMO conformément à l'article 7 de ses statuts.

Il sera tenu une comptabilité par recettes et dépenses.

Lorsque les recettes font apparaître un excédent par rapport aux dépenses, il peut être constitué un fonds de réserve dont le total cumulé ne peut excéder 100 % des dépenses du dernier exercice. Si cet excédent vient à dépasser ledit taux, il est procédé soit à une augmentation des taux de prise en charge des prestations, soit à une réduction du taux de cotisation, sous réserve de l'application des articles 16 et 17 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, dans la limite du plafond réglementaire.

Article 12. – Prestations

L'Institution assure la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, engagés par ses membres bénéficiaires dans les conditions fixées par la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, le décret n° 2012-832 du 7 août 2012, les présents statuts et le règlement intérieur.

Cette prise en charge s'effectue suivant les taux fixés par le règlement intérieur. Les taux de prise en charge ne peuvent varier en hausse ou en baisse en fonction des résultats enregistrés, que dans la limite des plafonds réglementaires, en vertu des dispositions des articles 16 et 17 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012.

Article 13. – Fonctionnement

Le règlement intérieur précise notamment :

- le nombre de personnes chargées d'assurer la gestion de l'Institution et le rôle dévolu à ces personnes ;

- les modalités de l'institution de santé de chaque participant ;

- les modalités de la tenue dudit livret individuel de santé ;

- les modalités d'établissement des dossiers des participants ;

- les modalités de l'instruction du règlement et de la conservation des dossiers de maladie ;

- les modalités de délivrance des feuilles de maladie ;

- les modalités d'établissement des bons de commande ;

- les modalités de règlement des honoraires et factures ;

- les modalités de l'administration courante de l'Institution ;

- les modalités de la tenue de la comptabilité de l'Institution ;

- les modalités de prise en charge de prestations, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles les prestations sont dues ou ne sont pas dues ;

- la liste des prestations et produits ne donnant pas lieu à prise en charge ;

- les modalités de la ventilation des quotes-parts à la charge des participants ;

- l'agrément des médecins, pharmaciens, cliniques, spécialistes, laboratoires.

Article 14. – Collège des représentants investi des pouvoirs de l'Assemblée générale et tenant lieu d'Assemblée générale

1°) Assemblée générale ordinaire

En vertu des dispositions de l'article 26 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, est investi des pouvoirs de l'Assemblée générale, le Collège des représentants composé :

a) des représentants des membres participants élus au scrutin secret par tous les membres participants de l'Institution et en leur sein, sur la base des tranches de vote ci-après :

- première tranche : de 300 à 500 participants,

il est élu pour cette première tranche, 20 représentants ;

- deuxième tranche : de 501 à 1000 participants,

il est élu pour cette tranche, en plus des 20 représentants de la première tranche, un représentant pour 50 participants ;

- troisième tranche : au-delà de 1000 participants,
il est élu pour cette troisième tranche, en plus des représentants élus par les deux premières tranches,
un représentant pour 1000 participants ;

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

Il est élu un représentant suppléant pour chaque représentant titulaire.

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

Le Collège des représentants se réunit 2 (deux) fois par an en assemblée générale ordinaire sur convocation individuelle du Président du Conseil d'administration, adressée à ses membres au moins quinze jours à l'avance et contenant l'ordre du jour de la réunion.

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

Le Collège des représentants se réunit pour se prononcer sur le rapport moral et le compte rendu de la gestion financière établis par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par l'article 18 des présents Statuts, et délibérer sur les rapports qui lui sont présentés.

Il vote le budget de l'année.

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

2°) Assemblée générale extraordinaire

Le Collège des représentants est convoqué en assemblée générale extraordinaire, en cas de circonstances exceptionnelles, par le président du Conseil d'administration sur avis du Conseil, ou sur la demande écrite d'un tiers au moins des membres participants. Dans ce dernier cas, la réunion doit avoir lieu dans les trente jours qui suivent le dépôt de la demande au secrétariat. Les modalités de convocation, de représentations et de vote sont les mêmes que celles concernant les assemblées générales ordinaires du Collège des représentants.

Les modifications des statuts ne peuvent être décidées qu'en assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants, statuant, pour ces seules modifications, à la majorité des 2/3 des représentants présents ou remplacés par leurs suppléants, votant au scrutin secret. Toutes les délibérations du Collège des représentants sont consignées dans un registre spécial détenu au siège de l'institution.

Article 15. – Le Conseil d'administration

L'Institution est administrée par un Conseil d'administration composé de 8 (huit) membres participants au moins, et de 28 (vingt huit) au plus, élus pour trois (3) ans et rééligibles.

En plus des sièges des membres des participants,

il est attribué au membre adhérent deux (2) sièges lorsque l'Institution ne couvre qu'une entreprise, et 1 (un) siège par membre adhérent, employeur des membres participants, lorsque l'Institution regroupe deux ou plusieurs entreprises. En tout état de cause, le nombre des sièges attribués aux représentants des membres participants ne peut être inférieur à la moitié du nombre total des sièges du Conseil.

Pour respecter cette règle, et pour tenir compte du fait qu'en cas de regroupement d'entreprises, il peut advenir que tous les membres adhérents ne puissent pas être représentés au Conseil, lesdits membres adhérents peuvent procéder, le cas échéant, à la désignation de leurs représentants suivant un système de rotation à chaque renouvellement du Conseil.

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

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

Article 16. – Réunions du Conseil d'administration

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

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

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

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

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

Les fonctions de membre du Conseil sont gratuites. Toutefois, leurs frais de transport et de

déplacement sont pris en charge par l'Institution dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Article 17. – Attributions du Conseil d'administration

1°) Le Conseil d'administration assure l'exécution des décisions du Collège des représentants et est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tout acte qui n'est pas réservé au Collège des représentants.

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

Il surveille la gestion des membres du Bureau exécutif et a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Il peut interdire au Président, au Gérant et au Trésorier d'accomplir un acte qui relève de leurs attributions d'après les statuts et dont il contesterait l'opportunité.

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

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

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

2°) Le Conseil d'administration est seul habilité à décider des modifications à apporter au règlement intérieur.

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

Les demandes de modifications du règlement intérieur sont présentées au Président, par un tiers (1/3) au moins des membres du Conseil. Le Président après examen de la demande, réunit le Conseil dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande de modification.

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

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

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

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

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

Ces questions portent notamment sur :

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

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

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage au bureau de l'autorité de tutelle, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire. L'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle ne lie le Conseil d'administration que pour les matières

et dans le domaine où la loi soumet l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable du Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

Article 18. – Attributions du Président du Conseil d'administration

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

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

Il préside toutes les assemblées. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé par le vice-président.

En cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, il est remplacé par le membre le plus ancien du Conseil d'administration, en cas d'ancienneté égale, par le plus âgé à l'exclusion des membres du

Bureau exécutif.

Article 19. – Le Bureau exécutif

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, mais en dehors du président et du Vice-président, au scrutin secret et à la majorité des 2/3, un Bureau exécutif composé :

- d'un gérant ;
- d'un secrétaire général ;
- d'un trésorier, choisi obligatoirement parmi les membres adhérents ;

Les membres participants et adhérents du Bureau exécutif sont élus pour deux (2) ans et sont rééligibles.

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

Article 20. – Attributions du gérant

Le Gérant choisi obligatoirement en dehors des membres du Conseil d'administration est nommé par ce Conseil, conformément au profil défini en annexe.

Il est investi de tous les pouvoirs de gestion que lui délègue le président avec l'accord du Conseil d'administration.

Il assure la gestion financière et administrative de l'IPM. Il 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.

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

Article 21. – Attributions du Secrétaire général

Le Secrétaire général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives.

Il rédige et diffuse les procès-verbaux des réunions ou assemblées et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Institution à l'exception de celles concernant la comptabilité. Il tient un registre des originaux des procès-verbaux.

Article 22. – Attributions du Trésorier

Le Trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de l'Institution.

Conjointement avec le Gérant, il effectue tous paiements et reçoit toutes sommes dues à l'Institution.

Il tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées et rend compte au Conseil d'administration.

Article 23. – Dissolution de l'Institution

1°) Sur proposition du Conseil d'administration et après accord préalable du Ministère chargé du Travail et de la Sécurité sociale, la dissolution de l'Institution peut être prononcée par l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants, statuant à la majorité des 2/3 et au scrutin secret, à la condition que la délibération de ladite assemblée générale extraordinaire précise expressément, simultanément, son option quant à l'Institution de Prévoyance Maladie appelée à prendre la suite de celle dissoute par application des articles 1er, 2, 3 et 4 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012.

L'Institution peut être dissoute par décision du tribunal régional dans le ressort duquel se trouve le siège social, pour nullité des statuts ou juste motif.

2°) En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'assemblée générale extraordinaire du Collège des représentants statue sur la dévolution du patrimoine de l'Institution et désigne les établissements publics, la ou les Institutions de Prévoyance sociale ou les établissements privés reconnus d'utilité publique, qui reçoivent le reliquat de l'actif après paiement des créances de toute nature. Ladite assemblée générale extraordinaire nomme, pour assurer les opérations de liquidation, un ou plusieurs membres de l'Institution qui sont investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

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

Article 24. – Voies de recours

En cas de refus, par le Bureau exécutif de l'Institution de prendre en charge des prestations que le membre participant estime être dues pour lui-même ou ses ayants droit, le différend peut être porté devant le Conseil d'administration de l'Institution, sans préjudice du droit du membre participant de saisir le tribunal du siège de l'Institution.

Article 25. – Subrogation

L'Institution est subrogée dans les droits du participant et de ses ayants-droit lors du recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables d'actes ayant entraîné le service de prestations prises en charge par l'Institution et ce, à concurrence du montant de ces prestations. Le membre participant est tenu d'appeler l'Institution en déclaration de jugement commun.

Article 26. – Contrôle

1°) Approbation ministérielle préalable des statuts et du règlement intérieur

Il est reconnu à tout membre du Conseil d'administration le droit de recourir à l'arbitrage de l'autorité de tutelle et à la décision définitive du Ministre sur les questions fondamentales relevant des statuts et règlement intérieur, qui engagent la vie même de l'Institution.

Indépendamment de l'approbation des statuts et du règlement intérieur de l'Institution et de toute modification desdits statuts et règlement intérieur par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, préalablement à leur entrée en vigueur dans les conditions prévues aux articles 3, 6 et 7 de

la loi 75-50 du 3 avril 1975, et aux articles 12 et 13 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, le contrôle de l'Etat sur l'Institution se manifeste par :

A) Le pouvoir reconnu au Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale de rejeter toute modification des statuts et du règlement intérieur votés par le Conseil d'administration au cas où il l'estimerait contraire à l'esprit dans lequel a été élaboré le statut-type des Institutions de Prévoyance Maladie. Passé le délai d'un mois, à compter de la date de réception par le Ministre de la modification votée par le Conseil d'administration, l'approbation du Ministre est considérée comme acquise en vertu des dispositions du dernier alinéa de l'article 13 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012, sauf en cas de litige au sein du Conseil d'administration sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution par application de l'article 33 dudit décret.

B) Le pouvoir d'arbitrage attribué au Directeur du Travail et de la Sécurité sociale par l'article 33 in fine dudit décret à la suite du droit de recours reconnu à tout membre du Conseil d'administration sur des questions qui engagent la vie même de l'Institution.

La demande d'arbitrage présentée par l'un quelconque des membres du Conseil d'administration est suspensive de toute exécution de la décision dudit Conseil.

Faute d'arbitrage dans le délai d'un mois suivant le dépôt de la demande d'arbitrage à la Direction du Travail et de la Sécurité sociale, la décision du Conseil d'administration devient exécutoire.

Toutefois, l'arbitrage rendu par l'autorité de tutelle, sur des questions fondamentales qui engagent la vie même de l'Institution, lie le Conseil d'administration pour toutes les matières et dans tous les domaines où la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, et le décret n° 2012-832 du 7 août 2012 soumettent l'entrée en vigueur des décisions du Conseil d'administration à l'approbation préalable du ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, c'est-à-dire pour toutes les matières et dans tous les domaines qui relèvent des statuts et du règlement intérieur de l'Institution, en leurs mentions obligatoires.

2°) 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 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.

Article 27. – Dispositions générales

L'adhésion en qualité de membre de l'Institution entraîne l'approbation des présents statuts et du règlement intérieur ainsi que le respect de l'ensemble des dispositions qu'ils contiennent.

Article 28. – Date de prise d'effet

Les présents statuts entreront en vigueur à la date de leur approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

ANNEXE 1 A

PROFIL DE COMPETENCE DU GERANT

IPM du personnel de recherche un gérant

Nature de l'emploi

Poste de cadre

Rémunération annuelle :

Description de l'emploi

Missions du Gérant :

Le Gérant est placé sous l'autorité du Conseil d'administration. Il assure la gestion financière, administrative et comptable de l'IPM. Il rend compte de sa gestion au Conseil d'administration et ce conformément au règlement intérieur. Il est le garant de la 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.

Effectif de l'IPM :

Attributions et enjeux du poste :

Il assure la gestion administrative, financière et comptable de l'IPM.

Il prend toute disposition pour organiser l'IPM afin de garantir le bon écoulement de la charge de travail et un niveau de service élevé aux travailleurs et à leur famille.

Il encadre et supervise l'équipe administrative et comptable.

Il coordonne les activités qui lui sont rattachées et en évalue le résultat. Il détermine et suit les principaux indicateurs (taux de recouvrement, délais de remboursements des professionnels de santé, poste de dépense...).

Il contribue, en relation avec le Conseil d'administration, à l'élaboration d'orientations pour la régulation des dépenses de santé.

Il assure les contacts avec les établissements et professionnels de santé agréés par l'IPM et assure, le cas échéant, la négociation des tarifs de prise en charge.

Résultats attendus :

Suivi rigoureux des encaissements de cotisations et des remboursements de soins en vue d'équilibrer les recettes et des dépenses.

Optimiser la gestion de la trésorerie.

Mise en place de dispositifs de suivi des dépenses et d'alerte pour prévenir les déficits.

Définition et mise en œuvre d'une politique de contrôle adaptée aux besoins de l'IPM.

Relations fonctionnelles :

Relations avec le service des ressources humaines de l'entreprise, l'Inspection régionale du Travail et de la Sécurité sociale, l'ICAMO et la Direction générale du Travail et de la Sécurité sociale.

PROFIL SOUHAITE

Niveau : BAC + 4

Compétences : une formation en économie, droit, gestion et finance est nécessaire.

Une connaissance du monde du travail et du secteur médical est souhaitée.

La maîtrise de l'outil informatique est fortement recommandée...

Aptitudes : Capacité d'analyse et de synthèse.

Esprit d'initiative.

Sens de l'organisation et goût du travail en équipe.

Goût pour les contacts.

Une appétence pour les questions budgétaires et comptables.

CONTACTS

M. Président du conseil d'administration – Tél. :

M. Directeur Général – Tél. :

ANNEXE N° II. - REGLEMENT INTERIEUR

INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE DU PERSONNEL DE

Article premier. – Etablissement du Règlement intérieur

En application des dispositions de la loi 75-50 du

3 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale, du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises ou interentreprises, de l'arrêté portant approbation des statuts et du règlement intérieur de l'ICAMO et conformément aux statuts de l'Institution de Prévoyance Maladie du personnel de, il a été établi le présent règlement intérieur.

Article 2. – Modalités de Gestion de l'Institution

Les personnes chargées de gérer l'Institution et qui ont été désignées par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les statuts de l'Institution, sont investies des attributions suivantes :

- établissements des dossiers des participants et tenue à jour des livrets individuels de santé ;
- instruction, règlement et conservation des dossiers de maladie ;
- délivrance des feuilles de maladie ;
- établissement des bons de commande ;
- règlement des honoraires et factures ;
- administration courante de l'Institution (entretien, loyer, etc...) ;
- tenue de la comptabilité de l'Institution.

Article 3. – Cotisations et prestations

Le taux des cotisations et les conditions dans lesquelles l'Institution assure la prise en charge partielle des prestations, sont fixés en annexe du présent règlement intérieur.

Article 4. – Fonctionnement

Conformément aux statuts, un livret individuel de santé numéroté est établi au nom de chaque participant. Sur ce livret de santé figureront pour chaque participant :

- ses nom et prénoms ;
- sa date et son lieu de naissance ;

- la photographie de tous les ayants droit bénéficiaires des prestations de l'Institution, sauf pour les enfants de moins de trois (3) ans dont la photo n'est pas exigée. Pour les enfants de plus de trois ans, les photographies doivent être renouvelées tous les trois ans et ce jusqu'à onze (11) ans révolus.

Le numéro du livret est le numéro de matricule du participant et éventuellement tout autre numéro.

Les frais d'établissement de ces livrets sont à la charge de l'Institution. Le livret individuel de santé doit être présenté à tous les praticiens et fournisseurs qui doivent reporter son numéro et le nom du participant sur les feuilles de maladies et factures. La perte du livret individuel de santé de tout participant doit être immédiatement déclarée à l'Institution de Prévoyance Maladie, sauf cas de force majeure, sous peine de mise à la charge du participant intéressé de toute utilisation frauduleuse du document, et de ses conséquences éventuelles.

Article 5. – Médecins agréés

Les médecins, les pharmaciens, les spécialistes, les laboratoires, les sages-femmes, les cliniques, etc ... agréés par l'Institution sont désignés en annexe au présent règlement intérieur.

Article 6. – Modalités de prise en charge des prestations

Le bénéficiaire utilise pour les consultations, des feuilles de maladie mises à sa disposition par l'Institution.

Il laisse cette feuille au médecin qui l'adresse directement à l'Institution, après service effectué, pour en obtenir le règlement.

Les quotes-parts à la charge de l'Institution et par différence celles à la charge des participants sont fixées en annexe au présent règlement intérieur.

La liste des produits ne donnant pas lieu à prise en charge figure en annexe au présent règlement intérieur.

Il n'est procédé par l'Institution à aucune manipulation d'espèces, l'intégralité des règlements se faisant par chèque ou par virements bancaires. Les opérations de règlements, par chèques ou par virements, s'effectuent sur présentation de justificatifs aux personnes habilitées à faire fonctionner les comptes bancaires.

Les sommes dues à quelque titre que se soit par le participant à l'Institution sont précomptées d'office sur les salaires du participant, par application des dispositions de l'article 17 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975.

Le recouvrement des sommes dues à l'Institution par les employeurs, membres adhérents, s'opère dans les mêmes conditions, au profit de l'Institution, que celui des sommes dues à la Caisse de Sécurité sociale, par application de l'article 17 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 et de l'article 41 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012.

Article 7. – Risques exclus

Aucune prise en charge de prestations n'est due par l'Institution de Prévoyance Maladie en cas :

- d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le Code de la Sécurité sociale ;
- de suicide ou de tentative de suicide ;
- de mutilation volontaire ;
- de rixe ou d'émeute ;
- de dommage corporel résultant d'un acte sportif quelconque ;
- de non paiement de la cotisation mensuelle, pendant deux mois, après mise en demeure et sauf cas de force majeure laissé à l'appréciation du Conseil d'administration, et, plus généralement, en cas de non paiement de toute somme due à l'Institution par le participant.

Article 8. – L'exclusion temporaire ou définitive est prononcée par le Conseil d'administration, après enquête contradictoire, en cas de non respect des statuts et règlement intérieur de l'Institution, en cas de fraude ou de tentative de fraude dans l'utilisation des services de l'Institution.

Article 9. – Date d'entrée en vigueur

Le présent règlement intérieur entre en vigueur, à la date de son approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975, de l'article 13 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 et de l'article 26 § 1er des statuts de l'Institution.

ANNEXE

AU REGLEMENT INTERIEUR

INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE DU PERSONNEL DE

1. - Conseil d'Administration

A compter de la date d'entrée en vigueur de la présente annexe, après approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, il est prévu, conformément aux dispositions des statuts de l'Institution, que le Conseil d'administration de l'Institution comporte ... sièges ainsi répartis :

- ... sièges pour les membres participants
- ... sièges pour les membres adhérents

2. - Taux de cotisations

Les cotisations calculées suivant les dispositions du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 et des statuts de l'Institution, sont fixées à % des salaires des participants, plafonné à par mois.

La cotisation des membres adhérents représente au moins la même somme.

3. - Pourcentage et forfaits pris en charge par l'Institution

Les pourcentages de prestation et les forfaits, pris en charges par l'Institution, sont fixés à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente annexe, après approbation par le Ministre chargé du Travail et de la Sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

1. Soins de médecine générale :

a) Médecins agréés %

b) Médecins non agréés %

2. Soins médicaux et visites (honoraires) :

a) Médecins agréés %

b) Médecins non agréés %

3. Soins des médecins spécialistes sur prescription d'un médecin agréé par l'Institution %

4. Frais pharmaceutiques prescrits par ordonnance médicale au nom du malade et facturés par une pharmacie :

a) Pharmacies agréées %

b) Pharmacies non agréées %

5. Analyses, radios, prescrits par ordonnance médicale au nom du malade et facturés par un fournisseur :

a) Fournisseurs agréés %

b) Fournisseurs non agréés %

6. Hospitalisations, interventions chirurgicales : prise en charge plafonnée sur la base des tarifs de l'Hôpital Principal (ou de l'Hôpital LE DANTEC) %

7. Soins dentaires conservateurs et extractions

dentaires %

8. Optique médicale :

a) Consultation chez un ophtalmologiste agréé..... %

b) Lunetterie (verres) monture exclues %

9. Evacuation (transport aller et retour) d'un bénéficiaire pour hospitalisation, demandée par le médecin

traitant, sur l'établissement hospitalier le plus proche ...%

10. Accouchement : prise en charge plafonnée sur la base des tarifs de l'Hôpital Principal %

Tous les actes donnant lieu à une prise en charge doivent être présentés à l'Institution dans un délai maximum de 15 jours à partir de la date d'établissement.

Les soins à prise en charge facultative sont :

- les soins dentaires prothétiques

- les appareils orthopédiques

- les soins de massage et de kinésithérapie prescrits par un médecin

- les actes de radiologie coûteux (Imagerie par résonance magnétique).

Le médecin conseil de l'ICAMO peut être amené à se prononcer, à priori ou posteriori, sur le caractère médicalement justifié des consultations et prescriptions ci-dessus énumérées.

L'avis du service médical s'impose à l'IPM.

Les modalités de saisine et d'intervention du Service médical sont précisées dans les statuts de l'ICAMO.

4. Médecine, praticiens et pharmaciens agréés par l'Institution

Le ou les médecins, praticiens et pharmaciens agréés sont :

HÔPITAUX :

CLINIQUES :

MEDECINS :

SAGE FEMMES :

PHARMACIENS :

ANALYSTES :

DENTISTES :

5 – Produits non remboursés

a) La prise en charge est limitée aux médicaments et fournitures prescrits par le Médecin traitant suivant l'ordonnance.

Les renouvellements d'ordonnance ne sont pris en charge que s'ils sont également prescrits par le médecin traitant.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- la parfumerie et les produits de beauté ;

- les produits alimentaires et produits de régime ou de remplacement, les fortifiants sauf ordonnance, les vins, les eaux minérales, les alcools ;

- les objets à usage médical, notamment thermomètre, seringue, vessie, bac et poire à lavement,

bassin,

inhalateur, irrigateur, sonde, savon, ventouse, gant de crin ;

- les appareils d'orthopédie et de prothèse, dentaire, bandages en général ;

- les divers articles de la pharmacie notamment bandes, compresses, gaze, coton, aspirine, mercurochrome, eau oxygénée, teinture d'iode, sparadrap ;

- les médicaments ou produits n'ayant pas un caractère thérapeutique mais préventif, y compris sérum et vaccin, sauf en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie pendant lesquelles la vaccination est recommandée par les autorités compétentes.

b) Frais chirurgicaux

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les opérations n'ayant qu'un but esthétique ou de rajeunissement ;

- les opérations n'ayant pour but de remédier à une infirmité ou malformation congénitale sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans au maximum.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les massages et les séances de rééducation, de diathermie, d'hydrothérapie non prescrits par un médecin ;

- la gymnastique correctrice ;

- les soins dispensés par les pédicures et manucures ;

- les traitements ou cures de rajeunissement ou de beauté.

6. – Stage

Au moment de leur affiliation à l'Institution, les participants ne peuvent prétendre aux prestations, dans les conditions définies par le règlement intérieur et son annexe, qu'après un délai de deux mois de cotisation.

<http://www.jo.gouv.sn>