

Droits des Travailleurs Salariés
& Obligations des Employeurs

LE GUIDE DU COTISANT



Institut National de Prévoyance Sociale

Tél. : (223) 20 21 31 58 - (223) 20 21 25 54 - Fax : (223) 20 21 47 31
BP: 53 Bamako - Mali





I. Mission et Organisation

L'Institut National de Prévoyance Sociale a pour mission d'encaisser les cotisations et de servir les prestations définies dans le Code de Prévoyance Sociale.

Les régimes de protection sociale visés par le Code de Prévoyance Sociale sont :

- Les prestations familiales ;
- Les accidents du travail et maladies ;
- Professionnelles ;
- L'assurance vieillesse invalidité et allocations de Survivants.

En outre l'Institut mène des actions sanitaires et sociales au profit de la famille du travailleur salarié.

Les prestations sociales ci-dessus citées ainsi que les autres charges de l'institut sont financées par une double cotisation des employeurs et des salariés.

La gestion de l'Institut National de Prévoyance Sociale est confiée aux partenaires sociaux que sont : l'Etat, les Employeurs, les salariés.

Vous êtes employeurs de travailleurs salariés ?

Vous avez l'obligation d'affilier tous les travailleurs salariés que vous utilisez à quelque titre que ce soit à l'Institut National de Prévoyance Sociale dans les huit jours (8) qui suivent l'embauchage.

Pour les formalités d'immatriculation adressez vous à l'une des représentations suivantes de l'INPS.

Services	Adresses
Direction du Recouvrement des Cotisations et du Contrôle des Employeurs	Square Lumumba Bamako - Tel : 20 23 63 84 - Fax: 20 23 6384
Commune I	Près de la Mairie de la commune I - Tel : 20 24 11 74
Commune II	Près de la PMI Niaréla - Tel : 20 21 44 87
Commune III	Face Intendance Militaire Ex base aérienne - Tel : 20 22 59 17
Commune IV	20 29 01 16
Commune V	Derrière la Mairie de la commune (quartier Mali) 20 28 75 29
Commune VI	Rue de l'Institut des Jeunes Aveugles FALADIE - Tel : 20 20 18 89
Kayes	Près du Tribunal Administratif - Tel : 21 52 12 40
Koulikoro	Près de l'USINE HUICOMA - Tel : 21 62 036 / 21 62 143 / 21 26 21 31
Sikasso	Quartier administratif - Tel: 21 65 10 87
Ségou	Près de la Mairie Centrale - Tel : 21 32 07 20 / 21 32 03 87
Mopti	Près du Quai - Tel : 21 43 03 76 / 21 43 01 86 / 21 43 00 70
Tombouctou	Route de KABARA - Tel : 21 92 10 98 / 21 92 11 47 / 21 92 10 52
Gao	Face à la Gendarmerie - Tel : 21 82 00 63 / 21 82 00 79 / 21 82 03 68
Kidal	Centre ville - Tel : 21 85 00 48

Employeurs du régime général :

- Demande d'immatriculation employeur ;
- Bulletin d'embauche du ou des salarié(s) ;
- Une copie de l'acte de naissance du ou des salarié(s) ;
- Déclaration d'ouverture d'établissement signée de L'ANPE ;
- Le numéro d'identification fiscale pour les employeurs du secteur privé ;

Employeurs gens de maison :

- Demande d'immatriculation gens de maison ;
- Un bulletin d'embauche du ou des salarié(s) ;
- Une copie de l'acte de naissance du ou des salarié(s) ;
- une copie de la carte d'identité de l'employeur.

Quelle est la base de calcul de vos cotisations à l'INPS ?

Le code de prévoyance sociale stipule en son article 187 que « les cotisations sociales sont assises sur l'ensemble des rémunérations du salarié y compris les gains et avantages en nature, à l'exception de ceux ayant des caractères de remboursement de frais ».

Quels sont les taux en vigueur par branche ?

Les taux de cotisations par branche

N°	Branche	Adresses
1	Les prestations familiales.....	8%
2	L'assurance maladie obligatoire : [part de l'employeur..... [part du salarié.....	3,50% 3,06%
3	Les accidents du travail et de maladies professionnelles...	1% à 4%
4	Assurance vieillesse : [part de l'employeur..... [part du salarié.....	3,4% 3,6%
5	L'invalidité et le décès.....	2%

NB : le taux du régime Accident du Travail et Maladies Professionnelles varie selon les branches d'activités.

Quelle est la procédure que vous devez suivre pour la déclaration et ou le versement de vos cotisations ?

Vous devez calculer les cotisations dues sur les rémunérations versées à vos salariés et en faire la déclaration à l'INPS sur l'imprimé type de déclaration de cotisation. Cet imprimé sera tenu à votre disposition dans toutes les représentations INPS.

En plus des déclarations de cotisations, vous devez fournir trimestriellement à l'INPS un relevé nominatif des salaires et déclarer les mouvements de votre personnel. Un formulaire du relevé nominatif des salaires vous sera adressé une fois par trimestre.

La non fourniture des relevés nominatifs est passible d'amendes et pénalités conformément aux dispositions de l'article 210 du Code de Prévoyance Sociale.

Quelle est la périodicité des déclarations et des versements ?

Effectifs de salariés	Périodicité de déclaration	Date limite de l'échéance
Moins de 10 salariés	Trimestrielle (trimestre civil) Exemple : janvier, février, mars	15 jours après la fin du trimestre avant le 15 avril
10 salariés et plus	Mensuelle Ex : janvier	15 jours après la fin du mois avant le 15 février

Vous devez faire des déclarations de cotisations même dans le cas où votre entreprise rencontre des difficultés de trésorerie pour leurs paiements. Dans tous les cas, les parts de cotisations prélevées chez les salariés doivent être obligatoirement reversées à l'INPS dans les délais indiqués.

Les défauts de déclaration de cotisation à l'échéance sont passibles de pénalités prévues par le code de prévoyance sociale (article 191 du cps).

Le paiement

Le paiement des cotisations se fait en même temps ou dans le même délai que les déclarations, soit :

- Au plus tard 15 jours après la fin du trimestre pour les employeurs de moins de 10 salariés ;
- Au plus tard 15 jours après la fin du mois pour les employeurs de 10 salariés ou plus.

Les retards de paiement sont passibles d'une majoration de 2% du montant des arriérés de cotisations constatés par mois ou fraction de mois de retard.(art.208 C.P.S).

Que faut-il faire en cas de difficultés passagères ?

Lorsque vous rencontrez des difficultés passagères pour le paiement des cotisations il vous est recommandé d'adresser une correspondance au Directeur général de l'INPS ou à ses représentants locaux en vue de convenir des modalités de règlement à l'amiable.

Ces modalités de paiement seront établies sous forme d'une lettre d'acceptation d'échéancier de paiement dont le respect des termes s'imposera aux parties.

Comment s'expose-t-on à la procédure de recouvrement forcé ?

Elle naît lorsque toutes les tentatives de recouvrement à l'amiable des créances de cotisations dues par un employeur sont restées vaines. Dans ce cas, l'INPS par le canal de son service contentieux saisit le tribunal du travail du ressort de l'employeur en vue d'un recouvrement forcé des cotisations. Les frais afférents à cette procédure judiciaire seront entièrement à la charge de l'employeur défaillant.

Vous avez l'obligation de vous soumettre aux vérifications des contrôleurs et enquêteurs de l'INPS. Il vous est donc demandé de :

Recevoir le contrôleur de l'INPS et mettre à sa disposition toute la documentation utile et disponible pour la bonne exécution de sa mission de contrôle.

Vos relations avec l'INPS sont fondées sur des principes interactifs d'échange d'informations et de contrôle de la sincérité et de la fiabilité des ces informations. A ce titre il vous est permis et même recommandé de vérifier régulièrement les enregistrements portés sur votre compte cotisant ainsi que sur les comptes individuels de vos salariés en vue de les valider.

Les vérifications menées par l'INPS se situent à deux niveaux :

- le contrôle sur pièces se fait sur la base des documents que vous fournissez à l'INPS. Il consiste en la vérification et au redressement éventuel des erreurs ou omissions constatées dans les feuilles de déclaration de cotisations ou d'immatriculation des employeurs.
- Le contrôle sur place se fait périodiquement par les agents de l'INPS (contrôleurs ou enquêteurs) qui se déplacent chez vous employeurs et procèdent à des vérifications à partir des documents comptables et financiers existants. Dans les deux cas le but recherché est d'aboutir à une efficience dans l'identification et le recouvrement des cotisations.

II. Prestations servies :

1- Prestations Familiales

Le régime des prestations familiales comprend les prestations en nature de l'action sanitaire et sociale, la prime de premier établissement, l'aide à la mère et aux nourrissons sous forme d'allocations prénatales et d'allocations de maternité, les indemnités journalières en faveur des femmes salariées en état de grossesse, les allocations familiales et le congé de naissance.

Conditions générales :

Les prestations familiales sont accordées sous condition d'activité : neuf mois consécutifs chez un ou plusieurs employeurs, un mois étant égal à dix-huit jours ou 120 heures d'activité. Les travailleurs salariés étrangers introduits régulièrement au Mali ont droit aux prestations familiales.

Les types de prestations familiales :

a. Prime de premier établissement (allocations au foyer du travailleur) : Il s'agit d'une allocation qui permet au travailleur d'acquérir l'équipement nécessaire à son ménage. Son montant est égal au salaire mensuel forfaitaire servant de base au calcul des prestations familiales (13 650 francs CFA).

b. Allocations prénatales :

Si la déclaration de grossesse accompagnée d'un certificat médical est adressée à l'Institut dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations sont dues pour les neuf mois précédant la naissance. L'attribution des prestations est subordonnée à trois examens médicaux (avant la fin du 3ème mois, vers le 6ème mois et vers le 8ème mois). Le taux de l'allocation mensuelle prénatale est fixé au 1/10ème du salaire mensuel forfaitaire servant de base au calcul des prestations familiales. Les allocations prénatales sont versées en trois fractions : 2 730 francs CFA, 5 460 francs CFA et 4 095 francs CFA.

- Allocations de maternité

Leur paiement est subordonné au contrôle médical de l'accouchement et à la surveillance médicale du nourrisson. L'allocation de maternité est payée en trois fractions :

- 1/2 à la naissance ou immédiatement après la demande (8 190 francs CFA) ;
- 1/4 lorsque l'enfant atteint l'âge de six mois (4 095 francs CFA) ;
- 1/4 lorsque l'enfant atteint un an (4 095 francs CFA).

Le taux de l'allocation est fixé à 1/10e du salaire mensuel forfaitaire servant de base au calcul des prestations familiales.

- Allocations familiales

Elles sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus d'un an et de moins de 14 ans (18 ans pour les enfants placés en apprentissage, 21 ans en cas de poursuite d'études). Le taux des allocations familiales est fixé par enfant et par mois à 11 % du salaire mensuel forfaitaire servant de base au calcul des prestations familiales (1 500 francs CFA par enfant et par mois).

- Indemnité journalière des femmes salariées en état de grossesse

Cette indemnité est égale à l'intégralité du salaire sans limitation et effectivement perçu au moment de la suspension du contrat de travail. Elle est accordée pour la période réellement chômée qui doit être comprise dans les six semaines qui précèdent et les huit semaines qui suivent l'accouchement. Le versement de l'indemnité journalière peut être prolongé pendant trois semaines en cas de suites de couches pathologiques.

- Congé de naissance

A l'occasion de chaque naissance d'enfant viable survenue à son foyer, tout chef de famille salarié a droit à un congé supplémentaire de trois jours. Ces jours peuvent être consécutifs ou non, après entente entre l'employeur et le bénéficiaire mais devront être compris dans une période de quinze jours incluant la date de naissance. Les indemnités correspondant au salaire de la période de congé de naissance sont à la charge de l'INPS.

2- Accidents du Travail, Maladies Professionnelles

Déclaration, formalités, soins :

L'employeur est tenu de déclarer immédiatement ou au plus tard dans un délai de 48 heures tout accident du travail ou maladie professionnelle constaté(e) dans l'entreprise. Il doit, par ailleurs, faire assurer les soins de première urgence, aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou le médecin le plus proche et éventuellement diriger la victime sur le centre médical ou interentreprises, à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Si la victime n'a pas repris le travail dans les trois jours, l'employeur doit faire établir un certificat médical ; les frais, à l'exception de ceux qui concernent les soins de première urgence, sont à la charge de l'Institut de Prévoyance Sociale (système du tiers payant).

Les types de prestations :

a. Incapacité temporaire

L'indemnité journalière est payée à la victime par l'Institut à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail ; elle est égale à 1/30 du salaire du mois civil précédant l'accident pour le salarié payé au mois ou à la quinzaine.

b. Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel, multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié lorsque ce taux est compris entre 10 et 50 % et augmenté de moitié lorsqu'il excède 50 %. Si la victime a besoin de l'assistance d'une tierce personne, la rente est majorée de 40 %.

Après un délai de cinq ans, la rente peut être convertie en capital en totalité ou en partie si :

- le taux d'incapacité ne dépasse pas 20 %, sur simple demande ;
- le taux d'incapacité est compris entre 20 et 50 %, le rachat peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente.

c. Décès

La rente due aux survivants s'élève à 30 % du salaire annuel de la victime, dans le cas du conjoint, 15 % pour le premier enfant, 30 % s'il y en a deux, 40 % s'il y en a trois, 10 % pour chaque ascendant à charge.

3- L'Assurance Vieillesse Invalidité Allocation de Survivants

Le régime d'assurance pension vise l'assurance invalidité, vieillesse et survivants.

Invalidité

a. Conditions

Pour obtenir une pension d'invalidité, le travailleur doit :

- avoir accompli au moins huit ans d'assurance ;
- présenter une réduction de ses capacités physiques ou mentales d'au moins 66,66 % ;

b. Montant :

La pension est égale à 2 % du salaire moyen mensuel des huit dernières années multiplié par la durée d'assurance. La durée d'assurance est majorée de six mois par années civiles comprises entre la date de réalisation du risque et l'âge de 58 ans.

Cette pension est allouée à titre temporaire et peut être révisée lorsque le bénéficiaire recouvre une partie de ses facultés physiques ou mentales lui permettant d'exercer une activité salariale.

Vieillesse

a. Pension :

L'assuré âgé de 58 ans et ayant accompli au moins treize ans d'assurance peut prétendre à une pension de vieillesse. Celle-ci peut être liquidée à partir de 53 ans sans coefficient d'anticipation en cas d'inaptitude ou avec coefficient d'anticipation si le requérant n'est pas inapte ; le montant sera affecté d'un abattement de 5 % par année d'anticipation.

La pension est égale à 2 % du salaire mensuel des huit dernières années d'activité multiplié par le nombre d'années d'assurance. Elle ne peut pas être supérieure à 80 % du salaire mensuel moyen des huit dernières années (minimum : 44 397 francs CFA).

b. Allocation de solidarité :

L'assuré âgé de 53 ans n'ayant pas accompli treize ans d'assurance mais ayant accompli au moins six années pourra prétendre, sous conditions de ressources à une allocation de solidarité. Cette allocation versée mensuellement sous forme de rente viagère est égale à 14 479 francs CFA.

Pension de Survivants

Au décès de l'assuré, la veuve et les orphelins peuvent prétendre à un avantage versé sous forme de pension de réversion ou sous forme de versement unique.

a. Pension

La veuve ayant été mariée au moins deux ans avec le défunt peut prétendre à une pension à condition que son conjoint ait bénéficié ou aurait pu bénéficier d'une pension de vieillesse (treize ans d'assurance). La pension de la veuve est égale à 50 % de celle du défunt. Pour chaque orphelin mineur, il pourra être servi une pension égale à 10 % de celle du défunt. Le total des pensions d'orphelin ne pourra pas dépasser 50 % de la pension du défunt.

b. Allocation de solidarité :

Lorsque l'assuré au moment du décès n'était pas titulaire d'une pension de vieillesse ou n'avait pas accompli au moins treize ans d'assurance mais avait été assuré pendant au moins trois ans, la veuve pourra prétendre à une allocation vieillesse versée en une seule fois. Cette allocation est égale à 20 % du salaire mensuel moyen multiplié par le nombre de semestres d'assurance accomplis par le défunt.

4- L'assurance maladie obligatoire

L'assurance maladie obligatoire est limitée aux seules prestations en nature telles qu'elles sont définies par la Convention N° 102 (norme minimum) et la Convention N° 130 (soins médicaux) de l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T.)...

Le panier de soins comprend les soins :

- Les risques faibles : les consultations générales ou spécialisées, les médicaments, les analyses de laboratoire et imagerie médicale, soins médicaux, soins dentaires (sans prothèses) ;
- Les gros risques : les hospitalisations simples, les hospitalisations avec intervention chirurgicale.

5- L'Action Sanitaire et Sociale

Les principales actions définies par le code de prévoyance sociale sont :

- compléter l'équipement social et sanitaire et diffuser auprès des femmes les notions d'hygiène, de puériculture et d'économie domestique propres à améliorer la condition de vie des familles ;
- encourager et aider à la formation du personnel d'action sociale ;
- attribuer des subventions ou des prêts aux services ou organismes qui contribuent à l'enseignement ;
- propagande et la documentation sur l'hygiène et l'économie familiale, ou qui exercent une action en faveur de la famille ;
- créer et assurer la gestion de tous établissements sanitaires ou sociaux en faveur des familles de travailleurs.