

Code de sécurité sociale

16 juin 1999. – LOI n° 1/010 – Code de sécurité sociale du Burundi.

(B.O.B., 1999, n° 7, p. 411)

Note. Le présent code est complété par les dispositions législatives suivantes qui n'ont pas été abrogées expressément:

– le décret-loi n° 1/145 du 21 octobre 1971 portant institution d'un régime d'allocations familiales au profit des travailleurs et apprentis (B.O.B., 1971, p. 472);

– le décret-loi n° 1/17 du 28 juillet 1983 portant organisation de la fourniture des soins aux travailleurs des entreprises commerciales et industrielles (B.O.B., 1984, n° 5, p. 190).

INDEX ALPHABÉTIQUE

Accident :

- de travail, 47, 48.
- de trajet, 47-49.

Accouchement, 31.

Action :

- action publique, 102, 1).
- action en recouvrement des cotisations, 102, 2).
- action en recouvrement des prestations, 102, 3).
- action sociale et sanitaire, 13, b).

Admissibilité, 69.

Affiliation, 14, j).

Agents de la coopération, 12, c).

Agents de l'ordre judiciaire, 11, e).

Agents économes, 24.6.

Aide sociale, 13, c).

Allocations :

- de frais funéraires, 57.
- d'incapacité, 55, b).
- de vieillesse, 70.
- de survivants, 79.

Analyse actuarielle, 27.

Apprentis, 11, f).

Assemblée générale des sociétaires, 15.

Assiette des cotisations, 19.

Assistance médicale, 53, a).

Assujettissement, 14, h).

Assurance privée, 13, f).

Assuré social, 14, d).

Ayant-droit en matière de sécurité sociale, 14, f).

Cession des prestations, 89.

Chômage, 14, u).

Code de sécurité sociale, 6-7, 105-106, 110.

Comité :

- de Direction, 15.
- de Recours Gracieux, 99, 1), 99, 2), 99, 3).

Commissariat aux comptes, 15.

Commission médicale, 98, 2).

Compensation entre prestations, 90.

Conseil d'Administration, 15.

Contestations, 98, 99.

Contrainte, 24, 3).

Contrôle, 97.

Conventions :

- de l'Organisation Internationale du Travail, 3.
- générale de sécurité sociale, 4.
- internationales, 12.

Cotisations, 17.

Cumul des prestations, 91, 3), 91, 4).

Décès, 57.

Décision judiciaire, 96.

Déclaration :

- d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle, 50.
- des cotisations trimestrielles, 21.
- fautive, 101.
- des salaires, 17.

Élèves des établissements d'enseignement technique professionnel, 12, d).

Employeur, 14, g).

Enfants à charge, 14, s).

Épargne, 13, d).

Examens médicaux, 53.

Expertise, 98.

Fermiers, 24.6.

Faits de guerre, 93, c).

Faute :

- de l'employeur, 50.
- d'un tiers, 95.
- inexcusable, 93.2.
- intentionnelle, 13, h).

Fonctionnaires, 11, e).

Fonds :

- d'action sanitaire et sociale, 26.
- de roulement, 25.
- de réserves, 25.
- valeur, 24.6.
- placement, 17.

Force majeure, 50.

Frais d'administration, 18.

Frais funéraires, 57, 58.

Gestion :

- d'un régime de sécurité sociale, 10.
- financière, 18.

Gratification, 19.

Hospitalisation, 34, a).

Huissiers, 24.6.

Immatriculation, 14, i).

Incapacité :

- de travail, 52-54.
- permanente, 55.
- temporaire, 54.

Indemnité :

- journalière, 34.
- journalière de maternité, 34.3.

Infraction de l'employeur, 102.

Inspecteurs du travail, 97.

Invalidité, 72.

Investissements, 7.

Liquidation des prestations, 85.

Litiges, 97-98.

Lunettes médicales, 33.

Majorations de retard, 17.

Mandataires publics et politiques, 11, b).

Maladie :

- professionnelle, 51.
- naturelle, 31.

Médicaments, 37.

Membre de la famille, 14, r).

Membres des professions libérales, 11, h).

Militaires, 11, c).

Modalités d'application, 12.3, 65.

Mois d'assurance, 14, m).

Ministre de tutelle, 110.

Mutualité, 13, e).

Non salarié, 14, i).

Ordonnance, 42.

Organisation :

- association, 14, v).
- administrative (structure d'une entreprise), 15.
- financière, 17.
- internationale du travail, 3.

Organisme :

- de sécurité sociale, 10, 3).
- payeur, 92.3.

Orthopédie (appareil), 53.

Pension :

- anticipée, 69.
- d'invalidité, 73.
- de survivants, 78.
- de vieillesse, 68.

Prescription, 88.

Prestations :

- familiales, 80-81.
- de sécurité sociale, 14, k).

Privilèges des cotisations, 23.

Produits pharmaceutiques, 53.

Protection Sociale, 13, a).

Prothèses, 53.

Recours (gracieux), 99.
Régime de sécurité sociale, 14, c).
Rémunération, 14, f).
Rentés :
– d'incapacité, 55.
– de survivants, 59.
Réserves, 25.
Résidence, 49.
Responsabilité, 13, g).
Ressources des régimes, 17.
Risque :
– professionnel, 47.
– social, 14, b).
Saisie des prestations, 89.
Sanctions, 97-101.
Sécurité sociale, 14, a).

Soins de santé, 33.
Stage, 14, l).
Stagiaires, 11, g).
Statuts, 10, 2).
Subrogation, 95, 3).
Survivants, 93, 3).
Taux de cotisation, 20.
Taxation d'office, 22, 5).
Tiers-garant, 14, p).
Tiers-payant, 14, q).
Ticket-modérateur, 14, n).
Transport, 34, 53, g).
Travailleur, 14, e).
Tutelle, 110.
Veufs et veuves, 14, t).
Vieillesse (pension), 66-71.

TITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CHAMP D'APPLICATION

CHAPITRE I

PRINCIPES FONDAMENTAUX, CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

Section 1

Principes fondamentaux

Article 1

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale, elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, et au libre développement de la personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale.

Article 2

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement nécessaire; elle a droit à la sécurité en cas de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite des circonstances indépendantes de sa volonté.

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

Article 3

Toute convention de l'Organisation Internationale du Travail relative à la sécurité sociale et ratifiée par le Burundi fait autorité et l'emporte sur une disposition légale nationale de contenu différent.

Article 4

Les principes fondamentaux en matière de protection des droits des travailleurs migrants contenus dans la Convention générale de sécurité sociale de la Communauté Economique des Pays des Grands Lacs et son arrangement administratif sont d'application.

Article 5

La République du Burundi doit assurer le respect des droits et devoirs programmés et garantis par la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ainsi que de l'Unité Nationale. Aucune restriction de ces droits ne peut être imposée que par la loi.

Section 2

Champ d'application

Article 6

La présente loi institue un code de la sécurité sociale qui couvre l'ensemble des secteurs d'activité économique ainsi que les professions qui s'exercent sur tout le territoire de la République du Bu-

rundi en faveur des régimes de sécurité sociale décrits dans la présente section ainsi que des bénéficiaires visés aux articles 11 et 12 ci-après.

Article 7

Le code de la sécurité sociale couvre les régimes de base ainsi que les régimes complémentaires, particuliers ou spéciaux.

Article 8

Les régimes de base sont:

a) le régime d'assurance-maladie-maternité chargé du service des prestations de soins médicaux et des indemnités de maladie et de maternité;

b) le régime des risques professionnels chargé du service des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle;

c) le régime des pensions chargé du service des prestations de vieillesse, d'invalidité et des prestations de survivants;

d) le régime des prestations familiales chargé du service des allocations familiales.

Article 9

Des régimes complémentaires, particuliers ou spéciaux peuvent être institués en vue d'accorder des avantages sociaux s'ajoutant ou non à ceux des régimes de base.

Article 10

1. Tout régime de base de sécurité sociale est créé par un texte législatif.

2. La gestion d'un régime de sécurité sociale est confiée à un organisme dont l'organisation et le fonctionnement sont déterminés par les statuts.

3. L'organisme de sécurité sociale fonctionne sous la surveillance de l'Etat.

4. Les partenaires de l'organisme de sécurité sociale sont représentés d'une manière paritaire dans les organismes de gestion.

Article 11

Sont assujettis aux régimes de base:

a) tous les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail;

b) les mandataires publics et politiques;

c) les militaires, les salariés de l'Etat et des collectivités locales;

d) les personnes de différents corps de police;

e) les fonctionnaires, les magistrats et les agents de l'ordre judiciaire;

f) les apprentis liés par un contrat d'apprentissage;

g) les stagiaires liés ou non par un contrat de travail, employés dans une entreprise ou détachés dans une école professionnelle;

h) les membres des professions libérales et des œuvres à caractère philanthropique ou religieux.

Article 12

1. Sont assujettis à toute ou partie d'un ou des régimes:

a) les travailleurs burundais occupés par une entreprise située au Burundi et qui sont détachés sur le territoire d'un autre pays afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise et à condition que la durée prévisible n'excède pas six mois;

b) les travailleurs étrangers occupés par une entreprise située à l'étranger et qui sont détachés sur le territoire du Burundi afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise et à condition que la durée prévisible n'excède pas six mois;

c) les agents de la coopération bilatérale et multilatérale à l'exclusion de ceux qui effectuent au Burundi une mission temporaire inférieure à trois mois;

d) les élèves des établissements d'enseignement technique professionnel et artisanal, les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation et de rééducation professionnelle;

e) les étudiants de l'enseignement supérieur ainsi que les élèves de l'enseignement primaire et secondaire;

f) les bénéficiaires des pensions et rentes;

g) les agriculteurs, éleveurs, pêcheurs regroupés en association;

h) les artisans et les commerçants;

i) les non salariés du secteur rural et urbain.

2. Les dispositions des points a), b) et c) s'appliquent sous réserve des accords de réciprocité, des conventions internationales ratifiées par le Burundi ou des conventions particulières entre organismes de sécurité sociale.

3. Les modalités particulières nécessaires à l'application des dispositions relatives aux personnes visées dans cet article seront déterminées par régime.

Section 3

Définitions des concepts

3.1. Concepts généraux

Article 13

Sont notamment définis, les concepts généraux suivants:

a) «Protection sociale»: ensemble de mécanismes institués dans le but de fournir une aide, sous différentes formes, à toute la population face aux risques sociaux et économiques auxquels elle est exposée. L'aide sociale peut être soit matérielle, financière, soit éducative et morale;

b) «Action sociale et sanitaire»: ensemble des activités et actions qui concourent à améliorer l'état social et sanitaire de la population. Il y a lieu d'y inclure les activités relatives à l'animation et à l'encadrement social pour accéder aux bons soins de santé;

c) «Aide sociale»: ensemble de mesures prises par l'Etat, les collectivités publiques et locales, les personnes morales ou physiques et les organismes internationaux pour protéger les personnes les plus démunies et les moins encadrées moralement et socialement;

d) «Epargne»: système par lequel un individu prélève une partie de son revenu pour l'affecter à la garantie d'éventuels risques;

e) «Mutualité»: groupement sans but commercial, elle permet de répartir les charges des risques sociaux sur l'ensemble de ses membres. Pour atteindre l'efficacité dans la protection de ces risques, elle doit rassembler un grand nombre d'adhérents, sinon la garantie est dérisoire;

f) «Assurance privée»: système où un assureur joue le rôle d'intermédiaire dans la protection d'un risque social et ce, moyennant le paiement d'une certaine prime par les assurés;

g) «Responsabilité»: obligation qui incombe à une personne de réparer le dommage causé à autrui par son fait ou par le fait des personnes ou des choses dépendant d'elle;

h) «Faute intentionnelle»: acte volontaire ayant entraîné des conséquences graves, même si l'auteur n'a pas voulu le dommage qui en résulte;

i) «Subrogation»: opération par laquelle une personne ou une chose est substituée à une autre dans un rapport juridique. Elle peut être fondée sur une disposition légale (subrogation légale) ou sur un contrat (subrogation conventionnelle);

j) «Secteurs d'activité économique»: ensemble des activités assumées par des personnes physiques ou morales de droit public ou privé, rural ou urbain;

3.2. Concepts spécifiques à la sécurité sociale

Article 14

Sont notamment définis, les concepts spécifiques à la sécurité sociale ci-après:

a) «Sécurité sociale» désigne la protection que la société accorde à ses membres, grâce à une série de mesures publiques à caractère obligatoire, contre le dénuement économique et social où pourraient les plonger, en raison de la disparition ou de la réduction sensible de leur gain, la maladie, la maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles, le chômage, l'invalidité, la vieillesse et le décès;

b) «Risque social» désigne tout événement inhérent à la vie en société qui entraîne, pour celui qui le subit, une baisse de ses revenus (maladies, chômage, vieillesse, accident de travail, maladie professionnelle);

c) «Régime de sécurité sociale» désigne l'ensemble de dispositions fixant les droits et obligations d'une catégorie de personnes au regard de la sécurité sociale et selon la nature de leur activité professionnelle;

d) «Assuré social» désigne toute personne protégée contre les risques sociaux, qu'elle soit en situation de salarié, de non salarié, d'indépendant, d'étudiant, de stagiaire ou d'apprenti;

e) «Travailleur», c'est toute personne physique, quels que soient son âge, son sexe et sa nationalité, qui s'est engagée auprès d'un employeur, dans les liens d'un contrat de travail;

f) «Rémunération» signifie les gains de toute nature, susceptibles d'être évalués en espèces et fixés par accord ou par la loi, qui sont dus, en vertu d'un contrat de travail écrit ou verbal, par l'employeur à un travailleur;

g) «Employeur» désigne toute personne physique ou morale, de droit public ou de droit privé, qui utilise les services d'un ou de plusieurs travailleurs en vertu d'un contrat de travail;

h) «Assujettissement» désigne le fait pour une personne d'entrer dans le champ d'application d'un régime de sécurité sociale, en raison de sa situation professionnelle;

i) «Immatriculation» désigne l'opération administrative qui consacre la qualité d'assuré social par l'attribution d'un numéro d'identification;

j) «Affiliation» désigne le lien qui existe entre l'assuré social à un organisme de sécurité sociale qui est susceptible de lui verser des prestations;

k) «Prestations» désignent les pensions, les rentes, les allocations, les soins médicaux fournis directement y compris le remboursement des frais déboursés en faveur d'un assuré social;

l) «Stage» désigne soit une période de cotisation, soit une période d'emploi, soit une période de résidence;

m) «Mois d'assurance» désigne tout mois au cours duquel l'assuré social a occupé pendant quinze jours au moins un emploi assujéti à l'assurance;

n) «Ticket modérateur» désigne la participation proportionnelle ou forfaitaire laissée à la charge de l'assuré dans le coût des prestations de l'assurance maternité-indemnisation des soins;

o) «Tiers responsable» désigne toute personne qui n'est liée par aucun rapport de subordination avec l'employeur de la victime au moment de l'accident;

p) «Tiers-garant» désigne le système d'octroi des prestations de l'assurance maladie maternité-indemnisation des soins ou prestation pour se faire rembourser ensuite par son organisme, après déduction du ticket modérateur;

q) «Tiers-payant» désigne le système d'octroi des prestations de l'assurance maternité-indemnisation des soins où l'assuré paie uniquement le ticket modérateur au fournisseur des prestations, ce dernier se faisant rembourser le solde auprès de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale;

r) «Membres de la famille» désignent les personnes vivant principalement à charge de l'assuré. Il s'agit du conjoint non divorcé et des enfants à charge du travailleur;

s) «Enfants à charge» désignent les enfants légitimes, naturels reconnus, sous tutelle ou adoptifs du travailleur ou de son conjoint qui réunissent les conditions ci-après:

– être âgé de moins de 18 ans: cette limite est portée à 21 ans si l'enfant est apprenti ou poursuit des études dans un établissement de plein exercice. Il n'y a pas de limite d'âge lorsque l'enfant, en raison de son état physique ou mental, est incapable d'exercer une activité professionnelle susceptible d'apporter au ménage un revenu d'appoint substantiel, cet état d'incapacité doit être prouvé par un certificat médical;

– ne pas exercer dans un but lucratif une profession indépendante;

– ne pas être tenu dans les liens d'un mariage;

– ne pas avoir été adopté par autrui.

On entend par:

– «enfant sous tutelle»: le mineur orphelin de père et de mère dont la tutelle a été organisée ou constatée par un jugement.

– «enfant adoptif» l'enfant dont l'adoption est constatée par un acte authentique ou par un jugement.

t) «Ayants-droit» désignent les personnes admises à prétendre à des prestations prévues au point k et sont énumérés ci-après:

– la veuve non divorcée, ni séparée de corps, à condition que le mariage ait été contracté et inscrit à l'état-civil;

– le veuf non divorcé, ni séparé de corps, à condition que le mariage ait été contracté et inscrit à l'état-civil;

– les enfants célibataires non salariés qui vivaient à charge du défunt, jusqu'à l'âge de seize ans révolus, de dix huit ans révolus si l'enfant est en apprentissage, de vingt et un an révolus si l'enfant poursuit des études. Il n'y a aucune limite d'âge si par suite d'une infirmité ou d'une maladie incurable, il est dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice;

– à défaut de la veuve, du veuf ou des enfants, les ascendants directs.

u) «Chômage» désigne un arrêt involontaire et prolongé du travail dû à l'impossibilité de trouver un emploi pour des raisons indépendantes des capacités de l'intéressé et liées à l'état du marché du travail;

v) «Organisation» désigne association qui se propose des buts déterminés;

w) «Non salarié» désigne une personne qui n'est pas liée à une autre par un contrat individuel de travail, qui travaille ou non pour son propre compte et sans rémunération.

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE, FINANCIÈRE ET COMPTABLE

Section 1

Organisation administrative

Article 15

Les organes de l'organisme de sécurité sociale sont l'Assemblée Générale des sociétaires, le Conseil d'Administration, le comité de recours gracieux, le comité de direction et le commissariat aux comptes.

Article 16

L'organisation, la composition et le fonctionnement de ces organes sont déterminés par les statuts de l'organisme.

Section 2

Organisation financière

Article 17

1. Les ressources des régimes sont constituées par:

a) les cotisations;

b) les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations des salaires;

c) les produits des placements des fonds;

d) les dons et legs;

e) toutes autres ressources attribuées par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer l'équilibre financier.

2. Les ressources des régimes ne peuvent être utilisées que pour couvrir les prestations et les frais d'administration indispensables à leur fonctionnement.

Article 18

Chacun des régimes fait l'objet d'une gestion financière distincte, les ressources d'un régime ne pouvant être affectées à la couverture des charges d'un autre régime.

Article 19

1. Les cotisations dues pour chaque régime peuvent, dans la limite d'un plafond ou pas, être assises sur l'ensemble des rémunérations, primes, indemnités, gratifications, bourses, pensions et rentes perçues par les personnes physiques assujetties, à l'exclusion des sommes ayant le caractère d'un remboursement de frais.

2. Chaque régime pourra déterminer les rémunérations forfaitaires servant au calcul des cotisations applicables à certaines catégories d'assujettis et prescrire des modalités particulières pour leur recouvrement.

Article 20

1. Le taux de cotisation afférent à chaque régime est fixé par le texte le régissant en pourcentage des rémunérations soumises à cotisation. Il peut être révisé chaque fois que de besoin selon la même procédure.

2. Le taux de cotisation des régimes des risques professionnels et des prestations familiales est un taux unique ou différentiel selon le choix des sociétaires de l'organisme.

3. Les cotisations des régimes d'assurance-maladie et des pensions sont réparties entre le travailleur et son employeur selon les propositions déterminées par les textes les régissant, la part incombant au travailleur ne pouvant en aucun cas dépasser 40% du montant de cette cotisation.

4. Les cotisations des régimes des risques professionnels et des prestations familiales sont à charge exclusive de l'employeur.

5. Les taux de cotisations sont fixés de manière que les recettes de chaque régime y compris le produit des placements, permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations ainsi que la partie des dépenses d'administration qui s'y rapporte, et de disposer du montant nécessaire à la constitution des diverses réserves et du fonds de roulement.

Article 21

1. L'employeur est débiteur de l'ensemble des cotisations dues y compris la part du travailleur qui est précomptée sur le traitement, salaire, pension ou rente au moment de leur versement.

Il verse les cotisations globales dont il est responsable aux dates et selon les modalités fixées par les textes régissant le régime.

2. Une majoration est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit. Cette majoration est calculée et versée dans les conditions fixées par les textes régissant chaque régime.

3. L'employeur est tenu de produire une déclaration soit mensuelle soit trimestrielle indiquant, pour chaque salarié qu'il a occupé au cours du trimestre concerné, le montant total des rémunérations perçues ainsi que la durée du travail effectué.

Cette déclaration est adressée à l'organisme gestionnaire aux dates et selon les modalités fixées par le texte régissant chaque régime.

4. Le défaut de production aux échéances prescrites de la déclaration mensuelle ou trimestrielle donne à l'application d'une majoration dans les conditions fixées par les textes régissant chaque régime.

Article 22

1. L'employeur ne peut récupérer à charge de l'assuré le montant des prélèvements qu'il a omis d'effectuer au moment du paiement de la rémunération, salaire, pension ou rente.

2. La cotisation de l'employeur reste définitivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

3. Si un travailleur est occupé simultanément ou successivement au service de deux ou de plusieurs employeurs, chacun de ces derniers retient et verse les conventions correspondant aux rémunérations que le travailleur a gagné chez lui.

4. Lorsque les rémunérations soumises à cotisations sont plafonnées, l'organisme détermine la part des cotisations incombant à chaque employeur.

5. Lorsque le montant des salaires devant servir de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à l'organisme, une taxation d'office provisoire peut être effectuée par ce dernier qui peut notamment se faire communiquer par les services fiscaux, tous renseignements susceptibles de faciliter le contrôle des salaires. Les modalités de la taxation d'office sont déterminées par le texte régissant chaque régime.

Article 23

Le paiement des cotisations et des majorations de retard est garanti par un privilège sur les meubles et immeubles qui prend rang immédiatement après celui qui garantit le paiement des salaires.

Article 24

1. Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais prescrits, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée d'une mise en demeure adressée sous forme de lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'invitant à régulariser sa situation dans les quinze jours, ou notifiée par un agent de l'organisme assermenté à cet effet.

2. La mise en demeure peut être interrompue par le recours du débiteur devant le Comité de Recours Gracieux pour contester la réalité ou le montant de la dette, à condition que le recours soit formé dans les quinze jours à compter de l'avis de réception ou de la notification prévue à l'alinéa 1 du présent article.

3. Si la mise en demeure reste sans effet, l'organisme peut, indépendamment de toute action pénale, délivrer une contrainte sous forme d'un relevé des sommes dues à titre exécutoire.

4. Le relevé des sommes dues à titre exécutoire est signifié par toutes voies de droit.

5. Les huissiers font les commandements, les saisies et les ventes à l'exception des ventes immobilières, lesquelles sont faites par le notaire.

6. Tous fermiers, locataires, receveurs, agents économiques, banquiers, notaires, avocats, huissiers, greffiers, curateurs représentants et autres dépositaires et débiteurs de revenus, sommes, valeurs ou meubles affectés au privilège sont tenus, sur la demande qui leur en est faite par pli recommandé émanant de l'organisme, de payer à l'acquit des employeurs redevables et sur le montant des fonds ou valeurs qu'ils doivent ou qui sont entre leurs mains jusqu'à concurrence de tout ou partie des cotisations ou intérêts moratoires dus par ces derniers.

7. Cette demande vaut sommation avec opposition sur les sommes, valeurs ou revenus. A défaut pour ces tiers détenteurs de satisfaire à cette demande, ceux-ci sont poursuivis comme s'ils étaient débiteurs directs. Les modalités d'application de ces dispositions sont déterminées par chaque régime.

8. L'exécution de la contrainte visée à l'alinéa 3 du présent article peut être interrompue par le recours du débiteur devant le Tribunal du Travail pour contester la réalité ou le montant de la dette, à condition que le recours soit formé dans le délai de quinze jours à compter de la signification prévue à l'alinéa 4 du présent article.

Article 25

Pour assurer le fonctionnement de l'organisme et maintenir l'équilibre financier, il est institué un fonds de roulement et autant de fonds de réserves que de besoin selon les conditions définies par le texte régissant chaque régime.

Article 26

Il peut être institué un fonds d'action sanitaire et sociale dont les ressources et leur utilisation seront déterminées par les textes régissant chaque régime.

Article 27

Une analyse actuarielle de chaque régime est effectuée chaque fois que de besoin et au moins une fois tous les cinq ans. Si l'analyse relève un danger de déséquilibre financier, il est procédé à toutes mesures susceptibles de rétablir l'équilibre financier du régime notamment le réajustement des taux de cotisation.

Section 3

Organisation comptable

Article 28

Les dépenses de l'organisme sont constituées par:

- le paiement des prestations;
- les frais de fonctionnement;
- les dépenses d'investissement;
- les intérêts et annuités d'amortissement des dettes;
- les taxes, contributions, impôts et charges sociales légalement dus.

Article 29

Les règles relatives aux opérations financières et comptables sont fixées par les statuts de chaque organisme.

Section 4

Particularités

Article 30

Les régimes de sécurité sociale portant sur le secteur non structuré pourront prévoir des organes sociaux appropriés, des modalités particulières de calcul et de recouvrement des cotisations et celles relatives aux opérations financières et comptables.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RISQUES COUVERTS ET AUX PRESTATIONS

CHAPITRE I

RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE-MATERNITÉ

Section 1

Risques couverts et prestations

Article 31

1. L'assurance-maladie-maternité prend à sa charge, tout état morbide dû à une maladie naturelle, à un accident d'origine professionnelle, la grossesse, l'accouchement et leurs suites.

2. Elle prend également à sa charge, en cas d'interruption de travail, une indemnité journalière de maladie ou de maternité.

Article 32

1. Les prestations comprennent les soins médicaux et indemnités journalières de maladie ou de maternité.

2. Les non salariés du secteur rural et urbain ne bénéficient pas des indemnités journalières de maladie ou de maternité.

Article 33

Les soins médicaux comprennent:

a) En cas d'état morbide:

- les consultations des médecins omnipraticiens ou généralistes;
- les actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par les médecins;
- les actes de chirurgie dentaire;
- les actes utilisant les radiations ionisantes pratiqués par le médecin ou le chirurgien dentiste, les actes de biologie médicale;
- les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux;
- les actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière;
- les frais d'hospitalisation et de traitement;
- les frais des accessoires et pansements et autres fournitures;
- la fourniture de produits pharmaceutiques essentiels;
- les frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie;
- la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales;
- les frais de transport sur présentation des justificatifs.

b) En cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites:

- les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement, les soins post-natals et les soins aux nouveaux-nés pendant quinze jours, donnés soit par un médecin, soit par un infirmier ou soit par une sage-femme diplômée;
- l'hospitalisation;
- les frais de transport sur présentation des justificatifs.

Article 34

1. En cas d'interruption de travail pour cause de maladie naturelle, d'accident d'origine non professionnelle et de maternité dûment constatés par un médecin agréé, l'assuré a droit à une indemnité journalière.

2. L'indemnité est accordée pendant la durée d'interruption de travail et n'est payable que si le salaire de l'assuré est suspendu.

3. Le montant de l'indemnité journalière est calculé sur base du salaire mensuel de l'assuré sans qu'il ne puisse être inférieur à deux tiers pour l'indemnité journalière de maladie et cinquante pour cent pour l'indemnité journalière de maternité.

Section 2

Conditions du service des prestations

Article 35

Pour bénéficier des soins médicaux du régime d'assurance-maladie-maternité, l'assuré doit remplir les conditions suivantes:

- être immatriculé à l'organisme et avoir la carte d'immatriculation;
- figurer sur la liste des assurés établie mensuellement par l'employeur et transmise à l'organisme.

Article 36

Pour les ayants droit de l'assuré, les conditions exigées pour bénéficier des soins médicaux sont les suivantes:

- être immatriculé à l'organisme et avoir la carte d'immatriculation;
- figurer sur la liste des ayants droit de l'assuré établie mensuellement par l'employeur et transmise à l'organisme.

Article 37

Les soins médicaux sont dispensés par:

- le personnel médical ou para-médical des formations sanitaires du Gouvernement ou privées, des œuvres ou associations à caractère philanthropique ou religieux agréées par le Ministère de la Santé Publique et conventionnées;
- le personnel para-médical agréé pour prescrire un certain nombre de médicaments en l'absence de médecin dans une formation sanitaire du Gouvernement ou privée, d'une œuvre ou association à caractère philanthropique ou religieux.

Article 38

La fourniture des produits pharmaceutiques est assurée par les pharmacies du Gouvernement ou privées dans les conditions définies par les conventions conclues avec l'organisme.

Article 39

Les personnels médical et paramédical disposent de la liberté de prescription des soins médicaux dans le strict respect de la déontologie médicale et du secret professionnel. Toutefois, seuls les médicaments figurant sur une liste établie par ordonnance conjointe du Ministre de tutelle de l'organisme et celui ayant la santé publique dans ses attributions sont pris en charge par l'organisme.

Article 40

L'organisme ne prend en charge que les soins médicaux dispensés sur le territoire national.

Article 41

Les soins médicaux dispensés à l'étranger à un assuré ou à ses ayants droit ne sont pas pris en charge par l'organisme. Toutefois, ils peuvent être supportés dans le cadre d'un régime complémentaire.

Article 42

Les soins médicaux pris en charge par l'assurance sont remboursés aux fournisseurs par l'organisme sur base des tarifs fixés soit par convention, soit par ordonnance du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Article 43

Le régime d'assurance-maladie-maternité peut prévoir que seule une fraction du coût réel de tous ou de certains des soins médicaux est prise en charge, l'autre fraction étant à charge de l'assuré, sans que cette dernière puisse dépasser 30%.

Article 44

Le droit aux soins médicaux est ouvert et conservé dans les délais fixés par le régime d'assurance-maladie-maternité.

Article 45

En cas de suspension du contrat par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, de grossesse ou d'accouchement, l'assuré et ses ayants-droit conservent le droit aux soins médicaux dans un délai fixé par le régime d'assurance-maladie-maternité. En cas de suspension du contrat suite à d'autres raisons, l'organisme pourra déterminer les délais et le financement de l'assurance.

Article 46

Les modalités pratiques d'application des conditions du service des prestations notamment les soins médicaux à prendre en charge, les relations qui doivent exister entre les différents partenaires, l'organisme, les fournisseurs de soins et l'assuré sont déterminés par le régime d'assurance-maladie-maternité.

CHAPITRE II

RÉGIME DES RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1

Risques couverts et prestations

Article 47

Le régime des risques professionnels garantit aux personnes protégées le service des prestations en cas d'accident du travail et de trajet et en cas de maladie professionnelle.

Article 48

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail.

Article 49

Sont également considérés comme accidents du travail:

- a) l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour entre sa résidence habituelle ou le lieu où il prend ordi-

nairement ses repas et le lieu où il effectue son travail ou reçoit sa rémunération, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi;

b) l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont supportés par l'employeur.

Article 50

L'employeur est tenu de déclarer à l'organisme, dans un délai à fixer par le texte régissant le régime, tout accident du travail ou du trajet dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise.

Si la déclaration est rejetée par l'organisme pour motifs de retard, de faute ou de négligence de la part de l'employeur, celui-ci est obligé, sauf cas de force majeure, de prendre en charge l'accident.

Article 51

1. Les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles. La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle est assimilée à date de l'accident du travail.

2. Est considéré comme maladie professionnelle, tout état pathologique découlant comme conséquence nécessaire du risque spécial inhérent au genre de travail qu'exécute le travailleur, que cet état soit déterminé par des agents physiques, chimiques ou biologiques.

3. Les maladies endémiques ou épidémiques locales ne seront considérées comme maladies professionnelles que si elles sont contractées par les personnes chargées de les combattre en raison de leurs fonctions.

4. La liste des maladies professionnelles, les modalités de sa mise à jour et les délais de prise en charge sont établis par ordonnance conjointe des Ministres ayant la santé publique et la sécurité sociale dans leurs attributions.

Article 52

Les prestations comprennent:

a) les soins médicaux nécessités par les lésions résultant de l'accident, qu'il y ait ou non interruption du travail;

b) l'indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail;

c) la rente ou l'allocation d'incapacité en cas d'incapacité permanente de travail, totale ou partielle;

d) l'allocation de frais funéraires et les rentes de survivants en cas de décès.

Article 53

1. Les soins médicaux comprennent:

a) l'assistance médicale, chirurgicale et dentaire y compris les examens radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses;

b) la fourniture de produits pharmaceutiques et accessoires;

c) l'entretien dans un hôpital ou une autre formation médicale ou sanitaire;

d) la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin désigné ou agréé par l'organisme indispensable ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle;

e) la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales;

f) la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime;

g) le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation médicale ou sanitaire et à sa résidence.

2. Les soins médicaux sont fournis ou supportés par l'organisme. Dans ce dernier cas, l'organisme en verse directement le montant aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements ou centres médicaux publics ou privés agréés par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Le remboursement s'effectue sur base d'un tarif établi soit par convention, soit par ordonnance du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

3. Les soins médicaux dispensés à l'étranger à un assuré peuvent être supportés dans le cadre d'un régime complémentaire.

Section 2

Conditions du service des prestations

Article 54

1. En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par un médecin agréé, la victime a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité, ouvrable ou non, à partir du 31^{ème} jour de la date d'accident de travail et du lendemain du jour de l'accident s'il s'agit d'un accident de trajet.

2. Le montant de l'indemnité journalière est calculé sur base de deux tiers du salaire mensuel de la victime.

Article 55

1. En cas d'incapacité permanente dûment constatée par un médecin agréé, la victime a droit à:

a) une rente d'incapacité permanente lorsque le degré de son incapacité est égal à quinze pour cent au moins;

b) une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque le degré de son incapacité est inférieur à quinze pour cent.

2. Le degré de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles sur base d'un barème officiel des invalidités.

Article 56

1. La rente d'incapacité permanente totale est égale à 100 pour cent de la rémunération moyenne de la victime.

2. Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

3. Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à trois fois le montant annuel de la rente fictive correspondant au degré d'incapacité de la victime.

Article 57

Lorsque le décès de la victime est la conséquence d'un accident de travail, les survivants ont droit aux rentes de survivants et à une allocation de frais funéraires.

Article 58

L'allocation de frais funéraires est versée à la personne qui a pris à sa charge les frais d'enterrement dont le montant est fixé par les textes régissant le régime.

Article 59

1. Les rentes de survivants sont calculées en pourcentage de la rémunération servant de base au calcul de la rente d'incapacité permanente.

2. Le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants de la victime ne peut dépasser le montant de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle celle-ci avait ou aurait eu droit. Si le total des rentes calculées dépasse cette limite, chacune des rentes est réduite en proportion.

Article 60

1. Les rentes d'incapacité sont toujours concédées à titre temporaire.

Toute modification dans l'état de la victime par aggravation ou par atténuation de l'infirmité, dûment constatée par un médecin agréé donne lieu, sur l'initiative de ce dernier ou sur demande de la victime, à une révision de la rente qui sera majorée à partir de la date de l'aggravation, ou réduite ou suspendue à partir du jour d'échéance suivant la notification de la décision de réduction ou de suspension.

2. Si une suspension est intervenue, la reprise du service de la rente commence à dater du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le nouvel examen est intervenu et cela sans régularisation.

Article 61

Lorsque les droits de la victime aux prestations ont été modifiés, les règles d'application y relatives sont déterminées par les textes régissant le régime.

Article 62

La rente allouée à la victime d'un risque professionnel peut, après expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de consolidation, être remplacée en partie par un capital dans les conditions qui sont déterminées par les textes régissant le régime.

Section 3**Prévention****Article 63**

1. L'organisme organise une prévention en vue de réduire les risques professionnels. Il concourt à l'application des mesures d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail.

2. L'organisme veille à la réunion et à l'utilisation des statistiques et des résultats des recherches portant sur les risques professionnels.

Article 64

L'organisme recourt à tous les procédés de publicité et de vulgarisation pour faire connaître les méthodes de prévention.

Article 65

L'organisme peut consentir aux entreprises des ristournes ou avances en vue de récompenser ou d'inciter toute initiative en matière de prévention. Les modalités d'application de ces dispositions sont déterminées par les textes régissant le régime.

CHAPITRE III**RÉGIME DES PENSIONS****Section 1****Risques couverts et prestations****Article 66**

Le régime des pensions couvre les risques vieillesse, invalidité et décès.

Article 67

Le régime des pensions comprend la pension et allocation de vieillesse, la pension anticipée, la pension d'invalidité, la pension et allocation de survivants.

Article 68

1. Le droit à une pension de vieillesse s'ouvre à l'âge de soixante ans en faveur de l'assuré qui remplit les conditions suivantes:

a) avoir été immatriculé à un régime de pensions depuis au moins quinze ans;

b) avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension.

2. Ces conditions restent valables pour l'assuré qui œuvre dans des conditions particulièrement dures et pénibles et atteint l'âge à fixer par le texte régissant le régime des pensions.

Article 69

Cinq ans avant l'âge normal d'admissibilité à la pension de vieillesse, l'assuré atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée, peut demander à bénéficier d'une pension anticipée. Les médecins agréés par l'organisme sont compétents pour déterminer si un assuré est atteint d'une usure prématurée.

Article 70

L'assuré qui compte au moins douze mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge d'admission à la pension de vieillesse prévu à l'article précédent, ne remplit pas les autres conditions pour avoir

droit à une pension de vieillesse peut demander à bénéficier d'une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Article 71

La pension de vieillesse ainsi que la pension anticipée prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, à condition que la demande ait été adressée à l'organisme dans un délai de six mois qui suivent ladite date.

Si la demande de pension est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le premier jour du mois civil qui suit la date de réception de la demande.

Article 72

1. L'assuré qui devient invalide avant l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes:

a) avoir accompli au moins trois ans d'assurance;

b) avoir accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'invalidité.

2. Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il ait occupé un emploi assujéti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à l'organisme avant cette date.

3. Est considéré comme «invalidité», l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de 66% de ses capacités physiques ou mentales dûment certifiée par un médecin agréé par l'organisme.

Article 73

La pension d'invalidité prend effet soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état de l'assuré, soit à l'expiration d'une période de six mois consécutif d'invalidité, si d'après l'avis du médecin agréé par l'organisme, l'invalidité doit durer probablement encore six autres mois au moins.

Article 74

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire et peut être révisée aux dates fixées par l'organisme. Elle est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge normal d'admission à la pension.

Article 75

1. Le montant de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et l'allocation de vieillesse est fixée en fonction de la rémunération mensuelle moyenne, définie comme la trente sixième ou la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

2. Si les trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension n'ont pas été couvertes par l'assurance, la rémunération mensuelle moyenne est définie comme la trente sixième ou la soixantième partie des rémunérations perçues au cours des trois ou cinq dernières années civiles précédant la date de cessation d'activité salariée.

3. Si le nombre de mois civils d'assurance est inférieur à trente six, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation par le nombre de mois civils d'assurance.

4. Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse et l'âge effectif de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six mois par année.

Article 76

1. Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à trente pour cent de rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse cent quatre-vingt, le pourcentage est majoré de deux pour cent pour chaque période d'assurance assimilée de douze mois au-delà de cent quatre-vingts mois.

2. Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut en aucun cas être inférieur à soixante pour cent du salaire mensuel minimum légal le plus élevé du territoire national correspondant à une durée de travail réglementaire. Ce montant minimum ne peut cependant pas dépasser quatre-vingts pour cent de la rémunération mensuelle moyenne de l'assiette calculée conformément au paragraphe 1 de l'article précédent.

3. Le montant de l'allocation de vieillesse est égal à autant de fois la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré que celui-ci compte de période de douze mois d'assurance.

Article 77

En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui comptait cent quatre vingt mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivants.

Article 78

1. Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès. Les pourcentages sont fixés par les textes régissant le régime.

2. Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit; si le total dépasse ledit montant, les pensions de survivants sont réduites proportionnellement.

3. En cas de remariage, le conjoint survivant perd son droit à la pension de survivant.

Article 79

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait moins de cent quatre vingt mois d'assurance à la date de son décès, les ayants droit bénéficient d'une allocation de survivants versée en une seule fois, d'un montant calculé en pourcentage de l'allocation de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait atteint l'âge de la retraite au moment du décès.

CHAPITRE IV

RÉGIME DES PRESTATIONS FAMILIALES

Section 1

Éventualité couverte et prestations

Article 80

Le régime des prestations familiales couvre les charges inhérentes à la naissance d'enfants de l'assuré social.

Article 81

Les prestations familiales comprennent: l'allocation familiale.

Section 2

Conditions du service des prestations

Article 82

Toute personne assujettie au régime bénéficie des allocations familiales pour chacun des enfants à charge qui sont inscrits au registre de l'état-civil.

Article 83

Chaque enfant ne peut donner droit qu'à une seule allocation familiale à charge du régime.

Article 84

L'allocation familiale est fixée en pourcentage du salaire mensuel servant de base de calcul des cotisations. Elle est déterminée en fonction du nombre d'enfants à charge et de leurs conditions de vie familiales.

TITRE III

DISPOSITIONS COMMUNES ET DIVERSES

CHAPITRE I

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

Article 85

Les modalités d'affiliation des employeurs, d'immatriculation des travailleurs, de perceptions des cotisations, de liquidation et du service des prestations, ainsi que les obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs sont fixées par les textes régissant chaque régime.

Article 86

Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité qui, selon un certificat médical délivré par un médecin agréé par l'organisme, a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à un supplément égal à cinquante pour cent du montant de sa rente ou de sa pension.

Article 87

Pour pondérer les effets d'une évolution économique-financière défavorable, les montants des paiements périodiques en cours attribués au titre des rentes et des pensions peuvent être revalorisés compte tenu des possibilités financières par chaque régime.

Article 88

1. Le droit aux indemnités journalières, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'allocation des frais funéraires et au remboursement des factures acquittées pour des soins médicaux se prescrit par douze mois à compter de la constatation de la maladie, de la grossesse, de la maladie professionnelle, du jour de l'accident du travail, du décès et de la fourniture des soins.

2. Le droit aux prestations familiales est prescrit par deux ans à compter de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

3. Le droit aux rentes et allocations d'incapacité, aux rentes de survivants est prescrit par cinq ans à compter du jour où toutes les conditions de fond et de forme sont réunies pour pouvoir y prétendre.

4. Le droit aux pensions et allocations de vieillesse et de survivants est prescrit par dix ans à compter du jour où toutes les conditions de fond et de forme sont réunies pour pouvoir y prétendre.

Article 89

Les prestations de sécurité sociale ne peuvent être saisies et ne sont cessibles qu'en vertu d'un jugement rendu par les juridictions compétentes.

Article 90

La compensation entre les prestations dues par un organisme de sécurité sociale au bénéficiaire et les sommes dues par celui-ci au premier à titre de remboursement du paiement indûment obtenu par lui est étalée dans le temps, chaque prestation périodique n'étant susceptible de compensation qu'à concurrence d'un cinquième. Toutefois, en cas de fraude, la compensation s'opère sans restriction.

Article 91

Au sein d'un même régime, le droit aux prestations peut être suspendu dans les cas ci-après:

1. si, à la suite d'un accident du travail, la victime a droit simultanément à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, le versement de la pension d'invalidité est suspendu jusqu'à concurrence du montant de la rente d'incapacité permanente;

2. si à la suite du décès d'un assuré résultant d'un accident du travail, les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivants, le versement de cette dernière est suspendu jusqu'à concurrence du montant de la rente de survivants;

3. en cas de cumul de deux pensions ou rentes, le titulaire a droit à la totalité de la pension ou de la rente dont le montant est le plus élevé et à la moitié de l'autre pension ou rente.

4. le cumul entre une pension anticipée et celle d'invalidité n'est pas admis.

Article 92

1. Le bénéfice des droits aux prestations des régimes de pension et de risques professionnels est protégé et conservé lorsqu'une personne y assujettie change successivement ou alternativement de secteur public, para-public, privé, informel et des indépendants.

2. Pour la protection, la continuité et la conservation du droit aux prestations, il est procédé à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur aux fins de la détermination des droits ouverts sous l'application des dispositions de chaque régime.

3. L'organisme-payeur percevra les cotisations afférentes aux périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur. Ces cotisations seront majorées d'intérêt dont le taux sera déterminé par chaque régime de sécurité sociale.

Article 93

1. Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels n'est pas reconnu à l'assuré lorsque son état d'invalidité ou d'incapacité de travail et l'aggravation de cet état trouve sa source:

a) dans un accident lui survenu à la suite d'excès de boisson ou d'usage de stupéfiant;

b) dans un accident lui survenu à l'occasion de la pratique d'un sport dangereux, d'un exercice violent pratiqué au cours ou en vue d'une compétition ou d'une exhibition, sauf lorsque ceux-ci sont organisés par l'employeur;

c) dans les faits de guerre.

2. Les prestations sont réduites de moitié lorsque l'incapacité de travail est la conséquence d'une faute inexcusable commise par l'assuré. Elles sont supprimées en cas de faute intentionnelle de l'assuré.

3. Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels reste maintenu en faveur des survivants si les événements précités ont entraîné la mort de l'assuré.

Article 94

Les prestations du régime d'assurance-maladie-maternité et de celui des risques professionnels sont suspendues:

1. Lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf dans les cas couverts par des accords de réciprocité ou les conventions internationales dûment ratifiées par le Burundi.

2. Lorsqu'il néglige d'utiliser les services médicaux mis à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de son incapacité de travail ou de sa maladie.

Article 95

1. Lorsque l'événement ouvrant le droit aux prestations de maladie-maternité, de risques professionnels et de pensions est due à la faute d'un tiers, l'organisme doit verser à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par chaque régime.

2. L'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable le droit de réclamer, conformément au droit commun, la réparation intégrale du préjudice causé.

3. L'organisme est subrogé de plein droit à l'assuré ou ses ayants droit:

a) en ce qui concerne les rentes et pensions, pour le montant des capitaux constitutifs correspondants calculés conformément aux barèmes prévus par les dispositions réglementaires prises en la matière.

b) en ce qui concerne les autres prestations, pour le montant des sommes légales versées à l'assuré ou à ses ayants droit.

Article 96

1. Tout assuré ou ayant droit qui intentera une action à charge du tiers responsable en vertu du droit commun, devra obligatoirement

en informer l'organisme et préciser dans son assignation sa qualité d'assuré ou d'ayant droit.

2. L'organisme est habilité à se constituer partie civile devant les tribunaux répressifs, alors même que la victime néglige de faire valoir ses droits.

3. En cas de désaccord entre l'organisme et la décision judiciaire sur le taux d'incapacité permanente de la victime, le tiers ne sera tenu à l'égard du régime que dans la limite de l'évaluation judiciaire.

4. Le règlement amiable éventuellement intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne pourra être opposé à l'organisme que s'il avait été dûment invité à participer à ce règlement.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONTRÔLES, LITIGES, SANCTIONS ET DISSOLUTION

Article 97

1. Le contrôle de l'application par les employeurs, des dispositions du présent code et de ses mesures d'exécution est assuré par les inspecteurs du travail.

2. Les inspecteurs du travail, munis des pièces justificatives, sont habilités à procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'exécution des obligations des employeurs en matière de sécurité sociale.

3. Les employeurs sont tenus de recevoir et à toute époque les inspecteurs du travail et leur prêter concours. Les oppositions ou obstacles à la mission de ces derniers sont passibles des peines prévues à l'article 293 du code du travail.

Article 98

1. Les litiges auxquels donnent lieu l'application des dispositions du code de sécurité sociale visant les assurés, les employeurs, l'organisme, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui appartiennent exclusivement par leur nature à un autre contentieux, sont de la compétence du Tribunal du Travail dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'assuré ou le siège social de l'employeur intéressé.

2. Les contestations d'ordre médical relatives à l'état de l'assuré, notamment la date de consolidation des lésions, le taux d'incapacité permanente, l'existence ou la gravité de l'invalidité, l'existence d'une usure prématurée des facultés physiques ou mentales, donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise. Ces contestations sont soumises à une commission médicale désignée par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

3. L'avis de la commission médicale n'est pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à l'organisme.

Article 99

1. Avant d'être soumises au Tribunal du Travail, les contestations formées contre les décisions de l'organisme sont obligatoirement portées devant le comité de recours gracieux.

2. Le comité de recours gracieux statue et notifie sa décision aux requérants.

3. Les requérants disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la décision du comité de recours gracieux pour se pourvoir devant le Tribunal du Travail qui statue dans les conditions prévues par le code du travail.

4. Lorsque aucune décision n'a été notifiée au requérant dans les délais de deux mois suivant la date de sa contestation, celui-ci peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal du Travail dans le délai prévu au paragraphe précédent; ce délai commence à courir à compter de la date du rejet implicite de la demande.

Article 100

L'employeur, qui a retenu par devers lui, indûment, les cotisations de l'assuré est passible d'une amende dont le montant sera fixé par chaque régime.

Article 101

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende dont le montant fixé par chaque régime, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il échoit. Il sera en outre tenu de rembourser à l'organisme les sommes indûment payées.

Article 102

1. L'action publique résultant d'une infraction de l'employeur ou de son préposé, de l'assuré ou de son ayant droit est prescrite par douze mois à compter de la date du constat de l'infraction.

2. L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique est prescrite par cinq ans à compter de la date indiquée à l'alinéa 1 du présent article.

3. L'action civile en recouvrement des prestations dues par le responsable du risque professionnel ou son assureur est prescrite par cinq ans à compter de la date de la réclamation du remboursement.

Article 103

Tout organisme de sécurité sociale prend fin par un jugement de mise en liquidation ou par toute autre cause prévue dans les statuts de chaque régime.

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 104

Les rentes, les pensions et autres prestations liquidées avant la promulgation de la présente loi continueront à être servies aux bé-

néficiaries dans les conditions et pour les montants fixés dans leurs décisions d'attribution.

Article 105

Les régimes antérieurement institués sont tenus de procéder à la mise en harmonie des textes les régissant avec le code de la sécurité sociale avant le délai d'une année à compter de la date d'entrée en vigueur du présent code.

Article 106

La mise en harmonie a pour objet d'abroger, de modifier et de remplacer le cas échéant, les dispositions contraires aux dispositions impératives de la loi et de leur apporter les compléments que le présent code rend obligatoire.

Article 107

A défaut de mise en harmonie avec les dispositions de la présente loi dans le délai prescrit, les dispositions contraires seront réputées non écrites à compter de cette date.

Article 108

L'institution des régimes complémentaires, particuliers ou spéciaux tels que prévus à l'article 9 du présent code pourra se faire soit par entreprise, soit par groupe d'entreprises, soit par toute autre organisation et ce en harmonie avec les dispositions du présent code.

Article 109

Toutes dispositions antérieures et contraires sont abrogées.

Article 110

Les Ministres de tutelle des organismes de sécurité sociale, des finances, de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent code.

Article 111

La présente loi entre en vigueur le jour de sa promulgation.

Dispositions légales d'application du code de sécurité sociale

Loi – n° 1/002 – 29 février 2000	91
Loi – n° 1/05 – 10 septembre 2002	95
Loi – n° 1/011 – 29 novembre 2002	99

29 février 2000. – LOI n° 1/002 – Institution d'un régime d'assurance-maladie-maternité pour le secteur privé structuré.

(B.O.B., 2000, n° 2, p. 163)

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

La présente loi institue le régime d'assurance-maladie-maternité contre les risques résultant de la maladie ou de l'accident d'origine non professionnelle, de la grossesse ou de l'accouchement et de leurs suites en faveur du secteur privé structuré.

Article 2

Toute personne morale de droit privé peut, seule ou en association, créer un organisme d'assurance-maladie-maternité du secteur privé structuré.

Le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions déterminera, par ordonnance et après avis du Conseil National du Travail, les conditions requises pour créer un organisme d'assurance-maladie-maternité.

Article 3

La participation de l'Etat ou des sociétés publiques dans le capital social d'un organisme d'assurance-maladie-maternité est autorisée par décret.

Dans ces conditions, les prérogatives de l'Etat ou des sociétés publiques sont limitées à l'exercice de leur droit en tant qu'associé dans la gestion de l'organisme. Le représentant de l'Etat à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration de l'organisme est nommé par décret.

Article 4

Sont assujettis au régime d'assurance-maladie-maternité organisé par la présente loi:

- les employeurs du secteur privé structuré, en qualité d'affiliés;
- les travailleurs salariés sous contrat soumis aux dispositions du code du travail et relevant du secteur privé structuré, en qualité d'assurés sociaux;
- les bénéficiaires des pensions et rentes du secteur privé structuré.

Les modalités pratiques d'assujettissement des travailleurs journaliers, temporaires ou occasionnels seront déterminées par convention collective ou à défaut, par ordonnance du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, après avis du Conseil National du Travail.

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE, FINANCIÈRE ET COMPTABLE DE L'ORGANISME

Section 1

Organisation administrative

Article 5

Les organes sociaux de l'organisme d'assurance-maladie-maternité sont: l'assemblée générale, le conseil d'administration, le comité de direction, le collège des commissaires aux comptes et le comité de recours gracieux.

Sans préjudice aux dispositions de la présente loi, l'organisation et le fonctionnement de l'organisme d'assurance-maladie-maternité sont fixés par les statuts.

Les modalités de désignation des membres et le fonctionnement de ces organes seront déterminés par les statuts.

Section 2

Organisation financière

Article 6

Les ressources du régime d'assurance-maladie-maternité sont constituées par:

- le capital social;
- les cotisations mensuelles;
- les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations nominatives de salaires prévus à l'article 12 de la présente loi;
- le produit des placements de fonds;
- les dons et legs;
- toutes autres ressources attribuées au régime par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer son équilibre financier.

Article 7

Les ressources du régime ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la présente loi et pour couvrir les frais de fonctionnement de l'organisme.

Article 8

Les cotisations dues à l'organisme sont assises sur l'ensemble des rémunérations brutes, primes et indemnités, à l'exclusion des sommes ayant un caractère de remboursement des frais, des avantages en nature et des gratifications.

Article 9

Les cotisations sont réparties entre le travailleur et son employeur selon les propositions qui sont déterminées par l'assemblée générale; la part incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser 40% du montant des cotisations.

Article 10

Le taux de cotisation est fixé par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration. Il peut être révisé selon la même procédure. La révision a lieu obligatoirement dans le cas visé à l'article 22 de la présente loi.

Article 11

Le taux de cotisation est fixé de manière que les recettes totales y compris le produit des placements, permettent de couvrir l'en-

semble des dépenses de prestations et de fonctionnement et disposer du montant nécessaire à la constitution d'une réserve de sécurité et du fonds de roulement.

Article 12

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme de l'ensemble des cotisations dues y compris la part du travailleur. Il verse les cotisations patronales et personnelles dont il est responsable aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration. Le défaut de versement des cotisations et de production des déclarations nominatives des salaires aux échéances prescrites par le Conseil d'Administration donne lieu à l'application des majorations de retard à charge de l'employeur.

Article 13

L'employeur ne peut récupérer à charge du travailleur le montant des retenues qu'il a omises d'effectuer au moment du paiement de la rémunération. La cotisation de l'employeur reste définitivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article 14

Lorsque le montant des salaires devant servir de base au calcul des cotisations n'a pas été déclaré à l'organisme, celui-ci effectue une taxation d'office provisoire dont les modalités sont déterminées par le Conseil d'Administration.

Article 15

Le paiement des cotisations et des majorations de retard est garanti par un privilège sur les biens meubles et immeubles qui prend rang immédiatement après celui garantissant le paiement des salaires.

Article 16

Lorsqu'un employeur ne s'exécute pas dans les délais prescrits, toute action en poursuite effectuée contre lui est successivement précédée d'une mise en demeure et d'une contrainte notifiées par le directeur de l'organisme ou son délégué. Si la mise en demeure et la contrainte restent sans effet, le directeur peut, indépendamment de l'action pénale, s'adresser à l'huissier ou au notaire selon qu'il s'agit de procéder aux saisies mobilières ou immobilières, sans préjudice aux dispositions des articles 44 à 49 de la présente loi.

Article 17

Afin de maintenir l'équilibre financier du régime, il est institué une réserve de sécurité au moins égale à la moitié de la moyenne arithmétique du montant total des dépenses techniques au cours des deux exercices précédents.

Article 18

Pour assurer le fonctionnement de l'organisme, il est institué un fonds de roulement dont le montant ne peut être inférieur au double de la moyenne arithmétique mensuelle des dépenses enregistrées au cours de l'exercice précédent.

Section 3

Organisation comptable

Article 19

Les sommes visées aux deux articles précédents et le produit de leur placement sont comptabilisés séparément.

Article 20

Les dépenses de l'organisme sont constituées par:

- le paiement des prestations;
- les frais de fonctionnement;
- les dépenses d'investissement;
- les intérêts et annuités d'amortissement des dettes;

– les taxes, contribution, impôts et charges sociales légalement dues.

Toutefois, l'Etat consentira à l'organisme des avantages de l'organisme accordés aux autres organismes de sécurité sociale.

Article 21

Les règles relatives aux opérations financières et comptables de l'organisme sont fixées par les statuts.

Article 22

Si à la fin d'un exercice, le montant de la réserve de sécurité et/ou du fonds de roulement devient inférieur à la limite minimum fixée aux articles 17 et 18 de la présente loi, l'Assemblée Générale procède au réajustement du taux de cotisation dans un délai maximum de trois ans à compter de la fin de cet exercice.

Article 23

En vue de maintenir l'équilibre financier du régime, l'organisme est tenu de procéder à une analyse actuarielle au moins une fois tous les cinq ans.

CHAPITRE III

RISQUES COUVERTS ET PRESTATIONS SERVIES

Article 24

Les risques couverts par le régime sont ceux occasionnés par la maladie et/ou l'accident d'origine non professionnelle, la grossesse ou l'accouchement et leurs suites.

Article 25

Les prestations servies par le régime comprennent les soins médicaux curatifs.

Article 26

Les soins médicaux curatifs comprennent:

- la fourniture des produits pharmaceutiques;
- les consultations des médecins, omnipraticiens généralistes et infirmiers;
- les actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par le médecin;
- les actes de chirurgie dentaire;
- les actes utilisant les radios, les radiations ionisantes pratiquées par le médecin ou le chirurgien dentiste;
- les actes de biologie médicale et de radiographie;
- les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux;
- les actes d'hospitalisation et de traitement;
- les actes des accessoires, pansements et autres fournitures;
- les actes d'accouchement;
- les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins post-natals et les soins aux nouveaux-nés pendant quinze jours, donnés soit par un médecin, soit par un infirmier ou soit par une sage-femme diplômée;
- les frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie, la prothèse dentaire;
- les frais de transport afférents à l'une des éventualités de soins médicaux ci-avant;
- la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales.

Article 27

L'organisme d'assurance-maladie-maternité pourra, sur base d'une étude actuarielle, élargir la gamme des prestations, notamment:

- l'indemnité journalière de maladie;
- l'indemnité journalière de maternité.

CHAPITRE IV

CONDITIONS DE SERVICE ET DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS

Article 28

Les soins médicaux sont dispensés par:

– le personnel médical et para-médical des formations sanitaires du Gouvernement ou privées, des œuvres ou associations à caractère philanthropique ou religieux spécialement agréées par ordonnance du Ministre de la Santé Publique et conventionnées dans le cadre du régime d'assurance-maladie-maternité, sur proposition du Conseil d'Administration de l'organisme;

– le personnel para-médical agréé pour prescrire un certain nombre de médicaments en l'absence d'un médecin dans une formation sanitaire du Gouvernement ou privée, d'une association ou œuvre à caractère philanthropique ou religieux.

Article 29

La fourniture des produits pharmaceutiques est assurée par les pharmacies du Gouvernement ou privées dans les conditions définies respectivement par les dispositions de l'ordonnance visée à l'article 33 et par les conventions passées avec l'organisme.

Article 30

Le personnel médical et paramédical dispose de la liberté de prescription des soins médicaux dans le strict respect de la déontologie médicale et du secret professionnel.

Toutefois, seuls les médicaments figurant sur une liste établie par ordonnance du Ministre de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration de l'organisme sont pris en charge par l'organisme.

Article 31

L'organisme ne prend en charge que les soins médicaux dispensés sur le territoire national.

Article 32

Les soins médicaux dispensés à l'étranger à un assuré résidant pour études ou dans l'intérêt du service ou à ses ayants droit y résidant avec lui ne sont pas pris en charge par l'organisme. Ils peuvent néanmoins être supportés par son employeur dans des conditions définies par ce dernier. Il en est de même des frais de transport à destination de l'étranger.

Article 33

Les soins médicaux pris en charge par le régime d'assurance-maladie-maternité et délivrés par le personnel agréé sont remboursés aux fournisseurs par l'organisme sur base des tarifs des actes professionnels fixés par Ordonnance du Ministre de la Santé Publique, sur proposition du Conseil d'Administration de l'organisme.

Article 34

L'Assemblée Générale peut décider que seule une fraction du coût réel de tous ou de certains des soins médicaux est prise en charge par le régime d'assurance-maladie-maternité, l'autre fraction étant à charge de l'assuré.

Dans ce cas, l'Assemblée Générale fixe, pour chacun des soins médicaux, cette fraction en pourcentage du coût réel, sans qu'elle puisse dépasser 30%. Ce ticket modérateur est alors réglé directement par l'assuré au fournisseur des soins médicaux ou par l'employeur de l'assuré selon une convention interne.

Article 35

Pour bénéficier des soins médicaux du régime d'assurance-maladie-maternité, l'assuré doit remplir les conditions de fond et de forme suivantes:

– être immatriculé à l'organisme et avoir la carte d'immatriculation;

– figurer sur la liste des assurés établie mensuellement par l'employeur et transmise à l'organisme.

Article 36

Pour les ayants droit de l'assuré, les conditions exigées pour bénéficier de soins médicaux sont les suivantes:

– être immatriculé à l'organisme et avoir la carte d'immatriculation;

– figurer sur la liste des ayants droit de l'assuré établie mensuellement par l'employeur et transmise à l'organisme.

Les modalités de prise en charge des ayants droit de conjoints assurés à des régimes différents seront déterminées par des conventions passées entre ces derniers.

Article 37

Le Conseil d'Administration fixe, par règlement général du service des prestations, les modalités pratiques d'application des conditions visées aux articles 35 et 36 de la présente loi, spécialement en ce qui concerne les relations qui doivent exister entre les différents partenaires, notamment l'organisme, les fournisseurs des soins et l'assuré.

Article 38

La date prise en considération pour apprécier si l'assuré ou l'ayant droit remplit les conditions prévues ci-dessus est celle des soins médicaux ou de la prescription médicale.

Article 39

Le droit aux soins médicaux régis par l'assurance-maladie-maternité est conservé pendant un délai fixé par l'Assemblée Générale mais ne pouvant dépasser trois mois suivant la date à laquelle l'assuré ou l'ayant droit a perdu cette qualité.

Article 40

En cas de suspension du contrat par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, de grossesse ou d'accouchement, l'assuré et sa famille conservent le droit aux soins médicaux définis à l'article 26 mais dans un délai ne dépassant pas trois mois à dater du commencement de la suspension.

En cas de suspension du contrat par la suite d'autres raisons, l'Assemblée Générale de l'organisme pourra préciser les délais et le financement de l'assurance.

CHAPITRE V

CONTRÔLE, CONTENTIEUX ET SANCTIONS

Section 1

Contrôle

Article 41

Le contrôle de l'application par les employeurs, les fournisseurs de soins médicaux et les assurés, de la présente loi et de ses mesures d'exécution est assuré par les inspecteurs du travail.

Article 42

Les inspecteurs du travail sont habilités à procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives, financières ou médicales concernant l'exécution des partenaires sociaux visés à l'article précédent. Ils sont tenus au secret professionnel.

Article 43

Les employeurs, les fournisseurs des soins médicaux et les assurés sont tenus de recevoir et à toute époque les contrôleurs et de fournir des renseignements demandés. Les principales informations recherchées concernent notamment toute modification intervenue dans la situation familiale, matrimoniale ou professionnelle de l'assuré ayant ou pouvant avoir une incidence sur l'assiette des cotisations dues à l'organisme, sur l'étendue des obligations de celui-ci envers les fournisseurs des soins médicaux ou sur la reconnaissance de la qualité de l'assuré ou de l'ayant-droit.

Section 2
Contentieux

Article 44

Les litiges auxquels donnent lieu l'application de la présente loi et visant les employeurs, les assurés et les fournisseurs de soins médicaux, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui relèvent exclusivement par leur nature d'un autre contentieux, sont de la compétence du Tribunal du Travail dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'assuré.

Article 45

Les contestations d'ordre médical relatives à l'état de l'assuré, notamment à la durée de l'incapacité du travail, donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise médicale. Elles sont soumises par l'organisme à une commission médicale désignée par le Ministre de la Santé Publique ou son délégué. L'avis de la commission médicale n'est susceptible d'aucun recours et s'impose à l'employeur, à l'assuré, au fournisseur des soins médicaux comme à l'organisme.

Article 46

Avant d'être soumises au Tribunal du Travail, les réclamations formées contre les décisions de l'organisme sont obligatoirement portées devant le comité de recours gracieux de l'organisme. Le comité de recours gracieux statue et notifie sa décision motivée aux intéressés dans un délai ne dépassant pas quinze jours à dater de sa saisine. Le comité est nommé par l'Assemblée Générale de l'organisme. Il est composé de membres représentant le Gouvernement, les employeurs, les fournisseurs de soins et les assurés.

Article 47

Lorsqu'aucune décision n'a été notifiée au requérant dans le délai d'un mois suivant la date de sa réclamation, celui-ci peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal du Travail dans le délai prévu à l'article précédent qui commence à courir à compter de la date du rejet implicite de la demande.

Article 48

Le requérant dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision du comité de recours gracieux pour exercer l'appel devant le Tribunal du Travail qui statue dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Article 49

Les décisions du directeur de l'organisme ou celles du comité de recours Gracieux sont exécutoires sauf en cas de recours.

Section 3
Sanctions

Article 50

L'employeur qui a contrevenu aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application est poursuivi devant les juridictions pénales, soit à la requête du Ministère Public, soit par toute personne intéressée et notamment l'organisme. Les sanctions seront déterminées par les textes d'application de la présente loi.

Article 51

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations d'assurance-maladie-maternité qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de 10.000 à 50.000 francs Bu sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois. En outre, il sera tenu de rembourser à l'organisme les sommes indûment payées. Le maximum de la peine d'amende sera toujours appliqué en cas de récidive dans le délai d'un an.

Article 52

Dans tous les cas prévus aux articles 50 et 51 de la présente loi, la juridiction compétente peut ordonner que le jugement ou l'arrêt soit publié dans la presse ou affiché dans les lieux qu'elle indiquera, le tout au frais du contrevenant.

Article 53

Si l'assuré ou l'ayant droit se rend coupable des faits visés à l'article 51 de la présente loi, l'organisme peut le priver temporairement du bénéfice des prestations de l'assurance maladie-maternité pendant une période d'un mois au minimum et de six mois au maximum. En cas de récidive, soit une nouvelle mesure de suspension jusqu'à douze mois, soit une mesure d'exclusion pour une durée indéterminée, peut être prise.

Article 54

Toute suspension ou exclusion de l'assuré entraîne la perte du droit aux prestations de l'assurance-maladie-maternité aussi bien pour lui-même que pour ses ayants droit. En aucun cas, cette perte ne donne droit au remboursement des cotisations déjà versées par l'employeur.

CHAPITRE VI
DISPOSITIONS DIVERSES

Article 55

Lorsque l'événement ouvrant le droit à une prestation d'assurance-maladie-maternité est dû à la faute d'un tiers, l'organisme doit servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.

Article 56

L'assuré ou ses ayants droit dispose contre le tiers responsable du droit de réclamer, conformément au droit commun, la réparation du préjudice causé.

L'organisme est subrogé de plein droit en ce qui concerne les prestations servies pour le montant réellement versé.

Article 57

Tout bénéficiaire qui intentera une action à charge du tiers responsable en vertu du droit commun, devra obligatoirement en informer l'organisme et préciser dans son assignation sa qualité d'assuré ou d'ayant droit.

L'organisme est habilité à se constituer partie civile devant les juridictions répressives alors même que la victime néglige de faire valoir ses droits. Le règlement amiable éventuellement intervenu entre le tiers responsable ou son assureur et l'assuré ou ses ayants droit ne pourra être opposé à l'organisme que s'il avait été dûment invité à participer à ce règlement.

Article 58

L'action civile en réclamation des prestations d'assurance-maladie-maternité est prescrite par douze mois à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations. Toutefois, ce délai est de deux ans à compter de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Article 59

L'action civile en recouvrement des cotisations et des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, est prescrite par cinq ans à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit la mise en demeure.

Article 60

L'action publique résultant d'une infraction de l'employeur ou du fournisseur des soins médicaux aux dispositions des articles 51 et 52 de la présente loi est prescrite pour une année à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit la mise en demeure.

Article 61

Un règlement général du service des prestations adopté par le Conseil d'Administration déterminera les droits et obligations de tous les partenaires sociaux intervenant dans le fonctionnement du régime d'assurance-maladie-maternité, en ce qui concerne notamment:

- les modalités d'affiliation des employeurs et d'immatriculation des travailleurs;
- les modalités de recensement des ayants-droit;

- les modalités de facturation et de remboursement des prestations;
- les documents à utiliser et les informations devant y être portées par le personnel médical ou para-médical et par le pharmacien respectivement lors de la prescription, du traitement et de la délivrance des prestations;
- le règlement du contentieux.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 62

Les soins médicaux pris en charge par l'employeur continueront à être servis aux bénéficiaires dans les conditions définies par les dispositions du Code du Travail en vigueur et ce jusqu'au fonctionnement effectif de l'organisme.

Article 63

L'Etat, garant de l'organisme dont il est actionnaire, participera à la constitution du capital et aux frais de premier établissement de l'organisme.

En cette qualité, il participera au capital social à concurrence de 10%.

Article 64

Dès la promulgation de la présente loi, le Ministre de la Santé Publique dispose d'un délai de trois mois pour:

- fixer les tarifs des actes professionnels sur base desquels l'organisme remboursera les prestations;
- établir la liste des médicaments pouvant être prescrits et remboursés respectivement par le personnel médical ou paramédical et par l'organisme.

Il en est de même du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions qui est chargé de déterminer les conditions requises pour créer un organisme d'assurance-maladie-maternité.

Article 65

Sans préjudice aux dispositions des articles 62 et 63 ci-dessus, toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi sont abrogées.

Article 66

Le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions et le Ministre de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente loi.

Article 67

La présente loi entre en vigueur le jour de sa promulgation.

10 septembre 2002. – LOI n° 1/05 — Réforme du régime assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés.

(B.O.B., 2003, n° 9, p. 872)

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

La présente loi fixe les règles générales régissant le régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés.

Article 2

Le régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés garantit ses bénéficiaires contre les risques définis au chapitre III de la présente loi résultant de la maladie et de la grossesse en leur assurant des prestations de soins de santé médicaux

curatifs nécessités par un état morbide, de grossesse ou d'accouchement et leurs suites.

Ses règles générales de fonctionnement, notamment la définition des bénéficiaires et des assujettis, la détermination des risques couverts et des prestations servies, les conditions du service des prestations ainsi que le régime de contrôle et des sanctions, sont fixées par la présente loi.

Article 3

La gestion du régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés est confiée à un organisme de sécurité sociale ci-après dénommé «Organisme» dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par les statuts.

CHAPITRE II

DÉFINITIONS

Article 4

Ont qualité d'agent au sens de la présente loi, les agents de l'Etat soumis à un statut général des fonctionnaires, les agents de l'Etat soumis à un statut spécial ou à un statut particulier, les agents de l'Etat engagés sous contrat, les agents des collectivités locales, les personnes des sociétés et des établissements publics, les agents des administrations personnalisées ainsi que les cadres et personnels politiques de l'Etat.

Article 5

Ont qualité d'assimilés aux agents publics, les personnes qui, en raison de la spécificité de leurs activités et pour autant qu'elles ne relèvent pas d'un autre régime d'assurance-maladie-maternité, peuvent demander et obtenir une dérogation spéciale d'affiliation au titre de l'une des catégories d'affiliés prévues à l'article 8 de la présente loi.

Article 6

Bénéficient des prestations servies en vertu de la présente loi, les assurés comprenant d'une part les affiliés et d'autre part les ayants-droit.

Article 7

Peuvent obtenir la qualité d'affilié, les agents publics et assimilés tels que définis aux articles 4 et 5 ci-avant, pour autant que leur position statutaire ou professionnelle leur permette de s'acquitter régulièrement de leurs obligations vis-à-vis de l'organisme en ce qui concerne notamment les cotisations.

Peuvent également obtenir la qualité d'affilié, les bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'inaptitude physique, d'une rente de veuve/veuf ou d'une rente d'orphelin versée par un organisme de sécurité sociale du secteur public.

Article 8

La qualité d'affilié peut être reconnue aux personnes se trouvant dans l'une des catégories suivantes:

- les personnes désignées comme bénéficiaires dans une Convention Internationale engageant le Burundi ou dans un accord particulier pris en application d'une telle Convention;
- les agents de la coopération technique internationale à l'exclusion de ceux qui bénéficient d'un système de sécurité sociale de leur pays d'origine ou de leur organisme;
- les étudiants de l'enseignement supérieur;
- les membres ou personnels des œuvres ou associations employés à une mission de service public notamment scolaire et sanitaire à condition qu'ils ne soient pas couverts par un autre système d'assurance-maladie-maternité.

Article 9

Ont qualité d'ayant droit, le conjoint légalement uni à l'affilié, à condition qu'il ne soit pas couvert par un autre système d'assurance-maladie-maternité ainsi que les enfants de moins de dix-huit ans à charge légale de l'affilié.

Des dérogations peuvent être accordées notamment pour une raison d'études ou en cas d'incapacité mentale ou physique per-

manente dûment établie par l'autorité habilitée conformément au code de la sécurité sociale.

Article 10

Une ordonnance des Ministres de tutelle des organismes d'assurance-maladie-maternité concernés, précisera, en tant que de besoin, tout ce qui n'a pas été abordé dans le présent chapitre notamment les conditions de prise en charge des enfants en cas d'affiliation des deux parents à l'organisme ou de couverture de l'un d'entre eux par un autre système d'assurance-maladie-maternité ainsi que de la prise en charge des enfants majeurs en cours de scolarité.

Article 11

Au sens de la présente loi, sont assujetties les personnes morales tenues de participer au fonctionnement du régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés par le versement des cotisations telles que définies dans le chapitre V ci-après.

CHAPITRE III

ORGANISATION ADMINISTRATIVE, FINANCIÈRE ET COMPTABLE DE L'ORGANISME

Section 1

Organisation administrative

Article 12

Les organes sociaux de l'organisme d'assurance-maladie-maternité sont le Conseil d'Administration, le Comité de direction, le collège des commissaires aux comptes et le comité de recours gracieux.

Sans préjudice aux dispositions de la présente loi, l'organisation et le fonctionnement de ces organes seront déterminés par les statuts.

Section 2

Organisation financière

Article 13

Les ressources du régime d'assurance-maladie-maternité sont constituées par:

- le capital social;
- les cotisations mensuelles;
- les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations nominatives de cotisations et dans la production des déclarations nominatives de salaires prévus à l'article 19 de la présente loi;
- le produit des placements de fonds;
- les dons et legs;
- toutes autres ressources attribuées au régime par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer son équilibre financier.

Article 14

Les ressources du régime ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la présente loi et pour couvrir les frais de fonctionnement de l'organisme.

Article 15

Les cotisations dues à l'organisme sont assises sur l'ensemble des rémunérations brutes, primes et indemnités, à l'exclusion des sommes ayant un caractère de remboursement des frais, des avantages en nature et des gratifications.

Article 16

Les cotisations sont réparties entre le travailleur et son employeur selon des propositions qui sont déterminées par le Conseil d'Administration; la part incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser 40% du montant de ces cotisations.

Article 17

Le taux de cotisation est fixé par ordonnance du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions sur proposition du Conseil d'Administration. Il peut être révisé selon la même procédure. La révision a lieu obligatoirement dans le cas visé à l'article 29 de la présente loi.

Article 18

Le taux de cotisation est fixé de manière que les recettes totales, y compris le produit des placements, permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations et de fonctionnement et disposer du montant nécessaire à la constitution d'une réserve de sécurité et du fonds de roulement.

Article 19

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme de l'ensemble des cotisations dues y compris la part du travailleur. Il verse les cotisations patronales et personnelles dont il est responsable, aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration.

Le défaut de versement des cotisations et de production des déclarations nominatives des salaires aux échéances prescrites par le Conseil d'Administration donne lieu à l'application des majorations de retard à charge de l'employeur.

Article 20

L'employeur ne peut récupérer à charge du travailleur le montant des retenues qu'il a omises d'effectuer au moment du paiement de la rémunération.

La cotisation de l'employeur reste définitivement à sa charge et toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article 21

Lorsque le montant des salaires devant servir de base au calcul des cotisations n'a pas été déclaré à l'organisme, celui-ci effectue une taxation d'office provisoire dont les modalités sont déterminées par le Conseil d'Administration.

Article 22

Le paiement des cotisations et de majorations de retard est garanti par un privilège sur les biens meubles et immeubles qui prend rang immédiatement après celui garantissant le paiement des salaires.

Article 23

Lorsqu'un employeur ne s'exécute pas dans les délais prescrits, toute action en poursuite effectuée contre lui est successivement précédée d'une mise en demeure et d'une contrainte notifiées par le directeur de l'organisme ou son délégué. Si la mise en demeure et la contrainte restent sans effet, le directeur peut indépendamment de l'action pénale, s'adresser à l'huissier ou au notaire selon qu'il s'agit de procéder aux saisies mobilières ou immobilières, sans préjudice aux dispositions des articles 58 et 60 de la présente loi.

Article 24

Afin de maintenir l'équilibre financier du régime, il est institué une réserve de sécurité au moins égale à la moitié de la moyenne arithmétique du montant total des dépenses techniques au cours des exercices précédents.

Article 25

Pour assurer le fonctionnement de l'organisme, il est institué un fonds de roulement dont le montant ne peut pas être inférieur au double de la moyenne arithmétique mensuelle des dépenses enregistrées au cours de l'exercice précédent.

Section 3

Organisation comptable

Article 26

Les sommes visées aux deux articles précédents et le produit de leur placement sont comptabilisés séparément.

Article 27

Les dépenses de l'organisme sont constituées par:

- le paiement des prestations;
- les frais de fonctionnement;
- les dépenses d'investissement;
- les intérêts et annuités d'amortissement des dettes;
- les taxes, contributions, impôts et charges sociales légalement dues.

Toutefois, l'Etat consentira à l'organisme des avantages fiscaux accordés aux autres organismes de sécurité sociale.

Article 28

Les règles relatives aux opérations financières et comptables de l'organisme sont fixées par les statuts.

Article 29

Si à la fin d'un exercice, le montant de la réserve de sécurité et/ou du fonds de roulement devient inférieur à la limite minimum fixée aux articles 24 et 25 de la présente loi, le Conseil d'Administration procède au réajustement du taux de cotisation dans un délai maximum de trois ans à compter de la fin de cet exercice.

Article 30

En vue de maintenir l'équilibre financier du régime, l'organisme est tenu de procéder à une analyse actuarielle au moins une fois tous les cinq ans.

CHAPITRE IV

RISQUES COUVERTS ET PRESTATIONS

Article 31

L'assurance-maladie-maternité prend à sa charge en tout ou partie les risques suivants:

a) tout état pathologique quelle qu'en soit l'origine, maladie ou accident à l'exception toutefois des actes médicaux pratiqués en vue de la délivrance d'un certificat et des maladies ou blessures qui relèvent d'une réglementation particulière, notamment la législation sur la protection des risques professionnels et sur la responsabilité de droit commun.

b) la grossesse, les couches pathologiques, l'interruption thérapeutique de grossesse et l'accouchement, ainsi que leurs suites.

Article 32

Les prestations afférentes aux risques visés au point a) de l'article 31 comprennent:

- la fourniture des produits pharmaceutiques;
- les consultations des médecins, omnipraticiens généralistes et infirmiers;
- les actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par le médecin;
- les actes de chirurgie dentaire;
- les actes utilisant les radiations ionisantes pratiquées par le médecin ou le chirurgien dentiste;
- les actes de biologie médicale et de radiographie;
- les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux;
- les actes d'hospitalisation et de traitement;
- les frais des accessoires, pansements et autres fournitures;
- les actes d'accouchement;
- les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement, les soins post-natals et les soins des nouveaux-nés pendant 15 jours donnés soit par un médecin, soit par un infirmier ou soit par une sage-femme diplômée;
- les frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie, la prothèse dentaire;
- les frais de transport afférents à l'une des éventualités de soins médicaux ci-avant;
- la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales.

Article 33

Les prestations afférentes aux risques visés au point b) de l'article 31 comprennent:

- les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins post-natals;
- les actes de biologie médicale;
- les actes de radiographie;
- les frais d'hospitalisation et de traitement;
- la fourniture des produits pharmaceutiques repris sur la liste des médicaments remboursables par l'organisme;
- les frais de transport sur présentation des justificatifs.

Article 34

La gamme des prestations pourra être complétée par ordonnance conjointe des Ministres ayant la santé publique et la fonction publique dans leurs attributions en fonction de l'évolution technologique et scientifique de la médecine.

Article 35

La prise en charge des actes médicaux, des hospitalisations et des examens para-cliniques s'effectue suivant une nomenclature et une tarification fixées conjointement par les Ministres ayant la santé publique et la fonction publique dans leurs attributions, sur propositions du Conseil d'Administration de l'organisme.

Article 36

La prise en charge des produits pharmaceutiques, des objets de pansement et autres fournitures s'effectue suivant une liste de médicaments et objets de pansement remboursables par l'organisme établie par ordonnance conjointe des Ministres ayant la santé publique et la fonction publique dans leurs attributions sur propositions du Conseil d'Administration de l'organisme.

Article 37

Seules sont prises en charge les prestations servies sur le territoire national. Toutefois, la prise en charge peut s'étendre hors du territoire dans des conditions tout à fait exceptionnelles fixées notamment dans le cadre d'un régime d'assurance complémentaire tel que défini à l'article 41 du code de sécurité sociale.

Article 38

La fourniture des produits pharmaceutiques est assurée par les pharmacies du Gouvernement ou privées dans les conditions définies par les conventions conclues avec l'organisme.

Article 39

Une ordonnance du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions fixera, sur proposition du Conseil d'Administration pour chacune des prestations ou chacun des produits, la fraction en pourcentage du coût réel dénommé «ticket modérateur» à supporter par le bénéficiaire. Le ticket modérateur sera réglé directement au fournisseur des prestations par le bénéficiaire.

Article 40

Le Conseil d'Administration de l'organisme peut décider que seule une fraction du coût réel de certains médicaments est prise en charge par le régime d'assurance-maladie-maternité; l'autre fraction étant à charge de l'assuré. Dans ce cas, le Conseil d'Administration fixe, pour chacun des médicaments, cette fraction en pourcentage du coût réel, sans qu'elle puisse dépasser 30%.

CHAPITRE V

CONDITIONS DU SERVICE DES PRESTATIONS

Article 41

Pour bénéficier de la prise en charge des prestations de l'assurance-maladie-maternité, le bénéficiaire doit:

- être immatriculé à l'organisme;
- justifier du prélèvement, de son chef ou du chef de son donnant-droit, de la cotisation du mois précédant celui des prestations.

Section 1

De l'immatriculation

Article 42

L'immatriculation à l'organisme est constatée par une carte individuelle conférant à l'affilié la qualité de bénéficiaire et lui ouvrant l'accès aux prestations du régime d'assurance-maladie-maternité.

Article 43

La carte d'immatriculation est délivrée à toute personne appartenant à l'une des catégories définies aux articles 4 et 10 de la présente loi sur production de tous justificatifs utiles exigés par l'organisme. Elle comporte l'identité et la photographie du titulaire ainsi que son numéro d'immatriculation à l'organisme.

Article 44

Sauf dérogation expresse motivée notamment par des raisons de distance, les nom et prénom des ayants droit doivent figurer sur la carte d'immatriculation de leur donnant droit.

Article 45

La carte d'immatriculation est d'office retirée à l'assuré qui ne remplit plus les conditions statutaires ou professionnelles de l'affiliation.

Section 2

De la cotisation

Article 46

La cotisation est une somme exprimée en pourcentage prélevée à la source sur la rémunération au sens de l'article 19 du code de sécurité sociale, sur la pension, sur la rente, à laquelle s'est ajoutée la quote-part de l'assujetti et qui est versée mensuellement pour participer au financement de l'organisme.

Article 47

Le taux de cotisation globale due à l'organisme est fixé par ordonnance du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, sur proposition du Conseil d'Administration de cet organisme et après consultation du Conseil National du Travail.

Article 48

Le taux de cotisation globale doit être fixé de façon que le total des recettes couvre l'ensemble de ses charges et permette la constitution des réserves légales et du fonds de roulement.

Article 49

Le taux de cotisation globale est réparti entre l'affilié et l'assujetti dans les propositions déterminées par l'ordonnance visée à l'article 28 ci-dessus, la part incombant à l'affilié ne pouvant en aucun cas dépasser quarante pour cent (40%) du montant de la cotisation globale.

Article 50

En cas de cumul de plusieurs revenus soumis à cotisation, celle-ci est calculée sur le plus élevé de ces revenus.

Article 51

Le prélèvement, la déclaration et le versement de la cotisation globale incombent à l'employeur et/ou à la personne morale assujettie.

Article 52

Une majoration est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été versées dans le mois qui suit le mois de la cotisation à raison de:

- un et demi pour cent (1,5%) pour les cotisations dues par les assujettis;
- cinq pour cent (5%) pour les cotisations précomptées sur les affiliés.

Article 53

Le paiement des cotisations et des majorations de retard est garanti par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur avec rang immédiatement après les salaires.

Article 54

L'absence de versement des cotisations durant trois mois entraîne la suspension du droit aux prestations sans préjudice pour l'organisme de poursuivre le recouvrement des sommes lui dues par toute voie de droit.

CHAPITRE VI

CONTRÔLE, CONTENTIEUX ET SANCTIONS

Section 1

Du contrôle

Article 55

Sans préjudice des autres contrôles institués dans le cadre de la gestion administrative et financière des établissements publics, et ceux institués par le code de sécurité sociale, l'organisme organise en son sein deux systèmes de contrôle:

- un système assuré par des contrôleurs administratifs chargés de veiller à l'application des dispositions de la présente loi et de ses mesures d'applications, de procéder au contrôle de la qualité d'assuré au recouvrement, à l'exactitude du calcul de la déclaration et du paiement des cotisations;
- un système assuré par les contrôleurs médicaux chargés de veiller à la qualité et à la bonne administration des soins ainsi qu'à la consommation rationnelle des produits pharmaceutiques.

Article 56

Les contrôleurs administratifs et les contrôleurs médicaux sont habilités à procéder à toute vérification ou investigation administrative, financière et médicale utile à l'accomplissement de leur mission. Ils sont tenus au secret professionnel.

Article 57

Les assurés, les assujettis et les fournisseurs des prestations sont tenus de fournir aux contrôleurs de l'organisme tous les renseignements demandés dans les limites de leur mission.

Section 2

Du Contentieux

Article 58

Lorsque l'événement ouvrant droit aux prestations que l'organisme aura pris en charge est dû à la faute du tiers, l'organisme est d'office subrogé dans les droits de l'assuré contre les tiers responsables.

Article 59

Les litiges pouvant naître de l'application ou de l'interprétation des dispositions de la présente loi et de ses textes d'application sont soumis à un comité de recours gracieux créé et organisé par ordonnance du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions.

Les décisions du comité de recours gracieux peuvent être attaquées devant le Tribunal du Travail.

Article 60

Les litiges ayant des rapports avec l'art de guérir sont portés devant le Conseil de l'ordre des médecins; ceux en rapport avec l'exercice de la pharmacie devant le conseil de l'ordre des pharmaciens.

Section 3

Des sanctions

Article 61

Aux termes de la présente loi et sans préjudice des poursuites judiciaires qui peuvent être engagées selon le droit commun, les sanctions applicables pour réprimer la fraude des prestations servies par l'organisme sont les suivantes:

– la suspension du droit aux prestations pour une durée allant de 1 à 12 mois;

– le remboursement du triple de la valeur des prestations obtenues frauduleusement.

Article 62

La suspension du droit aux prestations est prononcée contre quiconque aura, de mauvaise foi, obtenu, tenté d'obtenir, aidé à obtenir ou délivré irrégulièrement une prestation prise en charge par l'organisme.

Article 63

Le remboursement du triple de la valeur des prestations obtenues frauduleusement sera prononcé contre quiconque aura bénéficié ou fait bénéficier à une autre personne des prestations servies par l'organisme sans y avoir droit ou en abusant de son droit.

Article 64

Les deux sanctions qui peuvent être cumulées sont prononcées par la direction de l'organisme.

La décision de la direction peut être attaquée devant le comité de recours gracieux institué conformément à l'article 59 ci-dessus.

Article 65

Toute suspension du droit aux prestations dans le chef d'un affilié entraîne la suspension du même droit à l'égard de ses ayants-droit.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 66

Les dispositions générales et particulières non prévues par la présente loi seront régies en tant que de besoin par des textes d'application en se référant notamment au code de la sécurité sociale du Burundi.

Article 67

L'organisme chargé de la gestion du régime d'assurance-maladie-maternité prend fin par un jugement de mise en liquidation ou par une quelconque cause prévue par les statuts de l'organisme.

Article 68

Les statuts de l'organisme chargé de la gestion du régime d'assurance-maladie-maternité devront être adoptés par un décret dans un délai ne dépassant pas six mois à partir de la date de la promulgation de la présente loi.

Article 69

Toutes dispositions antérieures à la présente loi et plus particulièrement le décret-loi n° 1/28 du 27 juin 1980 sont abrogées.

Article 70

Les Ministres ayant dans leurs attributions la fonction publique, la sécurité sociale et la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente loi qui entre en vigueur le jour de sa promulgation.

29 novembre 2002. – LOI n° 1/011 Réorganisation des régimes des pensions et des risques professionnels en faveur des travailleurs régis par le code du travail et assimilés.

(B.O.B., 2002, n° 12quater, p. 1455)

TITRE I

DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I

DU CHAMP D'APPLICATION

Article 1

La présente loi couvre les régimes de base suivants:

a) un régime des risques professionnels chargé du service des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle;

b) un régime des pensions chargé du service des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès;

c) tout autre régime qui pourra être créé ultérieurement.

Article 2

La gestion de ces régimes est confiée à un organisme de sécurité sociale ci-après dénommé «organisme» dont l'organisation et le fonctionnement seront fixés par les statuts.

Article 3

Sont assujettis aux régimes régis par la présente loi:

a) tous les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail;

b) les mandataires publics et politiques liés antérieurement par un contrat de travail;

c) les militaires, les contractuels de la fonction publique et des collectivités locales;

d) les stagiaires et les apprentis liés par un contrat de travail ou d'apprentissage;

e) les travailleurs burundais occupés par une entreprise située au Burundi et qui sont détachés sur le territoire d'un autre pays afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise à condition que la durée prévisible du travail n'excède pas six mois;

f) les travailleurs étrangers occupés par une entreprise située à l'étranger et qui sont détachés sur le territoire du Burundi afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise à condition que la durée prévisible du travail n'excède pas six mois.

Les dispositions des points e) et f) du présent article s'appliquent sous réserve des accords de réciprocité ou des conventions régionales et ou internationales ratifiés par le Burundi.

Article 4

Toute personne qui, ayant été affiliée aux régimes de base pendant six mois consécutifs au moins, cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de demeurer affiliée au régime des pensions à condition d'en faire la demande dans les douze mois qui suivent la date à laquelle son affiliation obligatoire a pris fin.

Le Conseil d'Administration, après avis du comité de direction, détermine les modalités d'application de l'assurance volontaire prévue au présent article.

CHAPITRE II

DES RESSOURCES ET DE L'ORGANISATION FINANCIÈRE

Article 5

1. Les ressources de l'organisme sont constituées par:

- a) les cotisations destinées à financer les régimes couverts;
- b) les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations nominatives des salaires;
- c) le produit des placements des fonds;
- d) les dons et legs;
- e) toutes autres ressources attribuées par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer l'équilibre financier.

2. Les ressources des régimes ne peuvent être utilisées pour couvrir les prestations et les frais d'administration et de gestion indispensables à leur fonctionnement.

Article 6

Chacun des régimes gérés par l'organisme fait l'objet d'une gestion financière distincte, les ressources de l'un ne pouvant être affectées à la couverture des charges de l'autre régime.

Article 7

Les cotisations dues à l'organisme sont, dans la limite d'un plafond, assises sur l'ensemble des rémunérations, indemnités de logement, primes et indemnités diverses, gratifications perçues par les personnes assujetties, à l'exclusion des sommes ayant le caractère de remboursement de frais. Toutefois, les rémunérations ne peuvent en aucun cas être inférieures au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG).

Le Conseil d'Administration fixe le plafond des salaires soumis à cotisation. Ce plafond est régulièrement révisé en fonction du niveau des salaires des assurés.

Le Conseil d'Administration détermine les rémunérations forfaitaires servant au calcul des cotisations applicables à certaines catégories de travailleurs.

Le Conseil d'Administration détermine également que, pour d'autres catégories de travailleurs, les cotisations sont fixées d'après les classes de salaires et prescrit des modalités particulières pour leur recouvrement.

Article 8

Le taux de cotisation de chaque régime est fixé par ordonnance ministérielle sur proposition du Conseil d'Administration en pourcentage des rémunérations soumises à cotisation. Il peut être révisé selon la même procédure. La révision a lieu obligatoirement dans les cas visés à l'article 19 de la présente loi.

Le taux de cotisation du régime des pensions est un taux différentiel pour les catégories d'assurés oeuvrant dans des conditions particulièrement dures et pénibles.

Le taux de cotisation du régime des risques professionnels est un taux différentiel selon les secteurs d'activités.

Article 9

Les taux de cotisation sont fixés de manière que les recettes totales de chaque régime, y compris le produit des placements, permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations, ainsi que la partie des dépenses d'administration qui s'y rapporte, et de disposer d'un montant nécessaire à la constitution des diverses réserves et du fonds de roulement.

La cotisation du régime des pensions est répartie entre le travailleur et son employeur selon des proportions qui sont déterminées par l'Ordonnance du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions sur proposition du Conseil d'Administration; la part incombant au travailleur ne pouvant en aucun cas dépasser 40% du montant de chaque cotisation.

La cotisation du régime des risques professionnels est entièrement à charge de l'employeur.

Article 10

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme de l'ensemble des cotisations dues y compris la part du travailleur. Il verse les cotisations globales dont il est responsable aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration.

Une majoration est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit. Cette majoration est calculée et versée dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

L'employeur est tenu de produire une déclaration trimestrielle indiquant, pour chaque salarié qu'il a occupé au cours du trimestre concerné, le montant total des rémunérations perçues ainsi que la durée du travail effectué. Cette déclaration est adressée à l'Organisme aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration.

Le défaut de production aux échéances prescrites de la déclaration trimestrielle donne lieu à l'application d'une majoration au profit de l'organisme dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

Article 11

L'employeur ne peut récupérer à charge de l'assuré le montant des prélèvements qu'il a omis d'effectuer au moment du paiement de la rémunération.

La cotisation de l'employeur reste définitivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Si un travailleur est occupé simultanément ou successivement au service de plusieurs employeurs, chacun des employeurs retient et verse les cotisations correspondant aux rémunérations que le travailleur a perçues chez lui.

Lorsque les rémunérations soumises à cotisation sont plafonnées, le Conseil d'Administration détermine la part des cotisations incombant à chaque employeur.

Lorsque le montant des salaires devant servir de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à l'organisme, une taxation d'office provisoire peut être effectuée par le directeur général de ce dernier qui peut notamment se faire communiquer par les services fiscaux tous renseignements susceptibles de faciliter le contrôle des salaires.

Article 12

Le paiement des cotisations et des majorations de retard est garanti par un privilège sur les biens meubles et immeubles qui prend rang immédiatement avant le trésor et après celui qui garantit le paiement des salaires.

Article 13

Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais prescrits, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée d'une mise en demeure adressée sous forme de lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'invitant à régulariser sa situation dans les quinze jours, ou notifiée par un agent de l'organisme assermenté à cet effet.

La mise en demeure peut être interrompue par le recours du débiteur devant le comité de recours gracieux pour contester la réalité ou le montant de la dette, à condition que le recours soit formé dans les quinze jours à compter de l'avis de réception ou de la notification prévue à l'alinéa 1 de cet article.

Si la mise en demeure reste sans effet, le directeur général de l'organisme peut, indépendamment de toute action pénale, délivrer une contrainte sous la forme d'un relevé des sommes dues à titre exécutoire.

Le relevé des sommes dues à titre exécutoire est signifié par toutes voies de droit notamment par l'agent de l'organisme visé à l'alinéa 1 du présent article.

Les huissiers font les commandements, les saisies et les ventes à l'exception des ventes immobilières, lesquelles sont faites par le notaire.

Tous fermiers, locataires, receveurs, agents économes, banquiers, conservateurs des titres fonciers, avocats, huissiers, grefiers, curateurs représentants et autres dépositaires et débiteurs de revenus, sommes, valeurs ou meubles affectés au privilège de l'article 12 sont tenus, sur la demande qui leur en est faite par pli recommandé émanant de la direction de l'organisme de payer à

l'acquit des employeurs redevables et sur le montant des fonds ou valeurs qu'ils doivent ou qui sont entre leurs mains jusqu'à concurrence de tout ou partie des cotisations ou intérêts moratoires dus par ces derniers.

Cette demande vaut sommation avec opposition sur les sommes, valeurs ou revenus. A défaut pour ces tiers détenteurs de satisfaire à cette demande, ceux-ci sont poursuivis comme s'ils étaient débiteurs directs.

L'exécution de la contrainte visée à l'alinéa 3 du présent article peut être interrompue par le recours du débiteur devant le Tribunal du Travail pour contester la réalité ou le montant de la dette à condition que le recours soit formé dans le délai de quinze jours à compter de la signification prévue à l'alinéa 4 du présent article.

Le recours devant le Tribunal du Travail n'interrompt pas le cours des majorations de retard.

Article 14

L'employeur qui détient par-devers lui tout ou partie des cotisations dues à l'Institut est, indépendamment de l'action pénale, passible de l'action civile en récupération des cotisations et des majorations de retard.

Il est en outre astreint à rembourser à l'organisme le montant total des prestations et le capital constitutif des rentes que l'organisme doit servir à l'assuré ou à ses ayants droit à concurrence des sommes dues.

Article 15

Il est institué pour le fonctionnement des services de l'organisme un fonds de roulement pour chaque régime dont le montant ne peut être inférieur à deux fois la moyenne mensuelle des dépenses constatées au cours du dernier exercice.

Article 16

Dans le régime des risques professionnels, l'organisme établit et maintient:

- a) une réserve technique égale à la somme des capitaux constitutifs des rentes allouées;
- b) une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes mensuelles des prestations constatées dans ce régime au cours des deux derniers exercices, à l'exclusion de celles afférentes aux rentes.

Article 17

Dans le régime des pensions, la réserve technique est constituée par la différence entre les recettes et les dépenses déduite du fonds de roulement.

Article 18

Les fonds de réserves de chaque régime, leurs placements respectifs ainsi que le produit de ces derniers sont comptabilisés séparément.

Les placements sont effectués à moyen et à long terme selon la nature des réserves, conformément au plan financier établi par le Conseil d'Administration de l'organisme. Ce plan financier doit réaliser, en premier lieu, la sécurité réelle de ces fonds. Il doit viser en outre à obtenir un rendement optimal des placements et dans toute la mesure du possible à concourir au progrès social et au développement économique de la nation.

Article 19

Si à la fin d'un exercice, le montant des réserves de l'un des régimes devient inférieur à la limite minimum fixée conformément à l'article 16 de la présente loi, le Conseil d'Administration propose au Ministre de tutelle la fixation, selon la procédure définie à l'article 8 ci-dessus, d'un nouveau taux de cotisation en vue de rétablir l'équilibre financier du régime et de relever le montant des réserves au niveau prévu dans le délai maximum de trois ans à compter de la fin de cet exercice.

Article 20

Il est institué un fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds sera alimenté par:

- une fraction des majorations de retard perçues à l'encontre des employeurs qui ne respectent pas les dispositions de l'article 10 de la présente loi.

– des prélèvements à effectuer sur d'autres recettes de l'organisme. La fraction des majorations de retard et les prélèvements sur d'autres recettes à affecter à ce fonds sont déterminés par le Conseil d'Administration.

Les ressources du fonds d'action sanitaire et sociale peuvent être utilisées par l'organisme à:

- a) toute action de prévention des risques professionnels;
- b) la création de centres d'action sanitaire et sociale en vue d'améliorer le service des soins médicaux prévus à l'article 41;
- c) l'aide financière ou la participation à des organismes publics ou privés agissant dans les domaines sanitaire et social et dont l'activité présente un intérêt pour les assurés et les autres bénéficiaires des prestations de sécurité sociale.

Article 21

L'organisme effectue au moins une fois tous les cinq ans une analyse actuarielle de chaque régime de sécurité sociale. Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier, il est procédé au réajustement des taux de cotisations du régime concerné selon la procédure prévue à l'alinéa 1 de l'article 8 de la présente loi.

TITRE II

DES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AU RÉGIME DES PENSIONS

CHAPITRE I

DES RISQUES COUVERTS ET DES PRESTATIONS GARANTIES

Article 22

Le régime des pensions couvre les risques vieillesse, invalidité et décès. Les prestations garanties comprennent la pension et allocation de vieillesse, la pension anticipée, la pension d'invalidité, la pension et allocation de survivants.

CHAPITRE II

DES CONDITIONS DU SERVICE DES PRESTATIONS

Section 1

De la pension de Vieillesse

Article 23

Pour bénéficier d'une pension de vieillesse, l'assuré doit remplir les conditions suivantes:

- a) avoir atteint l'âge de soixante ans ou selon l'âge prescrit par un statut particulier qui régit l'assuré;
- b) avoir au mois quinze ans d'assurance;
- c) avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension.

Toutefois, si l'assuré remplit seulement les deux premières conditions, il pourra bénéficier d'une pension continue.

Les modalités de détermination des catégories particulières pouvant partir à la retraite avant l'âge de soixante ans et les compensations financières qui en découlent sont déterminées par le Conseil d'Administration.

Section 2

De la pension anticipée

Article 24

Cinq ans avant l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse, l'assuré atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité sa-

lariée et qui remplit les conditions visées à l'alinéa 1 de l'article précédent, peut demander à bénéficier d'une pension anticipée.

Les médecins désignés ou agréés par l'Organisme sont compétents pour déterminer si un assuré est atteint d'une usure prématurée.

Section 3

De l'allocation de vieillesse

Article 25

L'assuré qui compte au moins douze mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge d'admissibilité à la pension de vieillesse prévu aux articles précédents ne remplit pas les autres conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse peut demander à bénéficier d'une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Article 26

La pension de vieillesse, la pension de survivants ainsi que la pension anticipée prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, à condition que la demande ait été adressée à l'organisme dans un délai de six mois qui suivent ladite date. Si la demande de pension est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de réception de la demande.

Section 4

De la pension d'invalidité

Article 27

L'assuré qui devient invalide avant l'âge de soixante ans ou selon l'âge prescrit par un statut particulier a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes:

- a) avoir accompli au moins trois ans d'assurance;
- b) avoir accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'invalidité.

Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il ait occupé un emploi assujéti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à l'organisme avant cette date.

Est considéré comme invalide, l'assuré qui par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle a subi une diminution permanente de 66% de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par un médecin désigné ou agréé par l'organisme.

Article 28

La pension d'invalidité prend effet, soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état de l'assuré, soit à l'expiration d'une période de six mois consécutifs d'invalidité si d'après l'avis du médecin agréé par l'organisme, l'invalidité doit durer encore six autres mois au moins.

Article 29

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire et l'organisme est admis à prescrire de nouveaux examens à l'assuré en vue de déterminer son degré d'incapacité.

La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge normal d'admissibilité à la pension de vieillesse.

Article 30

Le montant de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et de l'allocation de vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la trente sixième ou la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

Si les trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension n'ont pas été couvertes par l'assurance, la rémunération mensuelle moyenne est définie comme la trente sixième

partie des rémunérations perçues au cours des trois ou cinq dernières années civiles précédant la date de cessation d'activité salariée.

Si le nombre de mois civils d'assurance est inférieur à trente six, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation par le nombre de mois civils d'assurance.

L'expression «mois d'assurance» désigne tout mois au cours duquel l'assuré a occupé, pendant quinze jours au moins, un emploi assujéti à l'assurance.

Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse et l'âge effectif de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six mois par année.

Article 31

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à trente pour cent de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse cent quatre vingt, le pourcentage est majoré de deux pour cent pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de cent quatre vingt mois.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut en aucun cas être inférieur à soixante pour cent du salaire mensuel minimum légal le plus élevé du territoire national correspondant à une durée de travail hebdomadaire réglementaire. Ce montant minimum ne peut cependant pas dépasser quatre-vingts pour cent de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré calculée conformément à l'alinéa 1 de l'article 30 précédent.

Le montant de l'allocation de vieillesse est égal à autant de fois la rémunération moyenne mensuelle de l'assuré que celui-ci compte de périodes de douze mois d'assurance.

Section 5

De la pension de survivants

Article 32

En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse, ou d'invalidité ou qui comptait cent quatre-vingts mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivants.

Sont considérés comme ayants droit ou survivants:

- a) le conjoint non divorcé, à condition que le mariage ait été contracté avant le décès et inscrit à l'état civil;
- b) les enfants célibataires non salariés qui vivaient à charge du défunt, jusqu'à l'âge de seize ans révolus, de dix huit ans révolus si l'enfant est en apprentissage, de vingt et un ans révolus s'il poursuit des études. Il n'y a aucune limite d'âge si par suite d'une infirmité ou d'une maladie incurable l'enfant est dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice;
- c) à défaut de la veuve, du veuf ou des enfants, les ascendants directs.

Article 33

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès.

Les pourcentages alloués à chaque ayant droit sont fixés par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit, sinon elles sont réduites proportionnellement. Le droit à la pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage.

Section 6

De l'allocation de survivants

Article 34

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait moins de cent quatre-vingts mois d'assurance à la date de son décès, les ayants droit bénéficient d'une allocation de survivants versée en une seule fois, d'un montant calculé en pourcentage prévu à l'article précédent de l'allocation de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait atteint l'âge de la retraite au moment du décès.

TITRE III

DES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AU RÉGIME DES RISQUES PROFESSIONNELS

CHAPITRE I

DES RISQUES COUVERTS ET DES PRESTATIONS GARANTIES

Article 35

Le régime des risques professionnels garantit le service des prestations en cas d'accident de travail, de trajet et en cas de maladie professionnelle.

Article 36

Est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail.

Sont également considérés comme accident du travail:

a) l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour entre sa résidence habituelle ou le lieu où il prend ordinairement ses repas et le lieu où il effectue son travail ou reçoit sa rémunération, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

b) l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont supportés par l'employeur.

Article 37

Les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles. La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident du travail.

Est considérée comme maladie professionnelle, tout état pathologique découlant comme conséquence nécessaire du risque spécial inhérent au genre de travail qu'exécute le travailleur ou à l'ambiance dans laquelle il a été contraint de travailler que cet état soit déterminé par des agents physiques, chimiques ou biologiques.

Les maladies endémiques ou épidémiques locales ne seront considérées comme maladies professionnelles que si elles sont contractées par les personnes chargées de les combattre en raison de leurs fonctions.

Article 38

Une ordonnance conjointe du Ministre de tutelle et du Ministre de la Santé Publique prise après avis du Conseil National du Travail établit la liste des maladies professionnelles qui indique au regard de chaque maladie, l'ensemble des travaux, procédés, professions comportant la manipulation et l'emploi d'agents nocifs ou s'effectuant dans les conditions, régions ou attitudes particulières qui exposent les travailleurs de façon habituelle au risque de contracter ces maladies de même que le délai de prise en charge.

Il est procédé périodiquement à la mise à jour de cette liste pour tenir compte des nouvelles techniques de production et des progrès dans la connaissance médicale des maladies professionnelles.

Article 39

Les maladies professionnelles qui se déclarent après la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque de les contracter, ouvrent droit aux prestations si elles se déclarent dans les délais de prise en charge indiqués sur la liste prévue au paragraphe 1 de l'article précédent.

Peuvent être considérés comme maladies professionnelles les états pathologiques ne figurant pas sur la liste visée au paragraphe 1 de l'article précédent et qui résultent de l'action continue ayant pour origine ou existant du fait de l'emploi et du milieu dans lequel l'assuré est tenu de travailler.

Article 40

La victime d'accident de travail ou de trajet doit immédiatement, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès. L'employeur est tenu de déclarer à l'organisme et à l'Inspection du Travail du ressort, dans un délai de quatre jours ouvrables et sauf cas de force majeure, tout accident du travail ou toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise. La déclaration doit être faite dans la forme et selon les modalités déterminées par le Conseil d'Administration. En cas de carence de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime ou ses ayants droit. Dans le cas où le travailleur n'est pas immatriculé à l'organisme, ce dernier intervient et se charge de poursuivre l'employeur en versement des cotisations et majorations de retard dues.

Si la déclaration est rejetée par l'organisme pour motifs de retard, de faute ou négligence de la part de l'employeur, la victime de l'accident bénéficie des prestations de la part de l'Organisme.

Cependant, ce dernier est obligé, sauf cas de force majeure, de se faire rembourser par l'employeur fautif.

Article 41

Les prestations comprennent:

a) les soins médicaux nécessités par les lésions résultant de l'accident, qu'il y ait ou non interruption du travail;

b) en cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité journalière;

c) en cas d'incapacité permanente de travail, totale ou partielle, une rente ou une allocation d'incapacité;

d) en cas de décès, l'allocation des frais funéraires et les rentes de survivants.

Article 42

Les soins médicaux comprennent:

a) l'assistance médicale, chirurgicale et dentaire, y compris les examens radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses, la fourniture de produits pharmaceutiques et accessoires;

b) l'entretien dans un hôpital ou une autre formation médicale ou sanitaire;

c) la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèses et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin désigné ou agréé par l'organisme comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle;

d) la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales. Les montures des lunettes ne seront fournies par l'organisme qu'à concurrence du prix des montures ordinaires et les verres médicaux le seront intégralement;

e) les traitements en vue de la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime;

f) Le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation médicale ou sanitaire et à sa résidence;

Les soins médicaux sont fournis ou supportés par l'organisme. Dans ce dernier cas, l'organisme en verse directement le montant aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, ainsi qu'aux établissements ou centres médicaux publics ou privés agréés par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Le remboursement s'effectue sur base d'un tarif établi soit par convention, soit par ordonnance du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Les soins médicaux dispensés à l'étranger à un assuré sur décision d'une commission médicale à laquelle le médecin-conseil de l'organisme a été associé, peuvent être supportés par l'organisme.

Les frais de transport visés au point f) donnent lieu à un remboursement direct à la victime.

CHAPITRE II

DES CONDITIONS DU SERVICE DES PRESTATIONS

Article 43

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale compétente, la victime a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité, ouvrable ou non, à partir du 31^{ème} jour de la date d'accident s'il s'agit d'un accident de travail et du lendemain du jour de l'accident s'il s'agit d'un d'accident de trajet. L'indemnité est payable pendant toute la durée d'incapacité totale ou partielle de travail qui ne peut pas dépasser un délai de six mois à dater de l'accident et celle-ci n'est payable que si le salaire de l'assuré est suspendu.

Le montant de l'indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime. La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par quatre vingt dix, le total des rémunérations soumises à cotisations perçues par l'intéressé au cours des trois mois civils précédant celui au cours duquel l'accident est survenu.

Au cas où la victime n'a pas travaillé pendant toute la durée des trois mois ou si le début du travail dans l'entreprise où l'accident est survenu remonte à moins de trois mois, la rémunération servant au calcul de la rémunération journalière moyenne est celle qu'elle aurait perçue si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période de référence de trois mois.

L'indemnité journalière est réglée aux mêmes intervalles réguliers que le salaire. Ces intervalles ne peuvent toutefois être inférieurs à une semaine, ni supérieurs à un mois.

Article 44

En cas d'incapacité permanente dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'organisme, la victime a droit à:

a) une rente d'incapacité permanente lorsque le degré de son incapacité est égal à quinze pour cent au moins;

b) une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque le degré de son incapacité est inférieur à quinze pour cent.

Article 45

Le degré de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles sur base d'un barème indicatif d'invalidité établi par ordonnance conjointe du Ministre de Tutelle et du Ministre de la Santé Publique.

Article 46

La rente d'incapacité permanente totale est égale à cent pour cent de la rémunération mensuelle moyenne de la victime.

Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à trois fois le montant annuel de la rente fictive correspondant au degré d'incapacité de la victime.

La rémunération mensuelle moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à trente fois la rémunération journalière moyenne déterminée selon les dispositions du paragraphe 2 de l'article 43 ci-dessus.

En aucun cas, cette rémunération ne peut être inférieure à la rémunération minimum légale la plus élevée du territoire national correspondant à une durée de travail hebdomadaire réglementaire

à la date de l'accident, ni supérieure au plafond des salaires soumis à cotisation.

Article 47

Lorsque le décès de la victime est la conséquence d'un accident du travail, les survivants ont droit aux rentes de survivants et à une allocation de frais funéraires.

Article 48

Sont considérés comme survivants les ayants droit de la victime visés au paragraphe 2 de l'article 32 de la présente loi.

Article 49

L'allocation des frais funéraires est versée à la personne qui a pris à sa charge les frais d'enterrement. Le montant de cette allocation est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.

Si le décès s'est produit au cours d'un déplacement de la victime de sa résidence au lieu du travail et vice-versa, l'organisme supporte également les frais de transport du corps jusqu'à l'hôpital le plus proche de sa résidence habituelle.

Article 50

Les rentes de survivants sont calculées en pourcentage de la rémunération servant de base au calcul de la rente d'incapacité permanente.

Les pourcentages alloués à chaque ayant droit sont fixés par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants de la victime ne peut dépasser le montant de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle celle-ci avait ou aurait eu droit.

Si le total des rentes calculées conformément aux dispositions du présent article devant dépasser cette limite, chacune des rentes serait réduite en proportion. Cette réduction est définitive.

Le droit à la rente de conjoint survivant s'éteint en cas de remariage. Il est remplacé par une allocation unique dite de remariage égale à six fois le montant mensuel de la rente.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de ses droits à la rente de survivants. Il en est de même du père qui a été déchu de la puissance paternelle.

Article 51

Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est de nouveau victime d'un accident du travail, la nouvelle rente est fixée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul de la rente précédente. Toutefois, si à l'époque du dernier accident la rémunération moyenne de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée.

Si le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est de nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité égale ou supérieure à quinze pour cent, la rente est calculée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul pour l'allocation d'incapacité.

Si à l'époque du dernier accident, la rémunération de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de l'allocation, la rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée. Dans tous les cas, ce montant sera réduit, pour chacune des trois premières années suivant la liquidation de la rente, du tiers du montant de l'allocation d'incapacité allouée à l'intéressé.

Si suite à ce deuxième accident, il est atteint d'une incapacité inférieure à celle de l'accident précédent, l'allocation primitive reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution de la différence.

Article 52

Les rentes d'incapacité sont toujours concédées à titre temporaire. Toute modification dans l'état de la victime par aggravation ou par atténuation de l'infirmité, dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'Organisme, donne lieu, sur l'initiative de l'organisme ou sur demande de la victime, à une révision de la rente qui sera majorée à partir de la date de l'aggravation, ou réduite ou suspendue à partir du jour d'échéance suivant la notification de la décision de réduction ou de suspension. La victime doit

se présenter aux examens médicaux requis par l'organisme sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente.

Les examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six mois au cours des deux premières années suivant la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la lésion et d'un an après ce délai. Toutefois, aucune révision médicale n'est plus possible lorsque cinq ans se sont écoulés depuis la date de la guérison apparente ou de la stabilisation dans le sens d'une incapacité de gain de nature à être permanente.

Si une suspension est intervenue par la faute de l'assuré, la reprise du service de la rente commence à dater du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le nouvel examen est intervenu et cela sans régularisation.

Article 53

Lorsque les droits de la victime aux prestations de l'organisme en matière de risques professionnels ont été modifiés, les règles suivantes sont d'application:

a) si une rente est accordée alors qu'auparavant ni rente ni allocation n'était accordée, la rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois;

b) si une rente est accordée alors qu'auparavant une allocation unique était accordée, la rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier d'un mois. Si la rente prend effet avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la date à laquelle l'allocation a pris effet, le montant de la rente est réduit pour chaque mois à courir jusqu'à l'expiration de ce délai, d'un trente-sixième du montant de l'allocation;

c) si une rente plus importante est accordée à la victime, la nouvelle rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois;

d) si une rente moins importante que celle accordée précédemment est accordée à la victime, la nouvelle rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale, ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois. Toutefois, en cas de fraude établie et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

e) si une allocation est accordée à la victime alors qu'auparavant une rente lui était accordée, la rente cesse d'être due à partir du premier jour du mois qui suit la date à laquelle l'autorité médicale a pris la décision de réduire le taux du degré d'incapacité ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois. Toutefois, en cas de fraude établie, et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

f) si une allocation est accordée alors qu'auparavant une allocation moins importante était accordée, seule la différence est due par l'organisme;

g) Si une allocation est accordée alors qu'auparavant une allocation plus importante était accordée, l'allocation primitive reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution de la différence, sauf fraude établie qui est aussi susceptible de poursuites judiciaires;

h) si la victime n'est plus considérée comme atteinte d'une incapacité permanente alors qu'auparavant une allocation lui avait été accordée, l'allocation reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution, sauf fraude établie qui est aussi susceptible de poursuites judiciaires;

i) si la victime n'est plus considérée comme atteinte d'une incapacité permanente alors qu'auparavant une rente lui était accordée, la rente cesse d'être due à partir du premier jour du mois qui suit la date à laquelle la décision a été prise, retirant à la victime le droit à la rente ou à cette date si elle se situe le premier jour du mois. Toutefois, en cas de fraude établie, et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

j) dans les cas visés aux points h) et i) du présent article, le solde du capital constitutif des rentes reste acquis à l'organisme.

Article 54

La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, après expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de consoli-

ation, être remplacée en partie par un capital dans les conditions suivantes:

a) si le taux d'incapacité est inférieur ou égal à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans les limites du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente;

b) si le taux d'incapacité est supérieur à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite de la moitié au plus du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à cinquante pour cent;

c) la garantie d'un emploi judicieux doit être fournie suivant les critères déterminés par le Conseil d'Administration.

La demande de rachat doit être adressée à l'organisme dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé au paragraphe 1 du présent article. La décision doit être prise par le Conseil d'Administration.

La valeur de rachat des rentes est égale au montant de leur capital constitutif calculé selon les règles prévues à l'alinéa 1 de l'article 16 de la présente loi.

CHAPITRE III

DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Article 55

L'organisme organise une prévention en vue de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il concourt notamment à l'application des mesures d'hygiène et de sécurité du travail prescrites par le code du travail et les textes subséquents.

L'organisme veille en particulier à la réunion et à l'utilisation des statistiques et des résultats des recherches portant sur les risques professionnels.

Il entreprend enfin des campagnes pour le développement des mesures de prévention et de réadaptation.

Article 56

L'organisme peut consentir aux entreprises des ristournes ou avances en vue de récompenser ou d'inciter toute initiative en matière de prévention et selon les modalités à déterminer par le Conseil d'Administration.

TITRE IV

DES DISPOSITIONS COMMUNES AUX DEUX RÉGIMES

CHAPITRE I

DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

Article 57

Le Conseil d'Administration détermine les modalités d'affiliation des employeurs, d'immatriculation des travailleurs, de perception des cotisations, de liquidation et du service des prestations.

Le Conseil d'Administration précise notamment la nature et la forme des inscriptions à porter au livret d'assurance ou à tout autre document en tenant lieu.

Les obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs dans le fonctionnement des régimes de base gérés par l'organisme seront déterminées par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 58

Le Conseil d'Administration fixe les conditions et les formalités des accords que l'organisme peut conclure avec les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées agréées par le Ministre de la Santé Publique pour charger ces services de donner les soins et procéder aux visites et examens médicaux prévus par le code du travail ou les textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale.

Article 59

Pour l'ouverture du droit aux prestations, sont assimilés à une période d'assurance toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels, la période d'incapacité de travail dans la limite de six mois, le temps passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal, les périodes de préavis et les absences pour congé régulier, y compris les délais de route, dans les limites fixées par les dispositions du code du travail.

Article 60

Les rentes et les pensions sont liquidées en montants mensuels; le droit à une mensualité est déterminé d'après la situation du bénéficiaire au premier jour du mois civil correspondant. Chaque montant mensuel est arrondi à la dizaine de franc supérieur.

Le paiement des rentes et des pensions s'effectue par trimestre. Toutefois, la Direction de l'Organisme peut déterminer dans quelles régions et sous quelles conditions les prestations sont versées mensuellement. Elle peut également arrêter d'autres modalités de versement des prestations.

Article 61

Pour pondérer les effets d'une évolution économique-financière défavorable, les montants des paiements périodiques en cours attribués au titre des rentes et des pensions peuvent être revalorisés par le Conseil d'Administration de l'Organisme, compte tenu de la situation financière de chaque régime.

Les modalités d'application de ces revalorisations seront déterminées par le Conseil d'Administration.

Article 62

Le droit à l'indemnité journalière d'accident ou de maladie professionnelle, à l'allocation de frais funéraires et au remboursement des factures acquittées pour des soins médicaux, se prescrit par douze mois à compter du jour de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle, du décès et du paiement des factures.

Le droit aux pensions et aux allocations de vieillesse et de survivants est prescrit par dix ans.

Le droit aux rentes et allocations d'incapacité, aux rentes de survivants est prescrit par cinq ans. Cette prescription commence à courir à compter du jour où toutes les conditions de fond et de forme sont réunies pour pouvoir y prétendre.

Article 63

Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité, qui selon un certificat médical délivré par un médecin désigné ou agréé par l'organisme a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à un supplément égal à cinquante pour cent du montant de sa rente ou de sa pension.

Article 64

Les prestations de sécurité sociale ne peuvent être saisies et ne sont cessibles qu'en vertu d'un jugement rendu par les juridictions compétentes.

Dans ce cas, elles sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires conformément aux dispositions du code du travail.

Article 65

La compensation entre les prestations dues par l'organisme au bénéficiaire et les sommes dues par ce dernier à l'organisme à titre de remboursement de paiement indûment obtenu par lui est étalée dans le temps, chaque prestation périodique n'étant susceptible de compensation qu'à concurrence de un cinquième; toutefois en cas de fraude, la compensation s'opère sans restriction.

Article 66

Au sein d'un même régime, le droit aux prestations peut être suspendu dans les cas ci-après:

a) si, à la suite d'un accident du travail, la victime a droit simultanément à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, le versement de la pension d'invalidité est suspendu

jusqu'à concurrence du montant de la rente d'incapacité permanente;

b) si, à la suite du décès d'un travailleur résultant d'un accident du travail, les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivants le versement de la pension de survivants est suspendu jusqu'à concurrence du montant de la rente de survivants;

c) en cas de cumul de deux pensions ou rentes allouées en vertu des dispositions de la présente loi, le titulaire a droit à la totalité de la pension ou de la rente dont le montant est le plus élevé et à la moitié de l'autre pension ou rente;

d) le cumul entre une pension anticipée et une pension d'invalidité n'est pas admis.

Article 67

Le bénéfice des droits aux prestations des régimes des pensions et des risques professionnels est protégé et conservé lorsqu'une personne assujettie change successivement ou alternativement de secteur public, para-public, privé, informel et des indépendants.

Pour la protection, la continuité et la conservation du droit aux prestations, il est procédé à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur aux fins de la détermination des droits ouverts sous l'application des dispositions de chaque régime.

L'organisme percevra les cotisations afférentes aux périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur au cas où la surveillance du risque couvert est intervenue au moment où l'assuré était sous-contrat. Ces cotisations seront majorées d'intérêt dont le taux sera déterminé par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 68

Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels n'est pas reconnu à l'assuré lorsque son état d'invalidité ou d'incapacité de travail et l'aggravation de cet état trouve sa source:

a) dans un accident lui survenu à la suite d'excès de boisson ou d'usage de stupéfiant;

b) dans un accident lui survenu à l'occasion de la pratique d'un sport dangereux, d'un exercice violent pratiqué au cours ou en vue d'une compétition ou d'une exhibition, sauf lorsque ceux-ci sont organisés par l'employeur; toutefois, celui-ci est tenu de les faire agréer préalablement à l'organisme.

c) dans les faits de guerre.

Les prestations sont réduites de moitié lorsque l'incapacité de travail est conséquence d'une faute inexcusable commise par le bénéficiaire. Elles sont supprimées en cas de faute intentionnelle du bénéficiaire.

Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels reste maintenu en faveur des survivants si les événements précités ont entraîné la mort de l'assuré, à l'exception des assurés couverts par d'autres dispositions légales ou réglementaires.

Article 69

Les prestations sont suspendues:

a) lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf dans les cas couverts par les accords de réciprocité ou les conventions internationales de sécurité sociale dûment ratifiés par le Burundi;

b) lorsqu'il néglige d'utiliser les services médicaux mis à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de son incapacité de travail.

Article 70

Lorsque l'événement ouvrant le droit à une prestation prévue soit dans le régime des risques professionnels, soit dans le régime des pensions, est due à la faute d'un tiers, l'organisme doit verser à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.

L'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable le droit de réclamer, conformément au droit commun, la réparation du préjudice causé.

L'organisme est subrogé de plein droit à l'assuré et à ses ayants droit:

a) en ce qui concerne les rentes et pensions, pour le montant des capitaux constitutifs correspondants calculés conformément aux barèmes prévus par les dispositions réglementaires prises en exécution de la présente loi;

b) en ce qui concerne les autres prestations, pour le montant des sommes légalement versées aux bénéficiaires.

Article 71

Tout bénéficiaire qui intentera une action à charge du tiers responsable en vertu du droit commun, devra obligatoirement en informer l'organisme et préciser dans son assignation sa qualité d'assuré ou d'ayant droit.

L'organisme est habilité à se constituer partie civile devant les tribunaux répressifs, alors même que la victime néglige de faire valoir ses droits. D'autre part, outre le recours visé au deuxième alinéa du présent article, l'Organisme dispose d'une action personnelle distincte en réparation du préjudice qui lui est causé, fondée sur l'article 258 du code civil, livre III.

En cas de désaccord entre l'organisme et la décision judiciaire sur le taux de l'incapacité permanente de la victime, le tiers ne sera tenu à l'égard de l'organisme que dans la limite de l'évaluation judiciaire.

Le règlement amiable éventuellement intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne pourra être opposé à l'organisme que s'il avait été dûment invité à participer à ce règlement.

Article 72

Est considéré comme tiers responsable:

A) Lorsque l'événement en cause ouvre droit à des prestations dans le régime des risques professionnels:

1. L'employeur, lorsque ce dernier a voulu la mort, l'accident ou la maladie ou lorsque dans une intention dolosive, il a simplement voulu l'accident matériel sans vouloir le dommage aux personnes. Pour l'application du présent paragraphe:

a) sera considéré comme employeur celui qui, au moment de l'événement ouvrant droit aux prestations, utilisait les services du travailleur, victime de cet événement, temporairement cédé par une autre entreprise;

b) lorsque deux ou plusieurs employeurs auront réalisé une association momentanée, leur responsabilité solidaire sera engagée pour tout événement ouvrant droit à des prestations, survenu à l'occasion de la réalisation de l'objet de leur association.

2. Les travailleurs ou les préposés de l'employeur lorsqu'ils ont voulu la mort, l'accident ou la maladie.

Pour l'application du présent paragraphe, seront considérés comme se trouvant au service d'un même employeur, les travailleurs et préposés de deux ou plusieurs employeurs ayant réalisé une association momentanée lorsque l'événement, ouvrant droit à des prestations, sera survenu à l'occasion de la réalisation de l'objet de cette association.

3. L'employeur, ses travailleurs ou ses préposés lorsque l'accident est survenu, par leur faute, sauf, en ce qui concerne uniquement les travailleurs et préposés auteurs de l'accident, lorsque ces derniers étaient dans l'exercice de leurs fonctions.

4. Toute personne autre que celles visées aux paragraphes précédents lorsque l'accident est dû à la faute, intentionnellement ou non, de cette personne.

B) Lorsque l'événement en cause ouvre droit à des prestations dans la branche des pensions, toute personne, y compris le cas échéant, l'employeur, ses travailleurs ou ses préposés, ayant commis une faute génératrice d'un dommage causé à l'assuré, que cette faute soit intentionnelle ou non.

CHAPITRE II

DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONTRÔLES, CONTENTIEUX ET SANCTIONS

Article 73

Le contrôle de l'application par les employeurs des dispositions de la présente loi et des mesures d'exécution est assuré par les Inspecteurs du travail.

Les inspecteurs du travail, munis des pièces justificatives, sont habilités à procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'exécution des obligations des employeurs en matière de sécurité sociale.

Ils ont le droit de visite sur les chantiers et dans les locaux de l'entreprise, à l'exception de ceux affectés exclusivement au logement privé de l'employeur et de ses préposés.

Les employeurs sont tenus de recevoir et à toute époque les inspecteurs et leur prêter concours.

Les oppositions ou obstacles à la mission de ces derniers sont passibles des peines prévues par le code du travail.

Les inspecteurs du travail peuvent également interroger les travailleurs notamment sur leur identité, adresse, qualité et rémunérations, y compris les avantages en nature et le montant des retenues sur leur salaire au titre de cotisation de la sécurité sociale.

Les contrôleurs de l'organisme peuvent, sur assistance des inspecteurs du travail, procéder à des vérifications ou enquêtes administratives concernant les obligations des employeurs en matière de sécurité sociale.

Ils peuvent être chargés des enquêtes à effectuer en cas de risques professionnels susceptibles d'entraîner la mort ou l'incapacité permanente de la victime et du contrôle des mesures que doivent prendre les employeurs en application des textes en vigueur en matière de prévention des accidents et de sécurité du travail.

Les observations des contrôleurs de l'organisme peuvent être consignées dans un document dont la tenue est prescrite à cet effet. Ils transmettent dans le délai de quinze jours à l'organisme et à l'inspection du travail un rapport circonstancié de leur enquête.

Les modalités de collaboration entre les contrôleurs de l'organisme et les Inspecteurs du travail seront déterminées par les statuts de l'organisme.

Article 74

Les litiges auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale visant les assurés, les employeurs de l'organisme, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui appartiennent exclusivement par leur nature à un autre contentieux, sont de la compétence du Tribunal du Travail dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'assuré ou le siège social de l'employeur intéressé.

Les contestations d'ordre médical, relatives à l'état de l'assuré, notamment à la date de consolidation des lésions, au taux d'incapacité permanente, à l'existence ou à la gravité de l'invalidité, à l'existence d'une usure prématurée des facultés physiques ou mentales, donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise médicale. Ces contestations sont soumises à une commission médicale désignée par le Ministre de la Santé Publique. L'avis de la commission médicale n'est pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à l'organisme.

Article 75

Avant d'être soumises au Tribunal du Travail, les réclamations formées contre les décisions de l'organisme sont obligatoirement portées devant le comité de recours gracieux de l'organisme.

Le comité de recours gracieux statue et notifie sa décision aux intéressés. Cette décision doit être motivée.

Les requérants disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la décision du comité de recours gracieux pour se pourvoir devant le Tribunal du Travail qui statue dans les conditions prévues par la législation en vigueur sans qu'une tentative de conciliation préalable soit nécessaire.

Lorsque aucune décision n'a été notifiée au requérant dans les délais de deux mois suivant la date de sa réclamation, celui-ci peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal du Travail dans le délai prévu au paragraphe précédent.

Ce délai commence à courir à compter de la date du rejet implicite de la demande.

Article 76

L'employeur qui a contrevenu aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application, par outrage et violence envers les Inspecteurs du travail et les contrôleurs de l'organisme, est poursuivi devant les juridictions pénales, soit à la requête du Ministère Public, éventuellement sur la demande du Ministre de Tutelle, soit à la requête de toute partie intéressée et notamment de l'organisme.

Il est passible d'une amende de 10.000 à 50.000 francs burundais et en cas de récidive d'une amende de 50.000 à 150.000 francs burundais sans préjudice de la condamnation par le même jugement au paiement des cotisations et majorations dont le versement lui incombait. En cas d'autres récidives, l'amende est portée chaque fois au double de ces montants.

L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a des personnes employées dans les conditions contraires aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application.

Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine imparti par la mise en demeure, le délinquant a déjà subi une condamnation pour une infraction identique.

Article 77

L'employeur qui a retenu, par-devers lui, la contribution du salarié au régime des pensions précomptée sur le salaire, est puni d'une amende de 100.000 à 200.000 francs burundais.

En cas de récidive dans le délai de trois ans, il est puni d'une amende de 200.000 à 500.000 francs burundais.

Article 78

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de 100.000 à 200.000 francs burundais. Il sera tenu en outre de rembourser à l'organisme les sommes indûment payées.

Le maximum de la peine d'amende sera toujours appliqué au délinquant en cas de récidive dans le délai d'un an.

Article 79

Dans tous les cas prévus aux articles ci-dessus, le Tribunal du Travail peut ordonner que le jugement soit publié dans la presse et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant.

Article 80

L'action publique résultant d'une infraction de l'employeur ou de son préposé aux dispositions sanctionnées par les articles 76 et 77 ci-dessus est prescrite après un an révolu à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit la mise en demeure.

L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique est prescrite par cinq ans à compter de la date indiquée au paragraphe 1 du présent article.

L'action civile en recouvrement des prestations dues par le tiers responsable ou son assureur est prescrite par cinq ans à compter de la date de la réclamation du remboursement.

TITRE V

DES DISPOSITIONS FINALES

Article 81

L'organisme de sécurité sociale chargé de gérer les régimes des pensions et des risques professionnels prend fin par un jugement de mise en liquidation ou par toute autre cause prévue dans ses statuts.

Article 82

Les statuts de l'organisme de sécurité sociale chargé de gérer les régimes des pensions et des risques professionnels pour les travailleurs régis par le code du Travail et assimilés devront être adoptés par décret présidentiel dans un délai ne dépassant pas six mois à dater de la promulgation de la présente loi.

Article 83

La présente loi abroge les dispositions antérieures contraires.

Article 84

Le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution de la présente loi.

Article 85

La présente loi entre en vigueur le jour de sa promulgation.

Dispositions réglementaires

Note.

– Le pouvoir exécutif a promulgué deux décrets présidentiels afin de permettre à l'INSS de gérer les faits de guerre pour le compte de l'État.

Il s'agit du:

a) décret présidentiel n° 100/073 du 14 juin 1999 portant compléments de l'article 2 du décret présidentiel n° 100/034 du 26 février 1990 portant réorganisation de l'INSS (B.O.B., 1999, n° 7, p. 959).

b) décret présidentiel n° 100/074 du 16 juin 1999 portant institution de l'indemnisation des risques professionnels résultant des faits de guerre (B.O.B., 1999, n° 7bis, p. 965).

– Le nouveau code de la sécurité sociale n'a pas abrogé expressément certaines dispositions réglementaires antérieures à caractère purement technique et par conséquent elles restent en vigueur. Elles sont reproduites plus loin.

Arrêté ministériel — n° 110/731 — 15 juin 1965	109
Arrêté royal — n° 001/760 — 14 août 1965	113
Ordonnance ministérielle — n° 110/15 — 31 janvier 1969	129
Ordonnance ministérielle — n° 110/45 — 29 mars 1969	129
Décret — n° 100/30 — 8 février 1979	135
Ordonnance ministérielle — n° 630/212 — 8 août 1979	135
Ordonnance — n° 590/27 — 23 février 1984	140
Décret — n° 100/193 — 18 octobre 1989	141
Décret — n° 100/034 — 26 février 1990	143
Décret — n° 100/035 — 26 février 1990	146
Décret — n° 100/037 — 26 février 1990	146
Décret — n° 100/074 — 16 juin 1999	146
Ordonnance ministérielle — n° 660/874 — 24 juin 2003	147
Ordonnance ministérielle — n° 660/875 — 24 juin 2003	147
Ordonnance ministérielle — n° 660/876 — 24 juin 2003	147
Ordonnance ministérielle — n° 660/1010 — 29 juillet 2005	147
Ordonnance ministérielle — n° 660/318/CAB/2005 — 25 août 2005	148

15 juin 1965. – ARRÊTÉ MINISTÉRIEL n° 110/731 — Maladies professionnelles réparées.

(B.O.B., 1965, p. 564)

Article 1

Les maladies professionnelles réparées en exécution des articles 22 et suivants de la loi du 20 juillet 1962 organisant la sécurité sociale, sont les suivantes:

1° intoxication par le plomb, ses alliages ou ses composés, avec les conséquences directes de cette intoxication;

2° intoxication par le mercure, ses amalgames ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication;

3° intoxication charbonneuse;

4° intoxication par le phosphore ou ses composés toxiques, avec les conséquences directes de cette intoxication;

5° intoxication par le sulfure de carbone, avec les conséquences directes de cette intoxication;

6° intoxication par l'arsenic ou ses composés, avec les conséquences directes de cette intoxication;

7° intoxication par le benzène, le toluène, les xylènes, les homologues de benzène autres que le toluène et les xylènes, ainsi que par les hydrocarbures de la série grasse, avec les conséquences directes de cette intoxication;

8° intoxication et dermatose aiguës provoquées par les dérivés nitrés ou chlorés des hydrocarbures aromatiques, par les dérivés nitrés des phénols, par les amines aromatiques, ainsi que par les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse; dermatoses aiguës provoquées par les colorants synthétiques;

9° intoxication par l'acide cyanhydrique, les cyanures et leurs dérivés;

10° affections provoquées par le radium, les autres substances radioactives et les radiations;

11° affections provoquées par les rayons X corpusculaires;

12° affections épithéliomateuses de la peau;

13° dermatoses aiguës et asthme allergique provoqués par le bois;

14° dermatoses aiguës et ulcération des téguments provoquées par les composés du chrome;

15° dermatoses aiguës provoquées par le disulfure de tétraméthylthiurame;

16° dermatoses aiguës provoquées par les alcaloïdes *végétaux*;

17° dermatoses aiguës et ulcérations des téguments provoquées par le ciment;

18° pneumoconioses déterminées par des poussières industrielles, telles silicose, anthracosilicose ou asbestose, même dans le cas où ces affections sont accompagnées de signes cliniques, radiographiques ou physiologiques de tuberculose pulmonaire;

19° intoxication par le *cadmium*;

20° intoxication par le manganèse;

21° affections provoquées par le béryllium ou ses composés;

22° affections provoquées par le fluor ou ses composés.

Note. Pour les nos 16 et 19, le texte publié au B.O.B. n'est pas conforme au texte affiché et que nous reproduisons en italiques.

Article 2

Par «personnel exposé au risque de maladie professionnelle», il faut entendre tous les engagés occupés à titre quelconque dans l'industrie, travail ou opérations, intéressés, de façon directe ou même indirecte, mais les exposant de façon habituelle, même si

elle est accessoire, au risque de contracter la maladie professionnelle.

Cette définition couvre les engagés qui sont principalement affectés à des travaux ou des opérations n'exposant pas au risque et travaillant normalement dans des lieux considérés comme indemnes, mais qui sont appelés, par leurs fonctions, à faire des séjours habituels dans des lieux où sont effectués des travaux ou opérations donnant lieu à réparation.

Sauf disposition dérogatoire par arrêté ministériel, sont considérés comme exposés au risque les engagés ayant une occupation quelconque dans un lieu où s'effectuent habituellement des opérations ou travaux nocifs, même si ces opérations ou travaux ne s'exécutent pas pendant leur présence dans le local.

Sont également considérés comme exposés au risque les engagés dont l'occupation n'implique pas la présence dans des lieux où sont effectués les travaux considérés nocifs mais qui sont en contact habituel avec le ou les produits nocifs sous quelque forme que ce soit, par exemple les engagés qui en assurent la manutention ou la garde.

Article 3

Les maladies professionnelles visées à l'article 1^{er} ne donnent lieu à réparation que pour autant que les engagés qui demandent réparation aient été effectivement au travail au Burundi dans les industries, travaux ou opérations ci-dessous:

1. intoxication par le plomb, ses alliages ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication: tous procédés comportant la production, l'utilisation, le dégagement de ces produits:

- a) fabriques de plomb et de zinc;
- b) laminoirs de plomb;
- c) fabriques d'objets en plomb ou en alliages plombifères;
- d) fabriques de céruse, de minium de plomb, d'émaux plombifères et d'autres couleurs et produits contenant des composés du plomb;
- e) travaux de peinture en bâtiments et de peinture industrielle comportant l'emploi des peintures, couleurs ou enduits à base de pigments plombifères.

f) *Note. Le littéra f) ne figure ni dans le texte publié au B.O.B. ni dans l'original affiché.*

g) travaux de fabrication, réparation et entretien d'accumulateurs au plomb;

h) travaux d'imprimerie et de fabrication d'encre d'imprimerie;

i) travaux de taille de diamants où il est fait usage de «dops» au plomb;

j) travaux de grillage de pyrites plombifères, ainsi que les travaux de manutention de ces pyrites ou de résidus de leur grillage;

k) Travaux de céramiques, faïence et majolique; tuileries et poteries où il est fait usage de produits plombifères pour l'émaillage; travaux d'émaillage du fer de la fonte, du verre ou d'autres matières quelconques à l'aide d'émaux plombifères; travaux de brossage et de débavurage des objets couverts d'émaux plombifères;

l) travaux de polissage du marbre au moyen de limaille de plomb ou de potée plombifère;

m) travaux de mélange du plomb tétraéthyle et de l'essence;

n) travaux de soudure autogène ou de découpage, au moyen de l'arc électrique ou du chalumeau, de pièces métalliques recouvertes, même partiellement, de peinture à base de pigments plombifères: travaux de soudure aux alliages de plomb;

o) travaux de rivetage à chaud de pièces métalliques recouvertes, même partiellement, de peinture à base de pigments plombifères;

p) travaux de brûlage, décapage ou meulage de pièces métalliques, pierres, boiseries ou autres objets quelconques recouverts, même partiellement, de peinture à base de pigments plombifères;

q) travaux de métallisation au plomb à l'aide du pistolet pneumatique;

r) tous autres travaux et industries non mentionnés ci-dessus et comportant habituellement la manipulation ou l'utilisation de

plomb, de ses alliages, de ses composés ou de produits qui renferment ces substances ou sont susceptibles de donner lieu à des dégagements de poussières, de fumées, d'aérosols ou de vapeurs plombifères.

2. intoxication par le mercure, ses amalgames ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication; tous procédés comportant la production, l'utilisation ou le dégagement de ces produits:

a) fabriques de produits chimiques et pharmaceutiques utilisant le mercure ou ses composés;

b) fabriques d'explosifs;

c) fabriques de lampes électriques, d'ampoules à rayons ou de tubes électriques; fabriques d'appareils scientifiques à mercure; travaux où il est fait usage de pompes à vide à mercure;

d) couperies de poils et fabriques de chapeaux et tissus de feutre;

e) travaux de récupération de l'or par amalgamation;

f) travaux de montage et de réparation de redresseurs à vapeur de mercure;

g) travaux de dorure au feu;

h) travaux de désinfection de semences et de graines ou du sol à l'aide de produits mercuriels;

i) tous autres travaux et entreprises non mentionnés ci-dessus dans lesquels sont manipulés du mercure, ses sels ou ses composés ou dans lesquels il y a possibilité de dégagement de poussières, fumées, aérosols ou vapeurs mercuriels.

3. Infection charbonneuse: manipulation de matières animales susceptibles de véhiculer le virus charbonneux:

a) abattoirs;

b) aégisseries travaillant les peaux brutes;

c) Tanneries;

d) délainages;

e) fabriques, commerces et filatures de crins bruts d'origine animale, pour broseries ou matelas; fabriques de broseries, de matelas ou de garnitures employant ces crins, fabriques de crins frisés;

f) fabriques de colle et de gélatine et autres entreprises où l'on utilise des os, des déchets de tannerie ou d'autres débris d'animaux;

g) entreprises d'entreposage des peaux brutes;

h) entreprises où l'on entrepose, manipule ou travaille des os des cornes;

i) entreprises de transport où s'effectue la manipulation de peaux brutes, os, cornes, crins ou autres débris d'animaux;

j) travaux de manipulation de sacs d'emballage ou de récipients non désinfectés ayant contenu des peaux brutes, os, cornes ou autres débris d'animaux;

k) tous autres travaux ou entreprises non mentionnés ci-dessus où des engagés sont exposés à contracter l'infection charbonneuse par la manipulation de débris d'animaux.

4. intoxication par phosphore ou ses composés toxiques avec les conséquences directes de cette intoxication:

a) fabriques d'esters phosphoriques ou de tous produits contenant ces esters;

b) entreprises de fabrication des autres composés toxiques du phosphore (phosphures métalliques, hydrogène phosphoré, etc) ou de préparation de tous produits contenant ces composés;

c) entreprises agricoles, horticoles et forestières où il est procédé à des travaux de pulvérisation ou d'assainissement au moyen de composés toxiques du phosphore;

d) entreprises de fabrication du phosphore blanc ou de préparation de tous produits contenant du phosphore blanc; entreprises de transformation du phosphore blanc en phosphore rouge;

e) travaux de fabrication ou de manipulation du ferro-manganèse et du manganosilicium;

f) travaux des entreprises métallurgiques et chimiques pouvant donner lieu à dégagement d'hydrogène phosphoré;

g) fabrication de pièces d'artifice et de mèches pour mines à l'aide de phosphore blanc;

h) tous autres travaux, industries ou opérations non mentionnés ci-dessus comportant la manipulation, la fabrication, l'emploi ou la préparation de phosphore blanc, de composés toxiques du phosphore ou de produits contenant ces substances, ainsi que les travaux, industries ou opérations exposant le personnel au contact ou à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs contenant du phosphore blanc ou des composés toxiques du phosphore.

5. Intoxication par le sulfure de carbone avec les conséquences directes de cette intoxication: tous procédés comportant la production, l'utilisation ou le dégagement de ce produit:

- a) fabriques de sulfure de carbone;
- b) industrie du caoutchouc;
- c) industrie des textiles artificiels;
- d) entreprises de colle et travaux où est employée de la colle contenant du sulfure de carbone;
- e) fabriques de colle et travaux où est employée de la colle contenant du sulfure de carbone;
- f) toutes autres entreprises et opérations dans lesquelles des engagés sont occupés à la production ou à l'utilisation de produits contenant du sulfure de carbone ou exposés aux émanations de ce produit.

6. Intoxication par l'arsenic ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication: tous procédés comportant la production, l'utilisation ou le dégagement de ces produits:

- a) fabrication d'arsenic et de composés d'arsenic;
- b) grillage de pyrites arsénifères;
- c) tannerie et mégisseries;
- d) fabrication et utilisation de peinture, couleurs et émaux contenant des composés arséniés;
- e) opérations de désinsectisation par des arséniés dans les entreprises et exploitations agricoles, horticoles et forestières et dans les entreprises de pulvérisation;
- f) industrie du verre;
- g) fabrication et manipulation du ferromanganèse et du manganosilicium;
- h) opérations des industries chimiques et métallurgiques pouvant donner lieu à des dégagements d'hydrogène arsénié;
- i) tous autres travaux et industries où des engagés sont occupés à la production, à l'utilisation ou à la manipulation de composés arséniés ou exposés à leurs émanations.

7. Intoxication par le benzène, le toluène, les xylènes, les homologues du benzène autres que le benzène et les xylènes ainsi que par les hydrocarbures de la série grasse, avec les conséquences directes de cette intoxication:

1° Intoxication par le benzène, le toluène et les xylènes. Sont visés ici, outre le benzène, le toluène, les xylènes à l'état pur:

- les benzols, toluols et xylols à l'état pur;
- les essences de pétrole additionnées de benzène, de toluène, de xylènes, de benzols, de toluols ou de xylols;
- les essences de pétrole n'ayant subi aucune addition de ce genre, lorsqu'elles n'ont pas été débarrassées du benzène, du toluène et des xylènes que les pétroles dont elles dérivent contiennent de manière naturelle;
- tous solvants quelconques contenant du benzène, du toluène, des xylènes, des benzols, des toluols ou des xylols.
- tous produits quelconques renfermant les substances, essences ou solvants précités.

Il n'est cependant pas tenu compte de la présence, dans lesdits solvants ou produits, de fractions résiduelles de benzène, toluène, xylènes, benzols, toluols ou xylols, pour autant que ces fractions portant sur l'ensemble de ces substances ne soient pas supérieures au total à 1 (un) pour mille.

a) Garages de voitures, camions et autres véhicules automobiles, exploités comme tels ou annexés à des entreprises industrielles, commerciales ou publiques et dans lesquels il est procédé à l'entretien, la réparation et le remisage desdits véhicules; station-service;

b) Dépôts d'essence d'auto et d'avion et stations d'alimentation en essence de ces véhicules, exploités comme tels ou annexés à des entreprises industrielles, commerciales ou publiques;

- c) Ateliers d'encellage de la soie artificielle;
- d) Entreprises d'extraction des matières grasses;
- e) Fabriques d'explosifs;
- f) Entreprises de fabrication, de réparation, de rechapage ou vulcanisation d'objets en caoutchouc;
- g) Fours à coke, installations de distillation des goudrons de houille;
- h) Ateliers de débenzolage des gaz; installation de distillation des benzols;
- i) Distillation des pétroles, distillation des essences contenant du benzène, du toluène ou des xylènes;
- j) Toutes autres entreprises ou opérations non mentionnées ci-dessus dans lesquelles des engagés sont exposés aux émanations des substances visées plus haut.

2° Intoxication par les homologues du benzène autres que le toluène et les xylènes, ainsi que par les hydrocarbures de la série grasse.

Sont visés ici:

- les homologues supérieurs du benzène tels que l'éthylbenzène, l'isopropylbenzène, etc...;
- les essences de pétrole non dénaturées dont la courbe de distillation commence à la température de 150° C au moins; les essences de pétrole dénaturées à l'aide de produits chlorés, lorsque la fraction de ces essences distillant avant 155°C ne dépasse pas 10% en volume;
- les hydrocarbures de la série grasse non gazeux à la température ordinaire, tels que pentane, hexane, heptane, octane, etc.;
- les essences de pétrole non désaromatisées;
- tous produits ou solvants quelconques renfermant lesdits homologues supérieurs, essences ou hydrocarbures, sauf s'ils sont visés à la section 1 ci-dessus. Ne peuvent être considérés comme tombant sous l'application de la présente section que les industries et travaux ou opérations dans lesquels n'intervient, à un titre quelconque, aucune des substances ou essences ou aucun des solvants ou produits visés à la section 1.

Lorsqu'il s'agit de leur utilisation, toutes les peintures, tous les vernis et tous les enduits de composition quelconque, non visés à la section 2, même si ces peintures, vernis et enduits ne mentionnent aucune des substances ou aucun des produits visés à la présente section.

- a) Fabrication ou distillation des homologues du benzène, autres que toluène et xylènes, ainsi que des hydrocarbures de la série grasse et des solvants contenant ces substances;
- b) Fabrication de peintures, vernis, enduits, colles, dissolutions, ciments, encres, pesticides et de tous produits renfermant des substances, essences ou solvants visés à la présente section;
- c) Dégraissage, nettoyage et décapage de pièces ou d'objets quelconques;
- d) Dégraissage et nettoyage à sec de vêtements;
- e) Ateliers de fabrication et réparation de chaussures et pantoufles;
- f) Ateliers d'héliogravure;
- g) Ateliers de miroiterie;
- h) Entreprises d'extraction de matières grasses;
- i) Toutes autres industries et opérations, à l'exception des travaux de bureau courants, comportant l'emploi ou la manipulation des substances, essences et solvants visés à la présente section, y compris toutes peintures, tous vernis et enduits assimilés à ces produits.

8. Intoxication et dermatoses aiguës provoquées par les dérivés nitrés ou chlorés des hydrocarbures aromatiques, par les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse; dermatoses aiguës provoquées par les colorants synthétiques.

Sont visés ici:

- les nitrobenzènes et leurs homologues tels que les nitrotoluènes ou nitrotoluols, les nitroxyènes ou nitroxylools, etc;
- les nitronaphtalènes et leurs homologues;
- les nitrophénols et leurs homologues tels que les nitrocrésols, etc.;
- les chlorobenzènes et leurs homologues;
- l’aniline (huile d’aniline), le chlorhydrate d’aniline et les autres sels d’aniline;
- les homologues de l’aniline tels que les toluidines, les xylidines, etc;
- les dérivés de l’aniline et ses homologues tels que les méthyl- et diméthylphénylaminés, les méthyl- et diméthyltoluidines, la phénylaniline (diphénylamine);
- les phénylines-diaminés et leurs homologues;
- la benzédine et ses homologues;
- la phéylhydrazine;
- les naphtylaminés et leurs homologues;
- les amino-anthracènes et leurs homologues;
- les aminophénols et leurs dérivés;
- tous dérivés chlorés, iodés, bromés ou fluorés des hydrocarbures de la série grasse, tels que: chlorure de méthyle, chlorure de méthylène, chloroforme, mono-, di-, tri-, tétra- et perchloréthane, tétrachlorure de carbone, chlorure de vynile, di-, tri- et perchloréthylène, chlorure de méthallyle, dichloropropane, chloroprène, iodure de méthyle, iodure d’éthyle, bromoforme, bromure de méthyle, bromure d’éthyle, fluorochlorométhanés (fréons), etc.;
- tous colorants synthétiques;
- tous solvants ou produits quelconques renfermant les substances précitées.

Il ne doit pas être tenu compte, pour l’application de la rubrique ci-dessus, de la présence, dans les mêmes solvants ou produits, de quantités minimales aromatiques ou de colorants synthétiques susvisés qui y sont ajoutés sans aucune nécessité technique, mais seulement pour leur donner une coloration de caractère esthétique, décoratif ou publicitaire ou une décoration d’identification destinée, par exemple, à éviter qu’ils ne soient confondus avec d’autres liquides ou produits.

- a) Fabrication de substances visées sous la présente rubrique;
 - b) Fabriques d’explosifs;
 - c) Fabriques de colorants;
 - d) Fabrication de peintures, vernis, enduits, encres, teintures et tous produits à base des substances visées à la présente rubrique;
 - e) Teinture de fils, fibres, textiles, tissus, fourrures, cuirs et de toutes autres matières ou tous objets quelconques;
 - f) Teinture des cheveux;
 - g) Entreprises et exploitations agricoles, horticoles ou forestières et entreprises de pulvérisation dans lesquelles il est fait usage de pesticides à base des substances visées sous la présente rubrique;
 - h) Opérations de dératissage et désinsectisation;
 - i) Laboratoires de photographie et de traitement des films photographiques;
 - j) Entreprises d’extraction de matière grasse;
 - k) Atelier de dégraissage ou de nettoyage à sec;
 - l) Dégraissage, nettoyage ou décapage de pièces et objets quelconques;
 - m) Fabrication ou remplissage des extincteurs d’incendie et des appareils frigorifiques;
 - n) Toutes autres industries et opérations, à l’exception des travaux courants de bureau, comportant la manipulation ou l’emploi de substances visées sous la présente rubrique, exposant les engagés au contact ou à l’inhalation de vapeurs, émanations, brouillard ou poussières de ces substances.
9. Intoxication par l’acide cyanhydrique, les cyanures et leurs dérivés: tous procédés comportant la production, l’utilisation ou le dégagement de ces produits:
- a) Fabrication industrielle de ces produits;

- b) Travaux de dorure et d’argenture;
 - c) Impression de tissus;
 - d) Travaux de galvanoplastie;
 - e) Opérations de désinfection et de dératissage;
 - f) Traitement des minerais d’or;
 - g) Laboratoires scientifiques;
 - h) Toutes autres industries et opérations comportant la production, l’utilisation ou le dégagement de l’acide cyanhydrique, du cyanure et leurs dérivés.
10. Affections provoquées par le radium, les autres substances radioactives et les radiations corpusculaires:
- a) Exploitation minière d’où est extrait du minerai contenant des substances radioactives;
 - b) Usines de production du radium, d’autres substances radioactives ou de produits contenant ces substances;
 - c) Entreprises de montage d’aiguilles, plaques et autres appareils contenant du radium ou autres substances radioactives;
 - d) Peinture au moyen de produits lumineux renfermant des substances radioactives;
 - e) Laboratoire d’études, de recherche ou de contrôle dans lesquels il est fait usage de radium, d’autres substances radioactives ou de produits contenant ces substances;
 - f) Opérations de radiumthérapie et de gammagraphie y compris le transport et l’entretien des appareils;
 - g) Tous autres travaux comportant l’emploi ou l’entretien d’appareils de mesure ou de contrôle contenant des substances radioactives (éliminateurs radioactifs d’électricité statique, jauges, radioactives pour la mesure des épaisseurs etc.).

11. Affections provoquées par les rayons X:

- a) Radiographie et radioscopie médicales, radiothérapie;
- b) Radiographie et radioscopie industrielles ou commerciales;
- c) Essai des ampoules à rayons X;
- d) Laboratoires d’études, de recherches ou de contrôles et entreprises quelconques dans lesquelles il est fait usage d’appareils produisant des rayons X.

Note. Ne sont considérés comme exposés au risque que les engagés occupés à des travaux appelés à pénétrer dans les locaux contenant des appareils produisant des rayons X, pendant le fonctionnement de ceux-ci.

12. Affections épithéliomateuses de la peau:

- a) Exploitations minières et usines de traitement où les engagés sont exposés au contact du brai, du goudron, du bitume, de l’asphalte, de la paraffine, produits ou résidus contenant ces substances;
- b) Distilleries de pétrole et de goudron;
- c) Fabrication d’agglomérés à base de brai;
- d) Fabrication de carton bitumé;
- e) Fabrication de mélange de pierraille et de goudron, de bitume ou d’asphalte;
- f) Goudronnage et asphaltage des routes;
- g) Peinture ou goudronnage de revêtement ou objets divers à l’aide de goudron ou de produits contenant du goudron, du bitume ou de l’asphalte;
- h) Imprégnation des bois à l’aide de sous-produits de la houille;
- i) Utilisation de l’anthracène, du carbazol et des dérivés de ces corps;
- j) Toutes autres industries ou professions où les engagés sont exposés au contact du brai, du goudron, du bitume, de l’asphalte, de la paraffine, des huiles minérales ou de composés, produits ou résidus contenant ces substances.

13. Dermatoses aiguës et asthmes allergiques provoqués par le bois: tous travaux de scierie, menuiserie, ébénisterie, carrosserie ou parqueterie où des engagés sont exposés au contact des pièces de bois qui y sont traités ou des poussières de ce bois.

14. Dermatoses aiguës, perforations et ulcérations des téguments provoquées par les composés du chrome:

Sont visés ici:

- l'acide chromique;
- les chromates et bichromates de sodium, de potassium ou d'ammonium;
- tous produits renfermant ces substances.

a) Fabrication de l'acide chromique, des chromates alcalins et de tous produits contenant ces substances;

b) Ateliers de chromage électrolytique;

c) Tanneries et mégisseries;

d) Toutes autres industries et opérations où des engagés sont exposés au contact des composés susvisés du chrome ou à l'inhalation de poussières, vapeurs ou fumées contenant ces produits.

15. Dermatoses aiguës provoquées par le disulfure de tétraméthylthiurame:

a) Fabrication du caoutchouc;

b) Vulcanisation du caoutchouc;

c) Toutes autres industries et opérations où des engagés sont occupés à des travaux comportant la manipulation ou l'emploi du disulfure de tétraméthylthiurame ou sont exposés à l'inhalation de poussières de cette substance.

16. Dermatoses aiguës provoquées par les alcaloïdes végétaux:

a) Travaux de broyage des végétaux les contenant et autres opérations d'extraction de ces alcaloïdes;

b) Tous travaux exposant les engagés à entrer en contact avec ces végétaux ou leurs débris, par exemple plantations et manufactures de tabac, plantation de quinquina;

17. Dermatoses aiguës et ulcérations des téguments provoquées par le ciment:

a) Usines de ciment de construction;

b) Usines des matériaux en ciment de construction ou composés de matières quelconques agglomérées à l'aide de ce ciment;

c) Tous travaux comportant la manipulation de ciment de construction ou de matières à base de ce produit;

18. Pneumoconioses:

a) Toutes mines et carrières souterraines ou à ciel ouvert;

b) Extraction, concassage, broyage et transformation des produits minéraux quels qu'ils soient;

c) Usines de produits réfractaires;

d) Construction ou réparation de fours en briques réfractaires;

e) Enlèvement, au moyen d'outils à main ou mécaniques, du revêtement en briques réfractaires des cuves, poches, en bilots ou autres appareils de fusion ou de coulée des métaux, sauf si cette opération s'effectue à l'air libre et humide;

f) Percement de tunnels ou de galeries;

g) Fabrication de carreaux céramiques ou de faïence;

h) Opération de dessablage; opération de burinage et d'ébarbage au burin mécanique; opérations de meulage et d'ébarbage à la meule;

i) Opérations diverses de sablage sous pression, telles que mâtage du verre;

j) Fabrication de produits contenant de la silice;

k) Fabrication de matériaux en fibro-ciment;

l) Fabrication de cartons et autres objets en asbeste;

m) Filature et tissage d'asbeste;

n) Vidange, nettoyage et entretien des chambres à poussière et autres installations ou appareils de dépoussiérage où sont collectées les poussières résultant des travaux ayant lieu dans les industries et opérations reprises sous a,b,c;

o) Tous autres travaux et opérations qui exposent les engagés à l'inhalation de poussières industrielles pneumoconio-gènes.

19. Intoxication par le cadmium:

a) Traitement et raffinage des minerais contenant le cadmium;

b) Travaux de cadmiage;

c) Fabrication des alliages au cadmium;

d) Travaux de fabrication et développement de films photographiques;

e) Fabrication de savon ou de caoutchouc dans lesquels des sels de cadmium sont employés comme colorants;

f) Fabrication de baguettes de soudure au cadmium; travaux de soudure au moyen de ces baguettes;

g) Tous autres travaux, industries et opérations non mentionnés ci-dessus comportant la fabrication, l'emploi ou la préparation de produits contenant du cadmium ou l'un de ses alliages, ainsi que les travaux, industries et opérations exposant le personnel au contact ou à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs contenant du cadmium.

20. Intoxication par le manganèse:

a) Extraction, broyage et traitement du minerai;

b) Fabrication d'alliages au manganèse;

c) Travaux de verrerie où il est fait usage de manganèse;

d) Travaux et opérations de l'industrie chimique dans lesquels il est fait usage de manganèse;

e) Fabrication de produits pharmaceutiques;

f) Fabrication de piles sèches;

g) Travaux de soudure électrique au moyen de baguettes contenant du manganèse;

h) Tous autres travaux, industries ou opérations non mentionnés ci-dessus comportant la manipulation, la fabrication, l'emploi ou la préparation du manganèse ou de composés de manganèse, ainsi que les travaux, industries et opérations exposant le personnel au contact ou à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs contenant du manganèse.

21. Affections provoquées par le béryllium ou ses composés:

a) Fabrication du béryllium et de ses composés;

b) Usinage de pièces en béryllium;

c) Fabrication de lampes électriques à fluorescence ou de tubes fluorescents;

d) Usines de tubes ou autres appareils électriques.

22. Affections provoquées par le fluor ou ses composés:

a) Usines de fluor ou de composés de fluor;

b) Fabrication de l'aluminium et autres travaux comportant l'emploi ou le traitement de la cryolithe;

c) Usines d'engrais chimiques phosphatés;

d) Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de fluor ou de composés de fluor, ou qui exposent les travailleurs au contact ou à l'inhalation de poussières, vapeurs ou fumées fluorées, ainsi que les opérations quelconques dans les locaux où ces travaux s'effectuent.

Article 4

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa signature.

14 août 1965. – ARRÊTÉ ROYAL n° 001/760 — Barème officiel des incapacités.

(B.O.B., 1965, p. 723)

Article 1

Le barème ci-annexé constitue le barème indicatif sur base duquel sont déterminés les coefficients d'incapacité résultant d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une invalidité survenue aux personnes bénéficiaires de la législation sur la sécurité sociale.

Article 2

Le présent arrêté entre en vigueur avec effet rétroactif à la date du 1^{er} juillet 1962.

Annexe: Barème officiel des incapacités

	%
CHAPITRE I: CRÂNE ET CERVEAU	
1. Cicatrice douloureuse (plaie ou brûlure) cuir chevelu	5
2. Scalp considérable du cuir chevelu	20
3. Brèche osseuse avec syndrome post-commotionnel	
a) léger	10
b) moyen	20
c) grave	40
4. Brèche osseuse importante sans lésion de l'encéphale	10
5. Corps étrangers intra-crâniens	15
6. Hémiplégie complète (droite ou gauche)	100
7. Hémiplégie incomplète (marche plus ou moins conservée)	60
8. Hémiplégie incomplète (troubles de langage-aphasie)	80
9. Monoplégie branche complète :	
– Droite	75
– gauche	60
10. Monoplégie brachiale incomplète :	
– Droite	25
– gauche	20
11. Monoplégie d'un membre inférieur	30
12. Paraplégie incomplète légère (marche possible-sphincters intacts)	30
13. Paraplégie incomplète plus accentuée :	
– (marche avec appui)	60
– (marche très directe)	70
14. Paraplégie complète (confinement au lit)	100
15. Aphasie (sans déficit mental)	20
16. Aphasie (sensorielle ou motrice avec impossibilité de correspondre avec semblables)	50
17. Syndrome cérébelleux	
– unilatéral moyen	50
– unilatéral grave	70
– bilatéral moyen	60
– bilatéral grave	100
18. Syndrome parkinsonien post traumatique	40
19. Epilepsie traumatique généralisée	
– crise mensuelle	50
– crise hebdomadaire	75
– crise journalière	100
20. Equivalent épileptique, Accès vertigineux ou absence :	
– Mensuels	20
– hebdomadaires	30
– journaliers	50
– journaliers plusieurs fois par jour	80
21. Epilepsie jacksonienne ou partielle :	
1) mensuelle se limitant à des groupes musculaires en petit nombre	10
2) hebdomadaire se limitant à des groupes musculaires en petit nombre	20
3) journalière se limitant à des groupes musculaires en petit nombre	30
22. Epilepsie jacksonienne ou partielle	
1) mensuelle occupant des groupes musculaires assez étendus	20
2) hebdomadaire occupant des groupes musculaires assez étendus	30
3) journalière, occupant des groupes musculaires assez étendus	50
23. Anosmie-Parosmie	10
24. Paralyse faciale	
– Unilatérale	10

	%
– bilatérale	25
25. Surdité	
• moyenne	
– unilatérale	10
– bilatérale	20
• forte	
– unilatérale	15
– bilatérale	60
• complète	
– unilatérale	20
– bilatérale	80
26. Céphalée intense avec vertiges-troubles visuels, auditifs	20
27. Aliénation nécessitant internement ou surveillance continue	100
CHAPITRE II: MOËLLE (lésion médullaire)	
28. Quadriplégie incomplète	80
29. Quadriplégie complète	100
30. Paraplégie des membres inférieurs	
– incomplète-marche possible sans appui	30
– marche avec canne ou béquilles	55
– marche très pénible	75
– complète-confinement au lit	100
CHAPITRE III: RACHIS (fracture)	
31. Cas léger: fracture avec raideur du rachis, douleurs, g�ne à la marche, modification des réflexes	25
32. Cas moyen: fracture avec g�ne prononcée à la marche, modification des réflexes, gibbosité dénotant atteinte médullaire	60
33. Cas grave: fracture avec g�ne prononcée à la marche, troubles sphinctériens	100
RACHIS (tassement)	
34. Tassement vertébral dorsal	20
35. Tassement vertical	30
36. Tassement vertical cervical	20
APOPHYSES (fractures)	
37. Epineuses: une ou plusieurs avec douleurs, contractures, limitation des mouvements	15
38. Transverse avec douleurs, contractures, limitations des mouvements ou irritation dans le domaine du crural ou du sciatique	25
39. Torticolis traumatique irréductible (musculaire)	15
40. Lumbago traumatique permanent	10
41. Ostéite vertébrale traumatique	45
42. Ostéite vertébrale tuberculeuse (mal de Pott imputable à un traumatisme)	80
43. Mal de Pott stabilisé avec déformation sans abcès	50
44. Spondylose post-traumatique-cyphose-soudure vertébrale-déformation rachidienne post-traumatique	40
DOULEURS VERTÉBRALES	
45. Douleurs ostéo-articulaire-Névralgies radiculaires irradiant le long des nerfs intercostaux ou des nerfs des membres:	
a) forme légère	10
b) forme moyenne	20
c) forme grave	40
CHAPITRE IV: CAGE THORACIQUE	
46. Fracture du sternum (chevauchement-douleurs-diminution de la capacité d'efforts)	15
47. Fracture du sternum (chevauchement-douleurs-diminution de la capacité d'efforts, avec troubles cardio-vasculaires prononcés et g�ne respiratoire)	30
48. Fracture de côtes:	
a) une côte avec consolidation vicieuse, gros cal, douleurs, g�ne respiratoire, difficulté à l'effort	15

	%
b) plusieurs côtes avec déformation du thorax, diminution de la respiration	30
49. Cicatrice thoracique avec adhérences, rétraction, limitation des mouvements des bras	25
50. Cicatrice adhérente fragile	10
CHAPITRE V: MEMBRES SUPÉRIEURS	
<i>Clavicules</i>	
51. Fracture bien consolidée, cal saillant, raideur articulaire de l'épaule:	
- droite	10
- gauche	8
52. Cal difforme-compression nerveuse:	
- Droite	25
- gauche	20
53. Pseudarthrose de la clavicule:	
- droite	10
- gauche	6
54. Luxation externe:	
- droite	5
- gauche	3
55. Luxation interne	
- droite	8
- gauche	5
<i>Omoplates</i>	
56. Fracture de l'omoplate-gêne dans les mouvements d'élévation du bras:	
- Droite	10
- gauche	8
57. Fracture de l'omoplate avec raideur articulaire, limitation des mouvements du bras:	
- droite	20
- gauche	18
58. Fracture de l'omoplate avec immobilisation de l'omoplate et ankylose de l'épaule:	
- droite	45
- gauche	40
<i>Épaules</i>	
59. Ankylose de l'épaule avec perte de tous les mouvements du bras-omoplate fixée:	
- droite	55
- gauche	50
60. Même ankylose avec omoplate mobile:	
- droite	35
- gauche	30
61. Amplitude des mouvements réduite de 50% au plus:	
- droite	25
- gauche	20
62. Amplitude des mouvements réduite de 25 à 50%:	
- droite	15
- gauche	12
63. Amplitude des mouvements réduite de moins de 25%:	
- Droite	10
- Gauche	8
64. Périarthrite de l'épaule douloureuse, travail difficile:	
- droite	20
- gauche	18
65. Luxation récidivante de l'épaule suite à traumatisme	
- droite	15
- gauche	12
66. Epaule ballante par perte de substance osseuse étendue:	

	%
– droite.....	60
– gauche.....	50
67. Cicatrice de l'aisselle-Bras collé au corps:	
– droite.....	40
– gauche.....	32
68. Cicatrice de l'aisselle-Abduction réduite au tiers:	
– droite.....	25
– gauche.....	20
69. Cicatrice de l'aisselle-Abduction réduite à la moitié:	
– droite.....	20
– gauche.....	16
70. Cicatrice de l'aisselle-Abduction réduite aux deux tiers:	
– droite.....	10
– gauche.....	8
<i>Bras</i>	
71. Pseudarthrose au tiers moyen-Bras ballant:	
– droite.....	50
– gauche.....	40
72. Désarticulation de l'épaule:	
– droite.....	85
– gauche.....	75
73. Amputation au-dessous du coude:	
– droite.....	80
– gauche.....	65
74. Amputation au niveau du coude ou sous cette articulation sans utilisation possible de moignon:	
– droite.....	80
– gauche.....	65
75. Amputation entre le poignet et le coude, ce dernier utilisable:	
– droite.....	75
– gauche.....	60
76. Amputation entre le poignet et le coude, ce dernier utilisable:	
– droite.....	70
– gauche.....	56
77. Amputation de la main y compris le poignet:	
– droite.....	65
– gauche.....	52
78. Perte des 5 doigts et de leurs métacarpiens:	
– droite.....	65
– gauche.....	52
79. Perte des 5 doigts-Métacarpiens conservés:	
– Droite.....	60
– Gauche.....	52
80. Perte de 4 doigts-Pouce et métacarpiens conservés:	
– droite.....	45
– gauche.....	40
81. Perte de 4 doigts et de leurs métacarpiens-Pouce conservé:	
– droite.....	55
– gauche.....	45
82. Perte du pouce et de 3 doigts-Métacarpiens conservés:	
– droite.....	55
– gauche.....	45
83. Perte du pouce de 3 doigts et des métacarpiens:	
– droite.....	60
– gauche.....	50

	%
84. Perte de 3 doigts et de leurs métacarpiens:	
a) pouce-index-médium	
- droite	50
- gauche	40
b) Pouce-médium-annulaire:	
- Droite	50
- gauche	40
c) Pouce-médium-auriculaire	
- Droite	45
- gauche	35
d) pouce-annulaire-auriculaire	
- droite	43
- gauche	32
e) index-médium-annulaire:	
- droite	40
- gauche	30
f) médium-annulaire-auriculaire	
- droite	32
- gauche	30
g) index-annulaire-auriculaire	
- droite	32
- gauche	30
85. Perte de 3 doigts-Métacarpiens conservés:	
a) pouce-index-médium	
- droite	48
- gauche	38
b) pouce-index-annulaire	
- droite	45
- gauche	35
c) pouce-index-auriculaire	
- droite	46
- gauche	37
d) pouce-médium-annulaire	
- droite	45
- gauche	35
e) pouce-médium-auriculaire	
- droite	45
- gauche	35
f) pouce-annulaire-auriculaire	
- droite	45
- gauche	35
g) index-médium-annulaire	
- droite	45
- gauche	36
h) index-médium-auriculaire	
- droite	42
- gauche	35
i) index-annulaire-auriculaire	
- droite	33
- gauche	28
f) médium-annulaire-auriculaire	
- droite	32
- gauche	27
86. Perte de 2 doigts et de leur métacarpien:	

	%
a) pouce-index	
– droite.....	40
– gauche.....	36
b) pouce-médus	
– droite.....	40
– gauche.....	32
c) pouce-annulaire	
– droite.....	38
– gauche.....	30
d) pouce-auriculaire	
– droite.....	35
– gauche.....	30
e) index-médus	
– droite.....	27
– gauche.....	20
f) index-annulaire	
– droite.....	25
– gauche.....	19
g) index-annulaire	
– droite.....	23
– gauche.....	19
h) médus-annulaire	
– droite.....	22
– gauche.....	14
i) médus-auriculaire	
– droite.....	20
– gauche.....	16
j) annulaire-auriculaire	
– droite.....	18
– gauche.....	15
87. Perte de 2 doigts-Métacarpiens conservés	
a) pouce-index	
– droite.....	40
– gauche.....	32
b) pouce-médus	
– droite.....	35
– gauche.....	28
c) pouce-annulaire	
– droite.....	32
– gauche.....	26
d) pouce-auriculaire	
– droite.....	36
– gauche.....	28
e) index-médus	
– droite.....	35
– gauche.....	26
f) index-annulaire	
– droite.....	23
– gauche.....	20
g) index-auriculaire	
– droite.....	25
– gauche.....	20
h) médus-annulaire:	
– droite.....	24

	%
- gauche	18
i) médius-annulaire:	
- droite	22
- gauche	18
j) annulaire-auriculaire:	
- droite	18
- gauche	15
88. Perte d'un doigt et de son métacarpien	
a) pouce:	
- droite	28
- gauche	23
b) index:	
- droite	15
- gauche	12
c) médius:	
- droite	12
- gauche	10
d) annulaire:	
- droite	10
- gauche	7
e) auriculaire:	
- droite	10
- gauche	7
88bis. Perte d'un doigt-Métacarpien conservé:	
a) pouce:	
- droite	25
- gauche	20
b) index:	
- droite	15
- gauche	12
c) médius:	
- droite	12
- gauche	10
d) annulaire	
- droite	8
- gauche	6,5
e) auriculaire	
- droite	8
- gauche	7
Note: La résection partielle, distale de l'extrémité du métacarpien, lors de la désarticulation d'un doigt, n'entraîne aucune majoration du taux d'invalidité fixé pour la perte de ce doigt.	
89. Perte de segment de doigt	
Pouce:	
Perte de la moitié de la phalange unguéale:	
- droite	4
- gauche	3
Perte de la totalité de la phalange unguéale	
- droite	10
- gauche	8
Index:	
Perte de la moitié de la phalange unguéale:	
- droite	1
- gauche	1
Perte de la totalité de la phalange unguéale:	

	%
– droite.....	4
– gauche.....	3
Perte de 2 phalanges:	
– droite.....	10
– gauche.....	8
Médius:	
Perte de la moitié de la phalange unguéale	
– droite.....	0
– gauche.....	0
Perte de la totalité de la phalange:	
– droite.....	2
– gauche.....	1
Perte de 2 phalanges:	
– droite.....	7
– gauche.....	6
Annulaire:	
Perte de la moitié de la phalange unguéale:	
– droite.....	0
– gauche.....	0
Perte de la totalité de la phalange unguéale:	
– droite.....	1
– gauche.....	0
Perte de 2 phalanges:	
– droite.....	5
– gauche.....	4
Auriculaire:	
Perte de la moitié de la phalange:	
– droite.....	1
– gauche.....	0
Perte de la totalité de la phalange:	
– droite.....	1
– gauche.....	0
Perte de 2 phalanges:	
– droite.....	5
– gauche.....	4
90. Section du tendon extenseur à sa base:	
Pouce:	
– droite.....	10
– gauche.....	8
Index:	
– droite.....	12
– gauche.....	9
Médius:	
– droite.....	9
– gauche.....	7
Annulaire:	
– droite.....	6
– gauche.....	5
Auriculaire:	
– droite.....	5
– gauche.....	4
91. Section du tendon fléchisseur:	
Pouce:	
– droite.....	12

	%
– gauche	10
Index:	
– droite	8
– gauche	6
Médius:	
– droite	8
– gauche	6
Annulaire:	
– droite	5
– gauche	4
Auriculaire:	
– droite	6
– gauche	5
CHAPITRE VI: ANKYLOSES	
92. En position favorable = 40% du taux fixé pour la perte anatomique. Position défavorable = 60% du taux fixé pour la perte anatomique	
Remarque:	
Positions favorables:	
– genoux: 180° à 165°;	30
– coude: entre 90° et 135°;	30
– cou-de-pied: entre 85° et 95°;	30
– poignet: en rectitude ou flexion dorsale;	30
– doigt: en flexion moyenne	30
Positions défavorables:	
– genoux: en dessous de 165°;	30
– coude: en deçà de 90° et au-delà de 135°;	30
– cou-de-pied: en deçà de 80° et au-delà de 95°;	30
– poignet: en flexion palmaire;	30
– doigt: en extension ou flexion complète.	30
CHAPITRE VII: RAIDEURS	
93. Amplitude des mouvements diminuée de plus de la moitié par rapport à l'amplitude normale, ou mouvement possible à l'intérieur de la zone réputée défavorable=30% du taux fixé pour la perte anatomique.	
94. Amplitude des mouvements réduite de plus d'un quart et de moins de la moitié par rapport à l'amplitude normale à condition que les mouvements puissent atteindre la zone de raideur réputée favorable = 15% du taux fixé pour la perte anatomique.	
95. Amplitude des mouvements réduite de moins d'un quart par rapport à l'amplitude normale à condition que les mouvements puissent atteindre la zone de raideur réputée favorable = 0.	
Remarque:	
Zones favorables:	
– coude: entre 90° et 135°;	30
– poignet: mobilité possible aux environs de la rectitude;	30
– doigt: mobilité allant de la demi-flexion à la flexion complète.	30
Zones défavorables:	
– coude: entre la flexion complète et 90°, ou entre l'extension complète et 135°;	30
– poignet: raideur serrée en extension ou en flexion;	30
– doigt: mobilité allant de l'extension à la demi-flexion.	30
CHAPITRE VIII: MOUVEMENT DE TORSION DE L'AVANT-BRAS	
96.	
a) Ankyloses en supination:	
– droite	25
– gauche	20
Ankylose en pronation	
– droite	20
– gauche	16
Ankylose en semi-pronation:	
– droite	15

	%
– gauche.....	12
b) Pronation conservée-Supination abolie:	
– droite.....	15
– gauche.....	12
Supination conservée-Pronation abolie:	
– droite.....	15
– gauche.....	12
CHAPITRE IX: CEINTURE PELVIENNE	
97. Fracture du bassin sans troubles moteurs des membres inférieurs ni de l'appareil urinaire, mais séquelles névralgiques.....	15
98. Fracture du bassin sans troubles moteurs des membres inférieurs, mais avec raideurs plus ou moins douloureuses-Atteinte de la statique pelvienne-Attitudes vicieuses.....	30
99. Fracture du bassin avec lésions viscérales-Troubles urinaires-Troubles moteurs.....	60
100. Disjonction traumatique de la symphyse pelvienne avec manque de résistance du bassin- Marche rapidement pénible-Impossibilité de porter des fardeaux lourds-Douleurs.....	20
CHAPITRE X: HANCHES	
Les fractures et contusions de la hanche aboutissent à l'ankylose ou à la raideur.	
101. A) Ankylose en rectitude.....	35
Ankylose en abduction, adduction, flexion ou rotation.....	50
Ankylose des 2 hanches.....	100
102. B) Raideur	
Position favorable- Les mouvements ont une amplitude satisfaisante aux environs de l'axe de rectitude.....	20
Position défavorable- Les mouvements sont insuffisants ou se font en attitude défavorable (abduction-adduction-rotation).....	30
103. C) Luxation	
Les luxations post-traumatiques de la hanche aboutissent à l'ankylose ou aux raideurs (à apprécier comme telles).	
CHAPITRE XI: MEMBRES INFÉRIEURS	
104. Désarticulation d'un membre inférieur.....	90
105. Amputation au tiers supérieur ou au tiers moyen de la cuisse:	
a) avec ankylose coxo-fémorale.....	85
b) sans ankylose coxo-fémorale.....	75
106. Amputation au tiers inférieur de la cuisse.....	70
107. Désarticulation du genou.....	70
108. Amputation de la jambe (sous le genou):	
a) moignon de moins de 10 cm.....	65
b) moignon de 10 à 12 cm.....	60
c) moignon de plus de 12 cm.....	50
109. Amputation du pied par désarticulation tibiotarsienne ou amputation susmalléolaire (amputation de syme).....	50
110. Amputation du pied intertibiocalcanéenne ou sous-astragalienne (amputation Ricard).....	30
111. Amputation médio-tarsienne (type Chopart).....	30
112. Amputation par désarticulation tarso-métatarsienne (type Lisfranc).....	25
113. Amputation des 5 orteils.....	12
114. Amputation de 4 orteils sauf le pouce.....	8
115. Amputation de 4 orteils y compris le pouce.....	11
Les orteils sont numérotés de 1 à 5 en commençant par le gros orteil	
116. Amputation des orteils 2-3-4.....	4
117. Amputation des orteils 1-2-3.....	20
118. Amputation des orteils 3-4-5.....	3
119. Amputation des orteils 1-2.....	6
120. Amputation des orteils 2-3.....	0
121. Amputation des orteils 3-4.....	0
122. Amputation des orteils 4-5.....	2
123. Amputation.....	16
124. Amputation de l'orteil 1-métatarsien conservé.....	4
125. Amputation d'une phalange des orteils 1-2-3-4-5.....	0
126. Amputation d'une phalange et demie du gros orteil.....	4
Perte simultanée de membres	

	%
127. 2 bras	100
128. 2 jambes	100
129. 2 mains	100
130. 1 membre et 1 pied	100
131. 1 membre et 4 à 5 doigts d'une main	100
132. 2 pieds-Désarticulation tibio-tarsienne	60
133. 2 pieds-Désarticulation médio-tarsienne	50
134. 2 jambes-Amputation dans la continuité des fémurs ou désarticulation des genoux	100
135. 2 jambes: l'une amputée du fémur au genou, l'autre dans la continuité du tibia	90
136. Perte des 10 doigts	100
137. Perte de 8 doigts à chaque main y compris le pouce	100
138. Perte de 8 doigts à chaque main-Pouce conservé	90
Raccourcissement du membre inférieur	
139. 2 cm ou moins	0
140. 3 cm	4
141. 4 cm	9
142. 5 cm	15
143. 6 cm	18
144. 7 cm et plus	25
145. Ménisque du genou (luxation-rupture-douleurs et blocage)	20
CHAPITRE XII: MAXILLAIRE SUPÉRIEUR	
146. Perte d'un ou des maxillaires supérieurs et du maxillaire inférieur	100
147. Perte du maxillaire inférieur	100
148. Perte d'un des maxillaires avec conservation du maxillaire inférieur	40
149. Fracture des maxillaires supérieurs vicieusement consolidée (ballotement) - Mastication difficile ou impossible	65
150. Fracture des maxillaires supérieurs vicieusement consolidée (ballotement) - Mastication possible	25
151. Fracture vicieusement consolidée-Engrènement dentaire fortement diminué - Mastication possible	25
152. Fracture vicieusement consolidée-Troubles légers de l'articulation dentaire	10
CHAPITRE XIII: MAXILLAIRE INFÉRIEUR	
153. Pseudarthrose très lâche, suite de fracture avec perte de dents ou sans engrènement dentaire	50
154. Pseudarthrose moins lâche permettant une certaine fonction de mastication	30
155. Pseudarthrose serrée-Mastication déficitaire	10
156. luxation récidivante non réductible spontanément	10
157. Constriction des mâchoires totale et définitive ne permettant que l'injection du liquide ou semi liquide	50
158. Constriction avec écartement inférieur de 10 mn	20
159. Constriction de 10 à 25 mn-Mastication suffisante	5
CHAPITRE XIV: DENTS	
160. Perte de 12 dents ou plus	10
Note: Au-dessus de 8 dents ou plus pour une mâchoire, prescrire une prothèse dentaire	
CHAPITRE XV: BOUCHE	
161. Paralysie de la langue unilatérale	10
Paralysie de la langue bilatérale	50
162. Amputation partielle-Gêne de la parole, mastication, déglutition	20
163. Amputation étendue (gêne fonctionnelle)	35
164. Amputation totale	80
165. Fistule salivaire	20
166. Délabrement des joues avec cicatrice vicieuse-Gêne de la mastication, déglutition	40
CHAPITRE XVI: PHARYNX	
167. Rétrécissement cicatriciel (gêne modérée de la déglutition)	10
168. Rétrécissement cicatriciel (gêne importante de la déglutition)	35
CHAPITRE XVII: YEUX	
169. Cécité complète	100
170. Perte d'un œil chez un borgne	100
171. Perte d'un œil	35

	%
172. L'acuité visuelle restante après l'accident:	
à un œil = 6/10 à 10/10:	
à l'autre œil = 4/10	5
3/10	7
2/10	12
1/10 et moins	18
173. L'acuité visuelle restante après l'accident:	
à un œil = 5/10:	
à l'autre œil = 4/10	10
3/10	15
2/10	20
1/10 et moins	25
174. Réduction de l'acuité visuelle bilatérale-toute correction étant impossible	

À un œil	À l'autre œil: 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	moins	
4/10	13%	18	23	28	35	40	
3/10	18	22	30	40	50	60	
2/10	23	30	43	60	75	80	
1/10	28	40	60	80	90	95	
1/20	35	50	75	90	95	100	
moins	40	60	80	95	100	100%	

	%
175. Lésions traumatiques, hémorragie-décollement rétinien: voir acuité visuelle (n°s 172 à 174)	
176. Cataracte unilatérale: appliquer n°172 suivant degré de visions restante	
177. Cataracte bilatérale: appliquer n°174 suivant degré de vision restante	
178. Cataracte unilatérale: vision nulle	35
179. Hémianopsie binasale	20
180. Hémianopsie bi-temporale	40
181. Hémianopsie verticale homonyme droite	30
182. Hémianopsie latérale homonyme droite	30
183. Hémianopsie latérale homonyme gauche	30
184. Leucome: voir n°169 à 174	
184bis Iridectomie: voir n°s 169 à 174	
185. Ectropion:	
- un œil	10
- deux yeux	20
186. Entropion:	
- un œil	10
- deux yeux	20
187. Larmoiement (épiphora):	
- un œil	5
- deux yeux	10
188. Décracocystile purulente chronique, complication non un épiphora	15
189. Ptôse (chute paupière supérieure)	
- un œil	20
- deux yeux	55
190. agaphtalmie, inoclusion des paupières par paralysie faciale:	
- un œil	35
- deux yeux	75
191. Retentissement oculaire de lésions du sympathique cervical	

	%
CHAPITRE XVIII: OREILLES	
192. Perte ou mutilation excessive du pavillon sans sténose du conduit:	
a) unilatéral	5
b) bilatéral	15
193. Surdité: voir n�25	
194. Bourdonnements violents	5
195. Vertiges avec possibilité de travail	10
196. Vertiges-Troubles de l'équilibre rendant tout travail impossible	100
CHAPITRE XIX: APPAREIL CIRCULATOIRE	
Le cœur	
197. Rupture traumatique des valvules avec compensation	90
198. Rupture traumatique des valvules, bien compensée, avec troubles fonctionnels	50
199. Rupture traumatique des valves bien compensée, sans troubles fonctionnels	20
200. Péricardite ou myocardite traumatique avec décomposition	90
201. Péricardite ou myocardite traumatique bien compensée, avec troubles fonctionnels	50
202. Péricardite ou myocardite traumatique bien compensée, sans troubles fonctionnels	20
203. Troubles nerveux: Tachycardite-Extrasystolie-Arythmie-Lipothymie-Syncope-Algie d'origine neuropsychique post-traumatique	20
CHAPITRE XX: MUSCLES ET APONEVROSES	
204. Au niveau du tronc: lambogo vrai post-traumatique	10
205. Au niveau de la paroi abdominale:1) Eventration (taux révisable après opération):	
a) peu prononcée	10
b) importante	25
c) très importante	35
206. Au niveau de la paroi abdominale:2) Eventration post-opératoire de laparotomie médiane 10 à 15 cm de long, ayant c�d� et faisant une saillie fusiforme entre les muscles droits	25
207. Au niveau des membres:	
1) Rupture du delto�ide:	
- droite	15
- gauche	10
2) Rupture du biceps-incomplète:	
- droite	10
- gauche	8
Rupture de biceps-complète:	
- droite	20
- gauche	15
3) Rupture du triceps:	
- droite	15
- gauche	10
4) Rupture du quadriceps crural	20
208. Rupture du tendon d'Achille:	
Partielle	10
Totale	20
208bis Rupture du tendon rotulien	10
Rétraction-Ulcérations	
209. Torticolis musculaire incurable post-traumatique	15
210. Inflexion antérieure de la tête-Le menton abaissé se rapprochant plus ou moins du sternum	20
211. Ulcères variqueux occupant une large surface, récidivants	20
CHAPITRE XXI: LÉSIONS DE L'INTESTIN D'ORIGINE TRAUMATIQUE	
212. Fistule intestinale	30
213. Fistule stercorale du gros intestin	40
214. Fistule anale	20
215. Prolapsus rectal	15
216. Incontinence fécale (simple suintement)	10
217. Incontinence fécale par lésion du sphincter ou sans prolapsus	50

	%
CHAPITRE XXII: REIN ET BASSINET	
218. Hydronéphrose d'origine traumatique	40
219. Néphrectomie avec intégrité fonctionnelle de l'autre rein	30
220. Néphrectomie avec déficit grave moyen du rein	60
221. Néphrectomie avec déficit grave du rein restant	100
222. Ptôse rénale post-traumatique avec douleurs et crises	30
CHAPITRE XXIII: VESSIE	
223. Fistule fessière sacrée périnéale ou vésico-intestinale	75
224. Incontinence d'urine continue	75
225. Rétention d'urine d'origine traumatique:	
a) complète	100
b) incomplète	50
c) incompète avec infection urinaire	75
CHAPITRE XXIV: URÈTRE	
226. Postérieur:	
Rétrécissement facilement dilatable, sans accident fébrile ou hémorragique	10
Rétrécissement difficilement dilatable, avec accident fébrile ou hémorragique	40
Rétrécissement de l'urètre postérieur avec destruction du sphincter anal. Incontinence des matières- fistule urétrecale	100
227. Antérieur:	
Rétrécissement post-traumatique facilement dilatable, sans accident fébrile ni hémorragique	10
Rétrécissement post-traumatique difficilement dilatoire, avec accident fébrile ou hémorragique	40
228. Fistule de l'urètre antérieur	30
229. Destruction de l'urètre antérieur	40
CHAPITRE XXV: NÉVRALGIES D'ORIGINE TRAUMATIQUE	
230. Intercostale-sciatique ou autre:	
a) moyenne-gêne à la marche ou au travail	20
b) grave (travail ou marche impossible-séjour au lit)	50
CHAPITRE XXVI: GLANDES MAMMAIRES	
231. Altération traumatique avec perte du mamelon	15
232. Altération traumatique sans perte du mamelon	5
233. Perte d'un sein avant ménopause	15
234. Perte de deux seins avant ménopause	40
CHAPITRE XXVII: PSYCHOSE ET NÉVROSE POST-TRAUMATIQUE	
Etats psychoneurasthéniques-hyperémotifs (anxiété-phobies-hypocondries) ou pithiatiques	
235. a) sans retentissement sur l'état général	10
236. b) avec retentissement sur l'état général	20
237. c) avec signes psychiques allant jusqu'à l'impuissance intellectuelle caractérisée et consciente	30
CHAPITRE XXVIII: TROUBLES GÉNITAUX POST-TRAUMATIQUES	
238. Abolition de la fonction génitale	20
239. Priapisme incoercible et douloureux	50
240. Perte totale (verge-scrotum-testicules):	
- chez un adolescent	85
- adulte	60
- vieux	45
241. Pertes partielles:	
a) verge	40
b) un testicule	10
c) deux testicules chez un	
- adolescent	45
- adulte	20
- vieux	10
CHAPITRE XXIX: PEAU	
242. Dermo-épidermites paratraumatiques absolument rebelles	8
243. Dermite des moignons par port d'appareil (frottement, macération)	10

	%
244. Brûlure par chaleur-électricité-Rayons X-radium-caustiques: A apprécier comme cicatrices	
245. Cicatrices:	
a) cuir chevelu douloureux	5
b) joues (gêne de la mastication-de la phonation, importante)	25
c) cou (gêne de la flexion-extension).....	20
d) creux aisselle: voir n°s 67 à 70	
e) cicatrices coude-flexion et extension:	
mouvements réduits au ¼ droite	30
gauche	25
à la ½ droite	15
gauche	12
à la ¾ droite	8
gauche	6
f) cicatrices creux poplité:	
– mouvements du genou possibles en zone favorable (180 à 135°).....	15
– mouvements du genou possibles en zone défavorable (135 à 30°).....	30
g) cicatrices plante des pieds incurvant la pointe ou un des bords	10
h) cicatrices adhérentes fragiles	10
246. Ulcères tropicaux: sont curables à la longue. Seules leurs séquelles sont à évaluer en tant que cicatrices fragiles, suites fonctionnelles musculaires tendineuses-articulaires (raideurs-ankyloses)	

TABLES DES MATIÈRES	
Crâne et Cerveau	1 à 27
Moelle	28 à 30
Rachis	31 à 45
Cage thoracique	46 à 50
Membres supérieurs	51 à 91
Ankyloses	92
Raideurs	93 à 95
Mouvements de torsion de l'avant-bras	96
Ceinture pelvienne.....	97 à 100
Hanches	101 à 103
Membres inférieurs	104 à 145
Maxillaire supérieur	146 à 152
Maxillaire inférieur	153 à 159
Dents	160
Bouche	161 à 166
Pharynx	167 à 168
Yeux	169 à 191
Oreilles	192 à 196
Appareil circulatoire	197 à 203
Muscles et aponévroses (rupture-rétractions)	204 à 211
Intestin	212 à 217
Rein et bassin	218 à 222
Vessie	223 à 225
Urètre.....	226 à 229
Névralgies	230
Glandes mammaires	231 à 234
Psychoses-Névroses	235 à 237
Troubles génitaux post-traumatiques	238 à 241
Lésions cutanées	242 à 245
Ulcères tropicaux.....	246

31 janvier 1969. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE n° 110/15 – Répartition des frais d'administration de l'INSS entre la branche des pensions et celle des risques professionnels.

(B.O.B., 1969, p. 68)

Article 1

Les frais d'administration de l'Institut National de Sécurité Sociale sont répartis en raison de 73 pour cent à charge de la branche des pensions et de 27 pour cent à charge de la branche des risques professionnels.

Article 2

La présente ordonnance entre en vigueur avec effet rétroactif le 1^{er} juillet 1962.

29 mars 1969. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE n° 110/45 Barèmes à appliquer pour le calcul des capitaux constitutifs de rentes attribuées par l'INSS.

(B.O.B., 1969, p. 139)

Article 1

Les capitaux constitutifs de rentes visés à l'article 56, alinéa 2, de la loi du 20 juillet 1962 sont calculés conformément aux barèmes A et B annexés à la présente ordonnance.

Article 2

La présente ordonnance entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1962.

Annexe I. Barème A. Interpolé par mois pour le calcul des capitaux constitutifs de rentes et des réserves mathématiques

Rentes viagères. Fr. 3,75% - Charg. 3,50%.

Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F
12 ans	22,0284	18 ans	21,2590	24 ans	20,5385	30 ans	19,5527
1 mois	22.0169	1 mois	21.2496	1 mois	20.5263	1 mois	19.5373
2 mois	22.0054	2 mois	21.2401	2 mois	20.5141	2 mois	19.5218
3 mois	21.9939	3 mois	21.8307	3 mois	20.5019	3 mois	19.5064
4 mois	21.9824	4 mois	21.2213	4 mois	20.4897	4 mois	19.4909
5 mois	21.9709	5 mois	21.2118	5 mois	20.4775	5 mois	19.4755
6 mois	21.9594	6 mois	21.2024	6 mois	20.4653	6 mois	19.4601
7 mois	21.9479	7 mois	21.1930	7 mois	20.4531	7 mois	19.4446
8 mois	21.9364	8 mois	21.1835	8 mois	20.4409	8 mois	19.4292
9 mois	21.9249	9 mois	21.1741	9 mois	20.4287	9 mois	19.4137
10 mois	21.9134	10 mois	21.1647	10 mois	20.4165	10 mois	19.3983
11 mois	21.9019	11 mois	21.1552	11 mois	20.4043	11 mois	19.3828
13 ans	21,8904	19 ans	21,1458	25 ans	20,3921	31 ans	19,3674
1 mois	21.8791	1 mois	21.1365	1 mois	20.3791	1 mois	19.3514
2 mois	21.8678	2 mois	21.1271	2 mois	20.3660	2 mois	19.3355
3 mois	21.8564	3 mois	21.1178	3 mois	20.3530	3 mois	19.3195
4 mois	21.8451	4 mois	21.1084	4 mois	20.3399	4 mois	19.3036
5 mois	21.8338	5 mois	21.0991	5 mois	20.3269	5 mois	19.2876
6 mois	21.8225	6 mois	21.0897	6 mois	20.3138	6 mois	19.2717
7 mois	21.8111	7 mois	21.0804	7 mois	20.3008	7 mois	19.2557
8 mois	21.7998	8 mois	21.0710	8 mois	20.2877	8 mois	19.2397
9 mois	21.7885	9 mois	21.0617	9 mois	20.2747	9 mois	19.2238
10 mois	21.7772	10 mois	21.0523	10 mois	20.2616	10 mois	19.2078
11 mois	21.7658	11 mois	21.0430	11 mois	20.2486	11 mois	19.1919
14 ans	21,7545	20 ans	21,0336	26 ans	20,2355	32 ans	19,1759
1 mois	21.7435	1 mois	21.0241	1 mois	20.2220	1 mois	19.1594
2 mois	21.7326	2 mois	21.0146	2 mois	20.2085	2 mois	19.1429
3 mois	21.7216	3 mois	21.0051	3 mois	20.1950	3 mois	19.1264
4 mois	21.7106	4 mois	20.9956	4 mois	20.1815	4 mois	19.1099
5 mois	21.6996	5 mois	20.9861	5 mois	20.1680	5 mois	19.0934
6 mois	21.6887	6 mois	20.9766	6 mois	20.1545	6 mois	19.0770
7 mois	21.6777	7 mois	20.9671	7 mois	20.1410	7 mois	19.0605
8 mois	21.6667	8 mois	20.9576	8 mois	20.1275	8 mois	19.0440
9 mois	21.6557	9 mois	20.9481	9 mois	20.1140	9 mois	19.0275
10 mois	21.6448	10 mois	20.9386	10 mois	20.1005	10 mois	19.0110
11 mois	21.6338	11 mois	20.9291	11 mois	20.0870	11 mois	18.9945

<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>
15 ans	21.6228	21 ans	20.9196	27 ans	20.0735	33 ans	18.9780
1 mois	21.6123	1 mois	20.9097	1 mois	20.0595	1 mois	18.9610
2 mois	21.6017	2 mois	20.8998	2 mois	20.0455	2 mois	18.9440
3 mois	21.5912	3 mois	20.8899	3 mois	20.0316	3 mois	18.9270
4 mois	21.5806	4 mois	20.8800	4 mois	20.0176	4 mois	18.9100
5 mois	21.5701	5 mois	20.8701	5 mois	20.0036	5 mois	18.8930
6 mois	21.5596	6 mois	20.8602	6 mois	19.9896	6 mois	18.8760
7 mois	21.5490	7 mois	20.8503	7 mois	19.9756	7 mois	18.8590
8 mois	21.5385	8 mois	20.8404	8 mois	19.9616	8 mois	18.8420
9 mois	21.5279	9 mois	20.8305	9 mois	19.9477	9 mois	18.8250
10 mois	21.5174	10 mois	20.8206	10 mois	19.9337	10 mois	18.8080
11 mois	21.5068	11 mois	20.8107	11 mois	19.9197	11 mois	18.7910
16 ans	21.4963	22 ans	20.8008	28 ans	19.9057	34 ans	18.7740
1 mois	21.4862	1 mois	20.7903	1 mois	19.8912	1 mois	18.7565
2 mois	21.4761	2 mois	20.7798	2 mois	19.8768	2 mois	18.7389
3 mois	21.4660	3 mois	20.7692	3 mois	19.8623	3 mois	18.7214
4 mois	21.4559	4 mois	20.7587	4 mois	19.8478	4 mois	18.7038
5 mois	21.4458	5 mois	20.7482	5 mois	19.8334	5 mois	18.6863
6 mois	21.4358	6 mois	20.7377	6 mois	19.8189	6 mois	18.6687
7 mois	21.4257	7 mois	20.7271	7 mois	19.8044	7 mois	18.6512
8 mois	21.4156	8 mois	20.7166	8 mois	19.7900	8 mois	18.6336
9 mois	21.4055	9 mois	20.7061	9 mois	19.7755	9 mois	18.6161
10 mois	21.3954	10 mois	20.6956	10 mois	19.7610	10 mois	18.5985
11 mois	21.3853	11 mois	20.6850	11 mois	19.7466	11 mois	18.5810
17 ans	21.3752	23 ans	20.6745	29 ans	19.7321	35 ans	18.5634
1 mois	21.3655	1 mois	20.6632	1 mois	19.7172	1 mois	18.5453
2 mois	21.3558	2 mois	20.6518	2 mois	19.7022	2 mois	18.5272
3 mois	21.3462	3 mois	20.6405	3 mois	19.6873	3 mois	18.5092
4 mois	21.2365	4 mois	20.6292	4 mois	19.6723	4 mois	18.4911
5 mois	21.3268	5 mois	20.6178	5 mois	19.6574	5 mois	18.4730
6 mois	21.3171	6 mois	20.6065	6 mois	19.6423	6 mois	18.4549
7 mois	21.3074	7 mois	20.5952	7 mois	19.6275	7 mois	18.4368
8 mois	21.2977	8 mois	20.5838	8 mois	19.6125	8 mois	18.4187
9 mois	21.2881	9 mois	20.5725	9 mois	19.5976	9 mois	18.4007
10 mois	21.2782	10 mois	20.5612	10 mois	19.5826	10 mois	18.3826
11 mois	21.2687	11 mois	20.5498	11 mois	19.5677	11 mois	18.3645
36ans	18.3464	42 ans	16.9053	48 ans	15.2257	54 ans	13.3295
1 mois	18.3278	1 mois	16.8833	1 mois	15.2005	1 mois	13.3017
2 mois	18.3092	2 mois	16.8614	2 mois	15.1754	2 mois	13.2739
3 mois	18.2905	3 mois	16.8394	3 mois	15.1502	3 mois	13.2461
4 mois	18.2719	4 mois	16.8174	4 mois	15.1250	4 mois	13.1321
5 mois	18.2533	5 mois	16.7955	5 mois	15.0999	5 mois	13.2183
6 mois	18.2347	6 mois	16.7735	6 mois	15.0747	6 mois	13.1905
7 mois	18.2160	7 mois	16.7515	7 mois	15.0495	7 mois	13.1627
8 mois	18.1974	8 mois	16.7296	8 mois	15.0244	8 mois	13.1349
9 mois	18.1788	9 mois	16.7076	9 mois	14.9992	9 mois	13.0793
10 mois	18.1602	10 mois	16.6856	10 mois	14.9740	10 mois	13.0515
11 mois	18.1415	11 mois	16.6637	11 mois	14.9489	11 mois	13.0237
37 ans	18.1229	43 ans	16.6417	49 ans	14.9237	55 ans	12.9959
1 mois	18.1037	1 mois	16.6192	1 mois	14.8980	1 mois	12.9677
2 mois	18.0845	2 mois	16.5963	2 mois	14.8724	2 mois	12.9396
3 mois	18.0654	3 mois	16.5741	3 mois	14.8467	3 mois	12.9114
4 mois	18.0462	4 mois	16.5516	4 mois	14.8211	4 mois	12.8833
5 mois	18.0270	5 mois	16.5291	5 mois	14.7954	5 mois	12.8551
6 mois	18.0078	6 mois	16.5066	6 mois	14.7698	6 mois	12.8270
7 mois	17.9886	7 mois	16.4840	7 mois	14.7441	7 mois	12.7988
8 mois	17.9684	8 mois	16.4615	8 mois	14.7186	8 mois	12.7706
9 mois	17.9503	9 mois	16.4390	9 mois	14.6928	9 mois	12.7425
10 mois	17.9311	10 mois	16.4165	10 mois	14.6621	10 mois	12.7143
11 mois	17.9119	11 mois	16.3939	11 mois	14.6415	11 mois	12.6862

<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>
38 ans	17.8927	44 ans	16.3714	50 ans	14.6158	56 ans	12.6580
1 mois	17.8730	1 mois	16.3483	1 mois	14.5897	1 mois	12.6295
2 mois	17.8533	2 mois	16.3253	2 mois	14.5635	2 mois	12.6011
3 mois	17.8335	3 mois	16.3022	3 mois	14.5374	3 mois	12.5726
4 mois	17.8138	4 mois	18.2791	4 mois	14.5112	4 mois	12.5441
5 mois	17.7941	5 mois	16.2561	5 mois	14.4851	5 mois	12.5157
6 mois	17.7744	6 mois	16.2330	6 mois	14.4590	6 mois	12.4872
7 mois	17.7546	7 mois	16.2099	7 mois	14.4328	7 mois	12.4587
8 mois	17.7349	8 mois	16.1869	8 mois	14.4067	8 mois	12.4303
9 mois	17.7152	9 mois	16.1638	9 mois	14.3805	9 mois	12.4018
10 mois	17.6955	10 mois	16.1407	10 mois	14.3544	10 mois	12.3733
11 mois	17.6757	11 mois	16.1177	11 mois	14.3282	11 mois	12.3449
39 ans	17.6560	45 ans	16.0946	51 ans	14.3021	57 ans	12.3164
1 mois	17.6357	1 mois	16.0710	1 mois	14.2755	1 mois	12.2877
2 mois	17.6154	2 mois	16.0474	2 mois	14.2489	2 mois	12.2589
3 mois	17.5951	3 mois	16.0238	3 mois	14.2223	3 mois	12.2302
4 mois	17.5748	4 mois	16.0002	4 mois	14.1957	4 mois	12.2014
5 mois	17.5545	5 mois	15.9766	5 mois	14.1691	5 mois	12.1727
6 mois	17.5342	6 mois	15.9530	6 mois	14.1426	6 mois	12.1439
7 mois	17.5139	7 mois	15.9293	7 mois	14.1160	7 mois	12.1152
8 mois	17.4936	8 mois	15.9057	8 mois	14.0894	8 mois	12.0864
9 mois	17.4733	9 mois	15.8891	9 mois	14.0628	9 mois	12.0577
10 mois	17.4530	10 mois	15.8585	10 mois	14.0362	10 mois	12.0289
11 mois	17.4327	11 mois	15.8349	11 mois	14.0096	11 mois	12.0002
40 ans	17.4121	46 ans	15.8113	52 ans	13.9830	58 ans	11.9714
1 mois	17.3916	1 mois	15.7872	1 mois	13.9560	1 mois	11.9424
2 mois	17.3707	2 mois	15.7630	2 mois	13.9290	2 mois	11.9134
3 mois	17.3499	3 mois	15.7389	3 mois	13.9020	3 mois	11.8844
4 mois	17.3290	4 mois	15.7147	4 mois	13.8749	4 mois	11.8554
5 mois	17.3082	5 mois	15.6906	5 mois	13.8479	5 mois	11.8264
6 mois	17.2873	6 mois	15.6665	6 mois	13.8209	6 mois	11.7974
7 mois	17.2665	7 mois	15.6423	7 mois	13.7939	7 mois	11.7684
8 mois	17.2456	8 mois	15.6184	8 mois	13.7669	8 mois	11.7394
9 mois	17.2248	9 mois	15.5940	9 mois	13.7399	9 mois	11.7104
10 mois	17.2039	10 mois	15.5699	10 mois	13.7128	10 mois	11.6814
11 mois	17.1831	11 mois	15.5457	11 mois	13.6858	11 mois	11.6524
41 ans	17.1622	47 ans	15.5216	53 ans	13.6588	59 ans	11.6234
1 mois	17.1408	1 mois	15.4969	1 mois	13.6314	1 mois	11.5942
2 mois	17.1194	2 mois	15.4723	2 mois	13.6039	2 mois	11.5650
3 mois	17.0980	3 mois	15.4476	3 mois	13.5765	3 mois	11.5359
4 mois	17.0766	4 mois	15.4230	4 mois	13.5490	4 mois	11.5063
5 mois	17.0552	5 mois	15.3983	5 mois	13.5216	5 mois	11.4773
6 mois	17.0338	6 mois	15.3737	6 mois	13.4942	6 mois	11.4483
7 mois	17.0123	7 mois	15.3490	7 mois	13.4663	7 mois	11.4191
8 mois	16.9909	8 mois	15.3243	8 mois	13.4393	8 mois	11.3899
9 mois	16.9695	9 mois	15.2997	9 mois	13.4118	9 mois	11.3608
10 mois	16.9481	10 mois	15.2750	10 mois	13.3844	10 mois	11.3316
11 mois	16.9267	11 mois	15.2504	11 mois	13.3569	11 mois	11.3024
60 ans	11.2732	66 ans	9.1506	72 ans	7.0859	78 ans	5.2110
1 mois	11.2438	1 mois	9.1213	1 mois	7.0585	1 mois	5.1872
2 mois	11.2145	2 mois	9.0920	2 mois	7.0311	2 mois	5.1634
3 mois	11.1851	3 mois	9.0627	3 mois	7.0037	3 mois	5.1396
4 mois	11.1558	4 mois	9.0334	4 mois	6.9762	4 mois	5.1157
5 mois	11.1064	5 mois	9.0041	5 mois	6.9488	5 mois	5.0919
6 mois	11.0971	6 mois	8.9748	6 mois	6.9214	6 mois	5.0683
7 mois	11.0677	7 mois	8.9454	7 mois	6.8940	7 mois	5.0443
8 mois	11.0383	8 mois	8.9161	8 mois	6.8666	8 mois	5.0205
9 mois	11.0090	9 mois	8.8868	9 mois	6.8392	9 mois	4.9967
10 mois	10.9796	10 mois	8.8575	10 mois	6.8117	10 mois	4.9728
11 mois	10.9503	11 mois	8.8282	11 mois	6.7843	11 mois	4.9490

<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>
61 ans	10.9209	67 ans	8.7989	73 ans	6.7569	79 ans	4.9252
1 mois	10.8914	1 mois	8.7698	1 mois	6.7300	1 mois	4.9021
2 mois	10.8620	2 mois	8.7406	2 mois	6.7031	2 mois	4.8790
3 mois	10.8325	3 mois	8.7115	3 mois	6.6769	3 mois	4.8559
4 mois	10.8030	4 mois	8.6823	4 mois	6.6492	4 mois	4.8328
5 mois	10.7736	5 mois	8.6532	5 mois	6.6223	5 mois	4.8097
6 mois	10.7441	6 mois	8.6241	6 mois	6.5954	6 mois	4.7867
7 mois	10.7146	7 mois	8.5949	7 mois	6.5684	7 mois	4.7636
8 mois	10.6852	8 mois	8.5658	8 mois	6.5415	8 mois	4.7405
9 mois	10.6557	9 mois	8.5366	9 mois	6.5146	9 mois	4.7114
10 mois	10.6262	10 mois	8.5075	10 mois	6.4877	10 mois	4.6943
11 mois	10.5968	11 mois	8.4783	11 mois	6.4607	11 mois	4.6712
62 ans	10.5673	68 ans	8.4492	74 ans	6.4338	80 ans	4.6481
1 mois	10.5378	1 mois	8.4203	1 mois	6.4074	1 mois	4.6258
2 mois	10.5082	2 mois	8.3914	2 mois	6.3810	2 mois	4.6034
3 mois	10.4787	3 mois	8.3626	3 mois	6.3546	3 mois	4.5811
4 mois	10.4491	4 mois	8.2337	4 mois	6.3282	4 mois	4.5587
5 mois	10.4196	5 mois	8.3048	5 mois	6.3018	5 mois	4.5364
6 mois	10.2901	6 mois	8.2759	6 mois	6.2755	6 mois	4.5141
7 mois	10.2605	7 mois	8.2470	7 mois	6.2491	7 mois	4.4917
8 mois	10.3310	8 mois	8.2181	8 mois	6.2227	8 mois	4.6694
9 mois	10.3024	9 mois	8.1893	9 mois	6.1963	9 mois	4.4470
10 mois	10.2119	10 mois	8.1604	10 mois	6.1699	10 mois	4.4237
11 mois	10.2423	11 mois	8.1315	11 mois	6.1435	11 mois	4.4023
63 ans	10.2128	69 ans	8.1026	75 ans	6.1171	81 ans	4.3800
1 mois	10.1833	1 mois	8.0740	1 mois	6.0913	1 mois	4.3584
2 mois	10.1537	2 mois	8.0454	2 mois	6.0655	2 mois	4.3369
3 mois	10.1242	3 mois	8.0168	3 mois	6.0397	3 mois	4.3153
4 mois	10.0946	4 mois	7.9882	4 mois	6.0139	4 mois	4.2938
5 mois	10.0651	5 mois	7.9596	5 mois	5.9881	5 mois	4.2722
6 mois	10.0355	6 mois	7.9311	6 mois	5.9624	6 mois	4.2507
7 mois	10.0060	7 mois	7.9025	7 mois	5.9366	7 mois	4.2291
8 mois	9.9764	8 mois	7.8739	8 mois	5.1008	8 mois	4.2075
9 mois	9.9469	9 mois	7.8453	9 mois	5.8850	9 mois	4.1860
10 mois	9.9173	10 mois	7.8167	10 mois	5.8592	10 mois	4.1644
11 mois	9.8878	11 mois	7.7881	11 mois	5.8334	11 mois	4.1429
64 ans	9.8582	70 ans	7.7595	76 ans	5.8076	82 ans	4.1213
1 mois	9.8287	1 mois	7.7312	1 mois	5.7824	1 mois	4.1006
2 mois	9.7992	2 mois	7.7030	2 mois	5.7572	2 mois	4.0778
3 mois	9.7696	3 mois	7.6747	3 mois	5.7320	3 mois	4.0591
4 mois	9.7401	4 mois	7.6464	4 mois	5.7068	4 mois	4.0383
5 mois	9.7106	5 mois	7.6182	5 mois	5.6816	5 mois	4.0176
6 mois	9.6811	6 mois	7.5899	6 mois	5.6565	6 mois	3.9968
7 mois	9.6515	7 mois	7.5616	7 mois	5.6313	7 mois	3.9761
8 mois	9.6220	8 mois	7.5334	8 mois	5.6061	8 mois	3.9553
9 mois	9.5925	9 mois	7.5051	9 mois	5.6809	9 mois	3.9346
10 mois	9.5630	10 mois	7.4768	10 mois	5.5557	10 mois	3.9138
11 mois	9.5334	11 mois	7.4486	11 mois	5.5305	11 mois	3.8931
65 ans	9.5039	71 ans	7.4203	77 ans	5.5053	83 ans	3.8723
1 mois	9.4749	1 mois	7.3924	1 mois	5.4808	1 mois	3.8524
2 mois	9.4450	2 mois	7.3646	2 mois	5.4563	2 mois	3.8324
3 mois	9.4156	3 mois	7.3367	3 mois	5.4317	3 mois	3.8125
4 mois	9.3861	4 mois	7.3088	4 mois	5.4072	4 mois	3.7925
5 mois	9.3567	5 mois	7.2810	5 mois	5.3827	5 mois	3.7726
6 mois	9.3273	6 mois	7.2531	6 mois	5.3582	6 mois	3.7526
7 mois	9.2978	7 mois	7.2252	7 mois	5.3336	7 mois	3.7327
8 mois	9.6684	8 mois	7.1974	8 mois	5.3091	8 mois	3.7128
9 mois	9.2389	9 mois	7.1695	9 mois	5.2846	9 mois	3.6928
10 mois	9.2005	10 mois	7.1416	10 mois	5.2601	10 mois	3.6729
11 mois	9.1800	11 mois	7.1138	11 mois	5.2355	11 mois	3.6529

<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>	<i>Age</i>	<i>Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F</i>
84 ans	3.6330	88 ans	2.7752	92 ans	2.0754	96 ans	1.5232
1 mois	3.6139	1 mois	2.7594	1 mois	2.0628	1 mois	1.5135
2 mois	3.5948	2 mois	2.7436	2 mois	2.0502	2 mois	1.5037
3 mois	3.5756	3 mois	2.7278	3 mois	2.0376	3 mois	1.4940
4 mois	3.5565	4 mois	2.7120	4 mois	2.0249	4 mois	1.4842
5 mois	3.5375	5 mois	2.6968	5 mois	2.0123	5 mois	1.4745
6 mois	3.5183	6 mois	2.6805	6 mois	1.9997	6 mois	1.4648
7 mois	3.4991	7 mois	2.6647	7 mois	1.9871	7 mois	1.4550
8 mois	3.4800	8 mois	2.6489	8 mois	1.9745	8 mois	1.4453
9 mois	3.4909	9 mois	2.6331	9 mois	1.9619	9 mois	1.4355
10 mois	3.4418	10 mois	2.6173	10 mois	1.9492	10 mois	1.4258
11 mois	3.4226	11 mois	2.6015	11 mois	1.9366	11 mois	1.4160
85 ans	3.4035	89 ans	2.5857	93 ans	1.9240	97 ans	1.4063
1 mois	3.3852	1 mois	2.5707	1 mois	1.9122	1 mois	1.3973
2 mois	3.3669	2 mois	2.5558	2 mois	1.9003	2 mois	1.3883
3 mois	3.3486	3 mois	2.5408	3 mois	1.8885	3 mois	1.3794
4 mois	3.3303	4 mois	2.5258	4 mois	1.9767	4 mois	1.3704
5 mois	3.3120	5 mois	2.5109	5 mois	1.8648	5 mois	1.3614
6 mois	3.2938	6 mois	2.4959	6 mois	1.8530	6 mois	1.3524
7 mois	3.2755	7 mois	2.4809	7 mois	1.8412	7 mois	1.3434
8 mois	3.2572	8 mois	2.4660	8 mois	1.8293	8 mois	1.3344
9 mois	3.2389	9 mois	2.4510	9 mois	1.8175	9 mois	1.3255
10 mois	3.2206	10 mois	2.4360	10 mois	1.8057	10 mois	1.3165
11 mois	3.2223	11 mois	2.4211	11 mois	1.7938	11 mois	1.3075
86 ans	3.1840	90 ans	2.4061	94 ans	1.7820	98 ans	1.2985
1 mois	3.1666	1 mois	2.3919	1 mois	1.7709	1 mois	1.2903
2 mois	3.1491	2 mois	2.2778	2 mois	1.7798	2 mois	1.2821
3 mois	3.1317	3 mois	2.3636	3 mois	1.7487	3 mois	1.2739
4 mois	3.1142	4 mois	2.2494	4 mois	1.7375	4 mois	1.2657
5 mois	3.0968	5 mois	2.3352	5 mois	1.7264	5 mois	1.2575
6 mois	3.0793	6 mois	2.3211	6 mois	1.7153	6 mois	1.2493
7 mois	3.0619	7 mois	2.3069	7 mois	1.7041	7 mois	1.2410
8 mois	3.0444	8 mois	2.2927	8 mois	1.6930	8 mois	1.2328
9 mois	3.0270	9 mois	2.2785	9 mois	1.6819	9 mois	1.2246
10 mois	3.0095	10 mois	2.2644	10 mois	1.6708	10 mois	1.2164
11 mois	2.9921	11 mois	2.2502	11 mois	1.6596	11 mois	1.2082
87 ans	2.9746	91 ans	2.2360	95 ans	1.6485	99 ans	1.2000
1 mois	2.9580	1 mois	2.2226	1 mois	1.6381	1 mois	1.1924
2 mois	2.9414	2 mois	2.2092	2 mois	1.6276	2 mois	1.1848
3 mois	2.9248	3 mois	2.1959	3 mois	1.6172	3 mois	1.1773
4 mois	2.9081	4 mois	2.1825	4 mois	1.6067	4 mois	1.1697
5 mois	2.8915	5 mois	2.1691	5 mois	1.5963	5 mois	1.1621
6 mois	2.8749	6 mois	2.1557	6 mois	1.5859	6 mois	1.1545
7 mois	2.8583	7 mois	2.1423	7 mois	1.5754	7 mois	1.1469
8 mois	2.8417	8 mois	2.1289	8 mois	1.5650	8 mois	1.1393
9 mois	2.8251	9 mois	2.1156	9 mois	1.5545	9 mois	1.1318
10 mois	2.8084	10 mois	2.1022	10 mois	1.5441	10 mois	1.1242
11 mois	2.7918	11 mois	2.0888	11 mois	1.5336	11 mois	1.1166
						100 ans	1.1090

Annexe II. Barème B. Interpolé par mois pour le calcul des capitaux constitutifs de rentes et des réserves mathématiques
Rentes temporaires. Fr 3,75 % - Charg. 3,50%.

Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F
0 an	13.3138	1 an	13.2595	2 ans	13.0805
1 mois	13.3093	1 mois	13.2446	1 mois	13.0570
2 mois	13.3048	2 mois	13.2297	2 mois	13.0335
3 mois	13.3002	3 mois	13.2148	3 mois	13.0100
4 mois	13.2957	4 mois	13.1998	4 mois	12.9866
5 mois	13.2912	5 mois	13.1849	5 mois	12.9631
6 mois	13.2867	6 mois	13.1700	6 mois	12.9396
7 mois	13.2821	7 mois	13.1551	7 mois	12.9161
8 mois	13.2776	8 mois	13.1402	8 mois	12.8926
9 mois	13.2731	9 mois	13.1253	9 mois	12.8692
10 mois	13.2686	10 mois	13.1103	10 mois	12.8457
11 mois	13.2640	11 mois	13.0954	11 mois	12.8222
3 ans	12.7987	9 ans	9.7672	15 ans	5.4609
1 mois	12.4682	1 mois	9.7133	1 mois	5.2926
2 mois	12.7376	2 mois	9.6594	2 mois	5.2243
3 mois	12.7071	3 mois	9.6054	3 mois	5.2561
4 mois	12.6765	4 mois	9.5515	4 mois	5.1878
5 mois	12.6460	5 mois	9.4976	5 mois	5.1195
6 mois	12.6155	6 mois	9.4437	6 mois	5.0512
7 mois	12.5849	7 mois	9.3897	7 mois	4.9829
8 mois	12.5544	8 mois	9.3358	8 mois	4.9146
9 mois	12.5238	9 mois	9.2819	9 mois	4.8464
10 mois	12.3933	10 mois	9.2880	10 mois	4.7781
11 mois	12.4627	11 mois	9.1740	11 mois	4.7098
4 ans	12.4322	10 ans	9.1201	16 ans	4.6415
1 mois	12.3959	1 mois	9.0638	1 mois	4.5705
2 mois	12.3596	2 mois	9.0074	2 mois	4.4994
3 mois	12.3233	3 mois	8.9511	3 mois	4.4284
4 mois	12.2870	4 mois	8.8947	4 mois	4.3574
5 mois	12.2507	5 mois	8.9384	5 mois	4.2863
6 mois	12.2144	6 mois	8.7820	6 mois	4.2153
7 mois	12.1780	7 mois	8.7257	7 mois	4.1443
8 mois	12.1417	8 mois	8.6693	8 mois	4.0732
9 mois	12.1054	9 mois	8.6130	9 mois	4.0022
10 mois	12.0691	10 mois	8.7566	10 mois	3.9312
11 mois	12.0328	11 mois	8.5003	11 mois	3.8601
5 ans	11.9965	11 ans	8.4439	17 ans	3.7891
1 mois	11.9554	1 mois	8.3853	1 mois	3.7151
2 mois	11.9144	2 mois	8.3266	2 mois	3.6411
3 mois	11.8733	3 mois	8.2680	3 mois	3.5672
4 mois	11.8322	4 mois	8.2093	4 mois	3.4932
5 mois	11.7912	5 mois	8.1507	5 mois	3.4192
6 mois	11.7501	6 mois	8.0921	6 mois	3.3452
7 mois	11.7090	7 mois	8.0334	7 mois	3.2712
8 mois	11.6680	8 mois	7.9748	8 mois	3.1972
9 mois	11.6269	9 mois	7.9161	9 mois	3.1233
10 mois	11.5858	10 mois	7.8575	10 mois	3.0493
11 mois	11.5448	11 mois	7.7988	11 mois	2.9753
6 ans	11.5037	12 ans	7.7402	18 ans	2.9013
1 mois	11.4587	1 mois	7.6793	1 mois	2.8242
2 mois	11.4137	2 mois	7.6183	2 mois	2.7470
3 mois	11.3686	3 mois	7.5574	3 mois	2.6699
4 mois	11.3236	4 mois	7.4964	4 mois	2.5927
5 mois	11.2786	5 mois	7.4355	5 mois	2.5156
6 mois	11.2336	6 mois	7.3745	6 mois	2.4385
7 mois	11.1885	7 mois	7.3136	7 mois	2.3613
8 mois	11.1435	8 mois	7.2526	8 mois	2.2842
9 mois	11.0985	9 mois	7.1917	9 mois	2.2070
10 mois	11.0535	10 mois	7.1307	10 mois	2.1299
11 mois	11.0084	11 mois	7.0698	11 mois	2.0527

Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F	Age	Valeur actuelle d'une rente annuelle de 1 F
7 ans	10.9634	13 ans	7.0088	19 ans	1.9756
1 mois	10.9150	1 mois	6.9455	1 mois	1.8951
2 mois	10.8566	2 mois	6.8822	2 mois	1.8145
3 mois	10.8183	3 mois	6.8190	3 mois	1.7340
4 mois	10.7696	4 mois	6.7557	4 mois	1.6535
5 mois	10.7215	5 mois	6.6924	5 mois	1.5729
6 mois	10.6731	6 mois	6.6291	6 mois	1.4924
7 mois	10.6247	7 mois	6.5658	7 mois	1.4119
8 mois	10.5763	8 mois	6.5025	8 mois	1.3313
9 mois	10.5280	9 mois	6.4393	9 mois	1.2508
10 mois	10.4796	10 mois	6.3760	10 mois	1.1703
11 mois	10.4312	11 mois	6.3127	11 mois	1.0897
8 ans	10.3828	14 ans	6.2494	20 ans	1.0092
1 mois	10.3315	1 mois	6.1837	1 mois	0.9251
2 mois	10.2802	2 mois	6.1180	2 mois	0.8410
3 mois	10.2289	3 mois	6.0523	3 mois	0.7569
4 mois	10.1776	4 mois	5.9866	4 mois	0.6728
5 mois	10.1263	5 mois	5.9209	5 mois	0.5887
6 mois	10.0750	6 mois	5.8552	6 mois	0.5046
7 mois	10.0237	7 mois	5.7894	7 mois	0.4205
8 mois	9.9724	8 mois	5.7237	8 mois	0.3364
9 mois	9.9211	9 mois	5.6580	9 mois	0.2523
10 mois	9.8698	10 mois	5.5923	10 mois	0.1682
11 mois	9.8185	11 mois	5.5266	11 mois	0.0841

8 février 1979. – DÉCRET n° 100/30 — Revalorisation des pensions de la sécurité sociale.

(B.O.B., 1979, n° 3, p. 117)

Article 1

Les pensions en cours de service auprès de l'Institut National de Sécurité Sociale sont, à compter du 1^{er} janvier 1979 revalorisées par application des coefficients suivants:

– les pensions dont le montant ne dépasse pas 5.999 Fbu bénéficient d'un coefficient de revalorisation égal à 25%.

– au dessus de ce montant, le coefficient de revalorisation est de 15%; toutefois, aucun montant revalorisé de cette dernière catégorie ne peut être inférieur au montant maximum de la revalorisation au taux de 25%;

Les montants des pensions ainsi revalorisés ne pourront en aucun cas être inférieur à 1.000 Fbu.

Article 2

Le [Ministre des Affaires Sociales et du Travail] est chargé de l'exécution du présent décret qui entre en vigueur le jour de sa signature.

8 août 1979. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE n° 630/212 — Fixation des règles relatives aux opérations financières et comptables de l'Institut National de Sécurité Sociale.

(inédit)

Note. Par le fait de la promulgation de la loi n° 1/010 du 16 juin 1999 portant Code de la sécurité sociale, de la loi n° 1/011 du 29 novembre 2002 portant réorganisation des régimes des pensions et des risques professionnels en faveur des travailleurs régis par le code du travail et assimilés et du décret n° 100/034 du 26 février 1990 portant réorganisation de l'INSS, cette ordonnance a partiellement subi certaines modifications et devrait être actualisée pour se conformer aux lois en vigueur.

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

La présente ordonnance fixe les règles relatives aux opérations financières et comptables de l'Institut National de Sécurité Sociale.

Article 2

Les opérations financières et comptables de l'Institut sont effectuées par le directeur et l'agent comptable sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Article 3

Toutes les recettes et les dépenses de l'Institut s'effectueront par les comptes ouverts au nom de l'Institut auprès de la Banque de la République du Burundi ou de l'Office des chèques postaux.

Article 4

Les opérations de recettes et de dépenses donnent lieu à l'établissement d'ordres de recettes et d'ordres de paiement individuels ou collectifs auxquels sont annexées les pièces justificatives.

Parmi les pièces justificatives des ordres de paiement qui se rapportent à des budgets limitatifs doit obligatoirement figurer le bon d'engagement visé à l'article 34 ci-dessus.

CHAPITRE II DU DIRECTEUR DE L'INSTITUT

Section 1

Dispositions Générales

Article 5

Le directeur constate et liquide les droits et les charges de l'organisme. Il a seul qualité pour procéder à l'omission des ordres de recette et des ordres de paiement.

Toutefois, il peut déléguer à titre exceptionnel sa signature à un ou plusieurs agents de l'organisme.

Cette délégation doit préciser pour chaque agent, la nature des opérations qu'il peut effectuer et leur montant maximum.

Article 6

Le directeur ou ses délégués ne peuvent assurer les fonctions d'agent-comptable.

Article 7

L'agent-comptable détient les copies des contrats ou conventions constatant des prêts ou avances de fonds de l'Institut au bénéfice des tiers.

En cas d'absence ou d'empêchement momentané du directeur, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration se faire suppléer dans ses fonctions par un agent de l'Institut spécialement désigné.

Article 8

Le Directeur tient l'inventaire du matériel et du mobilier appartenant à l'Institut.

Il est responsable de la conservation de ces biens.

La disparition, la destruction ou la mise au rebut d'objets figurant à l'inventaire sont constatées par un procès-verbal signé conjointement par le directeur et l'agent-comptable ou leurs représentants.

Le directeur détient également les copies des titres de propriété foncière.

Section 2

Recouvrement des recettes

Article 9

Le directeur liquide les créances de l'Institut. Il est responsable de l'application des mesures destinées à provoquer leur liquidation et leur recouvrement.

Il a qualité pour en certifier la réalité par la signature de l'ordre de recette.

Article 10

En ce qui concerne plus particulièrement les cotisations, il s'assure de leur assiette et en poursuit le recouvrement par tous les moyens de droit prévus par la législation.

Il suit la position de chaque employeur au regard de ses obligations envers l'Institut sur un document individuel qui joue également le rôle de compte divisionnaire des comptes collectifs de la comptabilité générale.

Article 11

Le directeur propose au conseil d'administration l'admission en non valeur des créances qui s'avèrent irrécouvrables après épuisement de tous les moyens d'action prévus aux articles 36 à 42 du décret-loi du 5 avril 1972.

L'admission en non valeur ne peut être prononcée qu'après vérification par le conseil d'administration que tous les moyens opportuns ont été mis en œuvre pour le recouvrement des créances et qu'ils se sont révélés inopérants.

L'admission en non valeur dégage le directeur de la responsabilité visée à l'article 9 ci-dessus et permet d'extraire les créances qui en sont frappées des comptes de l'Institut, sans pour autant relever le débiteur de ses obligations. Le directeur est tenu de garder un inventaire des non valeurs.

Section 3

Engagement et liquidation des dépenses

Article 12

Le directeur engage les dépenses de l'Institut dans la limite des pouvoirs qu'il tient de la législation ou de la délégation qu'il a reçue du conseil d'administration.

Il est chargé de la liquidation de toutes les dépenses.

Article 13

Le directeur peut requérir qu'il soit passé outre à un refus de paiement, opposé par l'agent-comptable. Dans ce cas, il encourt

une responsabilité pécuniaire qui peut être mise en cause dans les conditions de l'article 27 ci-dessous.

La réquisition doit être effectuée par écrit et s'impose à l'agent comptable. Le directeur en informe obligatoirement le président du conseil d'administration dans le plus bref délai.

Celui-ci doit le soumettre à la délibération du conseil d'administration à sa plus proche séance.

Toutefois, il ne peut être procédé à la réquisition dans les cas suivants:

- opposition faite entre les mains de l'agent-comptable;
- non validité de la quittance;
- absence de documents justifiant la dépense;
- insuffisance de crédits dans un chapitre d'un budget limitatif.

CHAPITRE III

DE L'AGENT COMPTABLE

Article 14

L'agent-comptable, chef des services de la comptabilité est placé sous l'autorité administrative du directeur ou de son délégué.

Il est responsable de la conservation des fonds et valeurs et a seul qualité pour en opérer tout maniement. Toutefois, les chèques qu'il tire doivent également porter la signature du directeur.

Il est responsable de la sincérité des écritures.

Article 15

L'agent-comptable tient sa comptabilité à la disposition du directeur et lui fournit, sur domaine, tout renseignement.

Article 16

L'agent-comptable est chargé de la comptabilité générale. Bien que la tenue des comptes individuels des employeurs soit du ressort des services du directeur, il doit s'assurer de leur concordance avec les comptes collectifs qu'il sert. A cet effet, le directeur lui remet une fois par trimestre un relevé de la position des comptes individuels.

Il lui appartient également de procéder périodiquement à une vérification de l'inventaire du matériel et du mobilier ainsi que des stocks de fournitures diverses détenues par l'Institut.

Article 17

L'installation de l'agent-comptable dans ses fonctions ainsi que la remise de service de son prédécesseur sont constatées dans un procès-verbal dressé par le directeur en présence des deux intéressés et du président du comité de contrôle.

Le procès-verbal de remise-reprise qui relate éventuellement les réserves du comptable entrant et les explications du comptable sortant est adressé au Ministre de tutelle et au conseil d'administration.

Au jour de son installation, l'agent-comptable doit accepter de constituer un cautionnement.

Article 18

L'agent-comptable peut sous sa responsabilité charger certains agents du maniement des fonds ou de l'exécution de certaines opérations et notamment des vérifications.

Les délégations doivent préciser la nature des opérations qu'elles concernent et leurs montants maximum, elles doivent recevoir l'approbation du directeur.

Article 19

L'agent-comptable est responsable de sa gestion devant le conseil d'administration et le directeur de l'Institut.

Le contrôle du conseil d'administration s'exerce notamment par l'intermédiaire du comité de contrôle et des commissaires aux comptes.

Il est en outre soumis aux vérifications prévues par les lois et règlements en vigueur concernant les établissements publics à caractère administratif, lorsque ceux-ci sont applicables à l'Institut.

Article 20

L'agent-comptable qui refuse, soit au comité de contrôle, soit à un vérificateur dûment habilité, de présenter sa comptabilité ou d'établir l'inventaire des fonds et valeurs qu'il détient est immédiatement suspendu de ses fonctions par le directeur.

La même mesure est prise contre lui s'il est constaté une irrégularité de nature telle que sa bonne foi puisse être mise en doute. La décision du directeur est notifiée immédiatement à l'autorité de tutelle, et au président du conseil qui convoque sans délai une réunion extra-ordinaire du conseil d'administration.

Article 21

L'agent-comptable est personnellement et pécuniairement responsable:

- de l'encaissement régulier et dans les délais prescrits des ordres de recette qui lui sont remis par le directeur;
- de l'exécution des dépenses régulièrement ordonnancées;
- de la garde et de la conservation des fonds et valeurs;
- de la position des comptes externes de disponibilité de l'Institut;
- de la justification de ses opérations comptables et de la sincérité de ses écritures;
- de la conservation des pièces justificatives de sa comptabilité.

Article 22

La responsabilité de l'agent-comptable s'étend à toutes les opérations qu'il accomplit depuis la date de son installation jusqu'à la cessation de ses fonctions.

Article 23

Les délégués de l'agent-comptable peuvent être déclarés responsables des opérations qu'ils effectueront pour son compte. Toutefois, s'ils sont reconnus coupables de détournement ou de malversation, leur responsabilité civile s'étend au montant des sommes détournées, sans préjudice des intérêts moratoires et des dommages-intérêts qui peuvent être alloués à l'Institut.

Article 24

La responsabilité pécuniaire de l'agent-comptable en matière de dépenses est remise en cause si, ayant reçu un ordre de paiement régulier, il ne peut prouver que l'Institut s'est libéré de sa dette après l'expiration du délai nécessaire pour vérifier l'ordre de paiement et assurer son exécution.

Elle est également mise en cause s'il n'a pas vérifié:

- la validité de la créance;
- l'imputation de la dépense;
- la présence d'un bon d'engagement attestant la disponibilité des crédits, lorsque la dépense se rapporte à un budget limitatif;
- la qualité du bénéficiaire du règlement de donner valablement quittance, soit en tant que créancier, soit en tant que mandataire du créancier.

Article 25

Les fonds et valeurs dont l'agent-comptable assure la garde doivent être conservés distinctement de ceux qu'il peut détenir à titre personnel. Ils sont suivis dans des comptes dont la position doit à tout moment être conforme à l'inventaire qui peut en être fait.

Toute discordance entre la position des comptes et les résultats de l'inventaire oblige l'agent-comptable à constater immédiatement dans sa comptabilité l'existence d'un excédent ou d'un manquant.

Article 26

Les comptes externes de disponibilité dont l'agent-comptable peut ordonner les mouvements comprennent les comptes chèques postaux et les comptes de dépôts de fonds ou valeurs tenus par les établissements bancaires autorisés.

L'ouverture est opérée par l'agent-comptable sur décision du Directeur.

Il doit périodiquement rapprocher ses écritures de celles de ses correspondants.

Article 27

La responsabilité de l'agent-comptable est mise en cause par le conseil d'administration soit à la demande du comité de contrôle, soit à la demande du directeur. Elle peut également être mise en cause directement par l'autorité de tutelle.

Article 28

Le refus par le directeur d'appliquer l'article 20 de la présente ordonnance à la requête écrite du comité de contrôle ou d'un vérificateur dûment habilité engage sa responsabilité pécuniaire pour tous les actes irréguliers qui pourraient être commis par l'agent-comptable à compter du moment où ladite requête lui a été communiquée.

Article 29

L'agent-comptable ou le directeur mis en cause en application des articles 13 et 28 de la présente ordonnance, peut obtenir du conseil d'administration une décharge totale ou partielle de sa responsabilité en cas de force majeure qu'il lui apparaît d'établir.

Lorsque la demande en décharge a été rejetée, l'intéressé peut demander la remise gracieuse de la dette si sa bonne foi est établie.

Dans les deux cas, la décision du Conseil d'Administration doit être approuvée par l'autorité de tutelle dans un écrit signé.

Article 30

Le conseil d'administration ne peut délivrer de quitus à l'agent-comptable qui cesse ses fonctions qu'après une vérification complète de sa gestion effectuée par le comité de contrôle et par les commissaires aux comptes, ou à défaut par un vérificateur spécialement nommé par l'autorité de tutelle, et l'approbation par ladite autorité des comptes annuels afférents aux exercices pendant lesquels il était en fonction y compris celui au cours duquel il a cessé ses fonctions.

Les caissiers et agents ayant obtenu délégation de l'agent-comptable doivent obtenir quitus de ce dernier à la cessation de leurs fonctions.

CHAPITRE IV DU BUDGET

Article 31

Les opérations relatives à chacune des gestions énumérées à l'article 41 font l'objet d'un budget annuel particulier élaboré par le directeur et délibéré par le conseil d'administration deux mois au moins avant le début de l'exercice en cause.

Le budget comprend une section de fonctionnement et, le cas échéant, une section d'investissement.

Les budgets des gestions suivantes ont un caractère limitatif:

- opérations administratives et financières communes;
- action sanitaire et sociale;
- établissements ou œuvres de l'Institut;
- placements.

Article 32

Les chapitres du budget correspondent aux comptes à deux chiffres dans la numérotation du plan comptable.

Les articles correspondent aux comptes divisionnaires et sous-comptes. Chapitres et articles portent les mêmes numéros et les mêmes intitulés que leurs comptes homologues du plan comptable.

L'intérieur d'un même chapitre, les virements de crédits entre articles ne peuvent s'opérer que sur autorisation du conseil d'administration.

Article 33

A l'appui des budgets des gestions ayant un caractère limitatif, le directeur établit un état des emplois qu'il estime nécessaire au fonctionnement normal des services. Après son adoption par le conseil d'administration, il constitue, pour l'exercice considéré et pour chaque catégorie d'emplois, une limite qui ne peut être dépassée.

Article 34

Tout engagement de dépenses concernant un budget ayant un caractère limitatif doit être constaté par un bon d'engagement visé par le directeur ou son délégué indiquant l'objet et le montant de la dépense, le fournisseur de la contrepartie ainsi que le montant des crédits disponibles avant et après l'engagement.

En aucun cas, le directeur ne peut engager une dépense s'il n'existe au préalable de crédits suffisants.

Toutefois en matière de traitements et salaires, si l'insuffisance du crédit résulte d'une augmentation générale des salaires qui n'avait pu être prévue lors de l'établissement du budget, le dépassement est autorisé.

Un budget rectificatif est soumis pour régularisation à la plus proche séance du conseil d'administration.

Article 35

Les bons d'engagement sont établis en quadruple exemplaires, dont deux sont remis au fournisseur ou au prestataire de service qui en retourne un à l'Institut à l'appui de sa facture; un troisième est placé au dossier de l'intéressé, et un quatrième reste attaché à la souche. Ils sont numérotés.

Nulle facture ne peut faire l'objet d'un règlement si elle n'est accompagnée d'un bon d'engagement régulier.

Article 36

Le directeur étant chargé de l'exécution des budgets a seul qualité pour déterminer le budget et l'article de ce dernier sur lequel doit s'imputer la dépense. En cas de désaccord, l'agent-comptable lui signale par écrit son interprétation. S'il l'accepte, le directeur procède au redressement de l'erreur à l'aide d'un certificat de réimputation.

Dans le cas contraire, la décision du directeur est maintenue jusqu'à la plus proche réunion du conseil d'administration ou du comité de contrôle qui statue après avoir entendu les explications des deux parties. L'agent-comptable informe par écrit le président du conseil d'administration du désaccord survenu.

Article 37

Lorsqu'aux premiers jours d'un exercice un budget n'est pas en état d'être exécuté, seules les dépenses courantes strictement nécessaires au fonctionnement de l'Institut peuvent être engagées dans la limite d'un douzième des crédits de la section de fonctionnement de l'exercice précédent pour chaque mois de retard.

Cette disposition n'est pas applicable à la section d'investissement.

Article 38

Lorsque dans une gestion dont le budget présente un caractère limitatif, les crédits du budget primitif risquent de s'avérer insuffisants pour assurer le fonctionnement normal de l'Institut pendant le temps restant à courir jusqu'à la fin de l'exercice, il appartient au directeur de soumettre au conseil d'administration un budget complémentaire alimenté en premier lieu par une redistribution des crédits qui peuvent s'avérer excédentaires dans certains chapitres du budget en cause ou dans d'autres budgets.

CHAPITRE V

DE LA COMPTABILITÉ

Article 39

L'organisation de l'Institut National de Sécurité Sociale doit permettre la tenue d'une comptabilité générale, éventuellement d'une comptabilité analytique d'exploitation, d'une comptabilité des engagements, ainsi que d'une comptabilité matière.

La comptabilité générale est tenue par l'agent-comptable. La comptabilité des engagements et la comptabilité matière sont tenues par les services du directeur, toutefois, l'agent-comptable doit procéder au moins une fois par an à un inventaire des stocks.

La comptabilité analytique d'exploitation n'est utilisée que s'il y a production de biens ou services destinés directement au public dans la mesure où il s'avère utile de déterminer des coûts unitaires

tenue indépendamment de la comptabilité générale et peut être confiée au service qui gère la production de ces biens ou services.

Article 40

La comptabilité générale est tenue en partie double. Elle est aménagée de manière à dégager les opérations et à faire ressortir les résultats de chacun des comptes généraux ou gestions visés à l'article 41.

Elle doit enregistrer au jour le jour les variations des éléments d'actif et de passif de l'Institut. Elle est centralisée au moins une fois par mois de façon à aboutir à une balance mensuelle des comptes.

L'exercice comptable s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Article 41

Les opérations de recettes et de dépenses de l'Institut sont suivies dans les comptes généraux ou gestions énumérés ci-après:

- Réparation et prévision des risques professionnels;
- Pensions;
- Action sanitaire et sociale;
- Placements;
- Opérations administratives et financières communes à l'ensemble des gestions.

Les frais du personnel et les frais généraux des gestions de réparation et prévention des risques professionnels et des pensions sont par mesure de simplification, considérés comme dépendant de la gestion des opérations administratives et financières communes. En dehors des dépenses relatives aux prestations légales, leurs charges ne comportent que les participations globales aux frais d'administration et aux dépenses d'action sanitaire et sociale déterminées conformément à l'article 30 du décret-loi portant institution du régime général de sécurité sociale.

Les établissements et œuvres à caractère social gérés directement par l'Institut relèvent de la gestion de l'action sanitaire et sociale, toutefois, si leur importance le justifie, leurs opérations sont suivies directement dans un compte général.

Article 42

Le conseil d'administration de l'Institut établit le plan comptable qui lui est applicable. Celui-ci est conforme au plan comptable général du Burundi sous réserve des adaptations nécessaires aux modalités particulières de fonctionnement et aux buts de l'Institut.

Il détermine:

1. la liste et le classement des comptes à ouvrir;
2. les modalités de fonctionnement des dits comptes;
3. les modèles de documents permettant de suivre et de contrôler les opérations;
4. les conditions d'amortissement des éléments d'actif;
5. les règles de comptabilisation des biens, des revenus et charges ainsi que des bonis ou pertes sur réalisations des éléments d'actif.

Article 43

La tenue de la comptabilité peut s'opérer sur feuillets mobiles, fiches ou cartons selon un des deux procédés suivants:

- utilisation de journaux de gestion;
- utilisation de journaux financiers.

Article 44

Dans la comptabilité basée sur l'utilisation de journaux de gestion, les documents suivants doivent être ouverts:

- un journal tenu sur feuillets mobiles pour chacune des gestions énumérées à l'article 41;
- une fiche pour chaque compte comportant des opérations, l'ensemble des fiches d'une même gestion constituant le grand livre auxiliaire de cette gestion;
- un relevé journalier des opérations financières pour chaque compte de trésorerie;
- une balance journalière des gestions, la réunion de ces balances journalières constituant le registre centralisateur.

Le registre centralisateur doit être relié en fin d'exercice et visé par le Président du comité de contrôle.

Article 45

Dans la comptabilité basée sur l'utilisation de journaux financiers, les documents suivants sont ouverts:

- Un journal auxiliaire par compte de trésorerie et un journal des opérations diverses pour l'enregistrement des opérations qui n'affectent pas un compte de trésorerie tenues sur feuillets mobiles;
- Une fiche pour chaque compte comportant des opérations, l'ensemble des fiches de comptes d'une même gestion constituant le grand livre auxiliaire de cette gestion;
- Un journal grand livre centralisateur destiné à la centralisation mensuelle des écritures des journaux auxiliaires.

Les journaux et les grands livres auxiliaires sont tenus simultanément. Le journal grand livre centralisateur est relié et folioté. Il est visé par le Président du comité de contrôle.

Article 46

Quel que soit le procédé retenu, les pièces justificatives sont classées par gestion et numérotées dans chacune d'elles en série numérique continue.

Article 47

L'Agent-Comptable établit les documents suivants permettant de suivre et de contrôler sa gestion:

- une balance mensuelle des comptes dont une copie doit être adressée à l'autorité de tutelle dans les vingt jours qui suivent la fin du mois;
- la balance générale des comptes à la clôture de l'exercice;
- les tableaux des soldes caractéristiques de gestion;
- les tableaux de passage aux soldes des comptes patrimoniaux;
- le bilan et tous états de développement nécessaires.

Deux exemplaires de chacun de ces quatre derniers documents sont adressés au plus tard quatre mois après la fin de l'exercice à l'autorité de tutelle. Ils doivent être visés par le Directeur avant transmission.

Article 48

Les cotisations et leur accessoire, les majorations, appartiennent à l'exercice au cours duquel elles sont dues. Les autres recettes de gestions des risques professionnels et des pensions appartiennent à l'exercice de leur liquidation, sauf celles qui se rapportent aux recours contre tiers qui sont attachées à l'exercice au cours duquel est intervenu le jugement définitif ou l'acquiescement du tiers responsable.

En ce qui concerne les autres gestions, les recettes autres que les cotisations et les majorations appartiennent à l'exercice au cours duquel l'Institut a exécuté les services qui les ont provoquées. Les subventions relèvent de l'exercice au titre duquel elles ont été versées.

Toutefois, pour les loyers, l'exercice est déterminé par la date du jour qui précède l'échéance de chaque terme et pour les intérêts en faveur de l'Institut par la date du jour qui précède leur échéance.

Article 49

Les dépenses consécutives aux prestations du régime de sécurité sociale appartiennent à l'exercice au cours duquel elles ont été ordonnées.

Les prestations périodiques en cours payables à terme échu des gestions des accidents du travail et des maladies professionnelles et des pensions doivent être ordonnées au plus tard le dernier jour ouvrable de la période qu'elles concernent. En conséquence, les prestations du 4^{ème} trimestre ou du mois de décembre sont toujours rattachées à l'exercice achevé.

Article 50

Les dépenses effectuées en exécution d'un budget limitatif appartiennent à l'exercice au cours duquel le service a été exécuté ou la livraison des biens ou fournitures opérés.

Les dépenses dont l'engagement a été suivi de la livraison des biens ou de l'exécution du service et qui n'ont pu être réglées au

dernier jour de l'exercice lui sont rattachées par le jeu d'un compte de régularisation.

Les engagements de dépenses réguliers qui n'ont pas encore été suivis de la livraison des biens ou de l'exécution du service au dernier jour de l'exercice, font l'objet d'un relevé par compte d'imputation budgétaire communiqué à l'agent-comptable. Leur règlement au cours de l'exercice suivant est imputé au compte de charges de la comptabilité générale correspondant à leur nature mais n'ont pas retenu pour l'appréciation d'un dépassement éventuel des crédits de cet exercice.

Article 51

Les dépenses d'investissement figurant au budget d'un exercice qui n'ont pas pu être engagées à la fin de celui-ci donnent lieu à constitution d'une réserve affectée si leur réalisation est toujours justifiée.

Dans la limite du montant de cette réserve, elles peuvent être valablement engagées au cours de l'exercice suivant sans qu'il soit besoin de les faire figurer à son budget.

Dans ce cas, le bon d'engagement doit faire référence au budget de l'exercice dans lequel elles étaient prévues et indiquer la situation des crédits de la réserve affectée correspondante.

Si elles n'ont pas été engagées à la fin de l'exercice suivant, elles ne peuvent plus être réalisées à moins d'inscription au budget régulier d'un exercice et la réserve affectée correspondante est annulée.

Article 52

Les ordres de recettes et de paiements visés à l'article 4 de la présente ordonnance sont établis en double exemplaires et numérotés en séries continues par les services émetteurs. L'un des exemplaires accompagné des pièces justificatives est remis à l'agent-comptable qui le vise pour prise en charge, l'autre est conservé par le service émetteur et classé par ordre numérique.

Ils contiennent toutes les indications permettant à l'agent-comptable de s'assurer de l'identité de l'autre partie. Ils font également référence à la gestion et au compte d'imputation concernés.

Toute rectification ou rature doit être approuvée par l'agent chargé de l'ordonnance.

Dans certains cas les pièces justificatives peuvent ne pas être jointes, mais les ordres de recettes ou de paiements doivent porter référence de leurs caractéristiques et du lieu de leur classement. Il en est ainsi pour les règlements de dépenses concernant plusieurs gestions, les pièces étant annexées à l'imputation principale.

Article 53

Les factures et mémoires produits à l'appui des ordres de paiement doivent être revêtus d'une mention certifiant la livraison conforme ou l'exécution du service ainsi que, lorsqu'il s'agit de biens durables, du numéro d'inscription à l'inventaire du matériel et du mobilier.

Une mention du paiement doit être portée par l'agent-comptable à l'aide d'un procédé indélébile sur les pièces justificatives.

Article 54

L'agent-comptable ouvre un registre des biens sur lequel sont portées les indications relatives à l'emploi des fonds placés.

Il doit indiquer:

Pour chaque catégorie de valeurs mobilières, la date et la nature des opérations, l'endroit où elles sont détenues, le nombre et le prix d'achat des titres acquis, le nombre et le prix d'achat moyen des titres vendus ou remboursés, le nombre et le prix d'achat moyen des titres en portefeuille après chaque opération, le taux d'intérêt et le montant des intérêts encaissés à chaque échéance.

Pour les immeubles, la situation, la date d'acquisition et la date de la décision prise par le conseil d'administration de les acquérir, la date et le montant des opérations modifiant la valeur initiale, le montant des annuités d'amortissement, le montant annuel des loyers.

Pour les prêts, la désignation de l'emprunteur, la date de réalisation, le montant et les conditions, les remboursements effectués.

Les prêts à moins d'un an ne figurent pas sur le registre des biens mis sur un livre ad hoc.

Article 55

Le bilan de chaque exercice, ses états de développement ainsi que les tableaux des soldes caractéristiques de gestion et les tableaux de passage aux soldes des comptes patrimoniaux sont reliés après l'intervention de leur approbation et conservés indéfiniment.

Les carnets à souche, les balances, les journaux auxiliaires et les journaux centralisateurs sont conservés au moins quinze ans.

Les comptes des grands livres auxiliaires, les ordres de recette et de paiement, les pièces justificatives de toute nature et la correspondance sont conservés aux moins trente ans.

Les titres de propriété sont conservés indéfiniment.

Après expiration du délai de conservation, la production d'un document ne peut être refusée que si sa destruction est constatée par un procès-verbal signé conjointement par le directeur, l'agent-comptable et le président du comité de contrôle.

CHAPITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

Article 57

Les chèques ou tout ordre de paiement doivent être établis à l'ordre de l'Institut National de Sécurité Sociale.

Article 58

Toute saisie-arrêt, opposition, signification, ayant pour objet d'arrêter un paiement et de faire connaître qu'une personne autre que le créancier a qualité pour donner quittance, doit être effectuée entre les mains du directeur.

Article 59

La construction d'immeubles ainsi que la fourniture de biens et services nécessaires au fonctionnement de l'Institut ou des établissements qu'il gère sont soumises aux formalités préalables suivantes:

– Lorsque la dépense envisagée est supérieure à 10.000 et inférieure à 500.000 francs, une consultation de plusieurs fournisseurs doit être effectuée;

– Au-delà de cette somme, il doit être fait appel à la concurrence, conformément à la législation en vigueur.

Les appels d'offres ou adjudications doivent recevoir la plus large diffusion possible et sont dépouillés par le conseil d'administration. Les membres du conseil d'administration ayant un intérêt direct ou indirect dans les entreprises soumissionnaires peuvent participer au dépouillement des plis, mais jamais au choix de l'adjudicataire.

Article 60

La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa signature.

23 février 1984. – ORDONNANCE n° 590/27 Règles relatives opérations financières et comptables de la mutuelle de la fonction publique.

(B.O.B., 1984, n° 5, p. 203)

Note. Par le fait de la promulgation de la loi n° 1/010 du 16 juin 1999 portant Code de la sécurité sociale, de la loi n° 1/05 du 10 septembre 2002 portant réforme du régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés, cette ordonnance a partiellement subi certaines modifications et devrait être actualisée pour se conformer aux lois en vigueur.

Article 1

Les opérations financières de la Mutuelle sont placées sous la responsabilité conjointe du directeur général et du directeur administratif et financier.

Le conseil d'administration est tenu informé des opérations les plus importantes au cours de chaque séance.

Article 2

Pour tous les marchés et travaux publics intéressant la Mutuelle, le conseil d'administration constitue le conseil des adjudications sous réserve d'en informer le secrétariat national des adjudications. Le président du conseil d'administration est automatiquement président et le directeur général, secrétaire.

Article 3

Pour toute opération d'investissement et d'exploitation ne relevant pas de la gestion quotidienne, l'approbation du conseil d'administration est exigée, son Président pouvant agir en son nom en cas d'urgence.

Article 4

Le conseil d'administration approuve le budget prévisionnel, le plan comptable et le plan de placement.

Article 5

Le Ministre de tutelle peut annuler toute décision du conseil d'administration ou du président pour l'intérêt de l'institution, conformément aux articles 28 et 29 du Décret n° 100/107 instituant la Mutuelle de la Fonction Publique.

Article 6

Les modifications du plan comptable de la Mutuelle ou la tenue de journaux annexes peuvent être opérés conjointement par le directeur général et le directeur administratif et financier, en attendant leur approbation par le conseil d'administration.

Article 7

L'agent-comptable est responsable de la tenue de la comptabilité. Cette dernière est basée sur le plan comptable national. Le système utilisé est la comptabilité double à décalque.

Article 8

Les travaux inhérents à la fonction d'agent-comptable sont décrits dans un cahier des charges et dans le plan d'organisation du service.

Article 9

Chaque écriture doit correspondre à une pièce comptable. Ces dernières sont numérotées, classées et archivées sous la responsabilité de l'agent-comptable.

Article 10

Toute lettre ou bon de commande engageant financièrement la Mutuelle doit porter le visa du directeur général ou de son délégué.

Article 11

Les placements de fonds sont opérés par le directeur général et le directeur administratif et financier, conformément au plan approuvé par le conseil d'administration, sous réserve des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 24 du décret créant la Mutuelle.

Article 12

Les cotisations sont encaissées sur le compte à la BRB ouvert au nom de la Mutuelle de la Fonction Publique. Toute autre encaisse dépassant Fr. 100.000 hormis les intérêts des fonds placés, doit être également enregistrée sur ce compte.

Article 13

Tout document de paiement doit être muni de deux signatures, celle du directeur général et celle du directeur administratif et financier. Le Ministre de tutelle désigne qui peut signer en l'absence des titulaires.

Article 14

La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa signature.

18 octobre 1989. – DÉCRET n° 100/193 — Modification des statuts de la mutuelle de la fonction publique.

(B.O.B., 1989, n° 11, p. 340)

Note. Par le fait de la promulgation de la loi n° 1/010 du 16 juin 1999 portant Code de la sécurité sociale, de la loi n° 1/05 du 10 septembre 2002 portant réforme du régime d'assurance-maladie-maternité des agents publics et assimilés, ce décret a partiellement subi certaines modifications et devrait être actualisée pour se conformer aux lois en vigueur.

CHAPITRE I

DÉNOMINATION, OBJET ET SIÈGE

Article 1

La Mutuelle de la Fonction Publique ci-après dénommée «LA MUTUELLE» est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie organique et financière.

Elle est placée sous la tutelle administrative du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, ci-après dénommée «LE MINISTRE DE TUTELLE».

Article 2

La Mutuelle est chargée de la gestion du régime d'assurance-maladie.

A cette fin, elle perçoit les cotisations, assure aux assujettis et à leurs ayants droit les prestations, signe toute convention utile, notamment avec les fournisseurs de prestations et procède à toute opération nécessaire à l'accomplissement de l'objet visé à l'alinéa précédent.

Les prestations servies par la Mutuelle comprennent des soins médicaux curatifs nécessités par un état morbide, de grossesse ou d'accouchement et leurs suites ainsi que les soins médicaux préventifs.

Article 3

Le siège de la Mutuelle est fixé à Bujumbura. Il peut être transféré en tout autre lieu du territoire par décision du Conseil d'Administration soumise à l'approbation du Ministre de tutelle.

Le Conseil d'Administration peut décider de l'ouverture et de l'organisation des centres de soins en collaboration ou sur autorisation du Ministre de la Santé Publique, des officines pharmaceutiques soumises aux lois fiscales en vigueur, des laboratoires d'analyses, des bureaux, des agences en tout lieu du territoire.

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Section 1

Du Conseil d'Administration

Article 4

Le Conseil d'Administration est composé comme suit:

- Trois représentants de l'Etat dont le directeur général de la mutuelle;
- Trois représentants des affiliés dont un représentant des Forces Armées;
- Un représentant du personnel.

Les membres du conseil d'administration sont nommés par décret pris sur proposition du Ministre de tutelle. La durée de leur mandat est de trois ans renouvelable.

Article 5

Dans le cadre de la politique définie par le Gouvernement, le Conseil détermine les orientations de l'action de la Mutuelle, adopte le règlement intérieur de l'établissement et prend toutes décisions nécessaires à sa bonne administration.

Il vote le budget prévisionnel de l'exercice à venir, approuve après examen les comptes de l'exercice écoulé et décide de l'affectation des résultats. Il veille à l'exécution de ses décisions.

Article 6

Le Conseil d'Administration se réunit à l'initiative de son président, à la demande du directeur général ou des 2/3 de ses membres aussi souvent que de besoin et au moins une fois par trimestre.

Il se réunit obligatoirement dans la période qui précède la fin de l'exercice pour l'adoption du budget prévisionnel et en début d'exercice pour approbation des comptes de l'exercice écoulé.

Article 7

La participation à chaque réunion du Conseil d'Administration donne droit à la perception des jetons de présence.

Toutes les dépenses y afférentes sont portées sur le compte des frais généraux de la Mutuelle.

Article 8

Les délibérations et décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des voix. Un procès-verbal est adressé au Ministre de tutelle à la diligence du président du Conseil dans un délai ne dépassant pas huit jours à dater du jour de la réunion.

Article 9

Sans préjudice des poursuites judiciaires ou disciplinaires en raison des infractions ou autres fautes commises dans l'exercice de leur mandat, les membres du Conseil d'Administration peuvent, en cas de négligence ou d'incompétence, être révoqués de leur mandat par décision du Président de la République prise sur rapport du Ministre de tutelle.

Section 2

De la Direction

Article 10

L'exécution des décisions du Conseil d'Administration et la gestion quotidienne de la Mutuelle sont confiées à un directeur général assisté d'autant de directeurs que de besoin. Ils sont nommés par le Président de la République sur proposition du Ministre de tutelle.

La durée de leur mandat est de quatre ans renouvelable.

Article 11

Les pouvoirs de direction peuvent être délégués, sous la responsabilité du déléguant, à des chefs de service ou cadres de l'établissement.

Article 12

Le directeur général représente la Mutuelle dans tous les actes publics, auprès des tiers ou en justice.

Il prend toutes décisions utiles à l'exécution des instructions du Conseil, à la gestion de la Mutuelle et à l'accomplissement de sa mission.

Toutefois, sont soumises à l'approbation ou à l'autorisation du Conseil:

- toute acquisition ou aliénation;
- tout emprunt hypothécaire;
- tout achat ou aliénation de produit ou d'équipement d'une valeur totale supérieure à un montant fixé par le Conseil d'Administration.

Article 13

En fin d'année, il présente au Conseil des propositions de budget prévisionnel de l'exercice à venir faisant ressortir d'une part la gestion administrative, d'autre part l'action sanitaire et sociale; le budget prévisionnel comprend un tableau évaluatif des recettes et

des dépenses prévisibles et afférentes aux différents risques ou charges gérés par la Mutuelle.

Après la clôture de chaque exercice, il présente au Conseil un rapport général sur le fonctionnement administratif et financier de la Mutuelle faisant ressortir les comptes et le bilan de l'exercice écoulé.

Article 14

Sans préjudice des poursuites judiciaires en raison des infractions commises dans l'exercice de leurs fonctions, le mandat du directeur général, et celui des directeurs peuvent être révoqués à tout moment par décret du Président de la République pris sur rapport du Ministre de tutelle.

Section 3

De la Tutelle administrative

Article 15

Le Ministre de tutelle est destinataire de tout document soumis à l'approbation du Conseil ainsi que la copie de toute décision prise par le Conseil.

Article 16

Il peut suspendre toute décision qu'il estime de nature à compromettre l'équilibre financier de la Mutuelle. La décision suspendue est renvoyée au Conseil d'Administration, avec un avis motivé, pour un nouvel examen dans les trois semaines qui suivent.

Article 17

Le Ministre de tutelle doit annuler toute décision du Conseil contraire à la législation, à la réglementation d'ordre public applicable en la matière.

Cette annulation est opposable aux tiers concernés.

Il peut annuler les décisions du Conseil d'Administration qu'il estime contraire à l'intérêt général. Cette annulation n'est pas opposable aux tiers de bonne foi. Elle est prononcée dans les quinze jours à partir de la notification de la décision en cause et peut être prolongée de quinze jours au plus.

Article 18

Le Ministre de tutelle peut prendre toutes mesures utiles en se substituant au Conseil d'Administration lorsque celui-ci, malgré deux avertissements successifs, manque d'exécuter les obligations qui lui incombent en vertu de son statut ou de la réglementation en vigueur.

Ce pouvoir de substitution s'exerce notamment en matière budgétaire pour l'engagement des dépenses, la perception des recettes et la bonne exécution des règles d'engagement et de liquidation des dépenses.

CHAPITRE III

ORGANISATION ET CONTRÔLE FINANCIERS

Section 1

Organisation financière

Article 19

Les ressources de la Mutuelle sont:

a) les cotisations mensuelles des personnes physiques et celles des personnes morales visées respectivement à l'article 12-1° et 2° du décret-loi instituant le régime d'assurance-maladie;

b) les subventions de l'Etat relatives aux dépenses de fonctionnement ou d'investissement;

c) les majorations de retard;

d) les produits des placements;

e) les dons et legs;

f) toutes autres ressources attribuées à la Mutuelle par un texte législatif ou réglementaire ou par l'aide internationale.

Article 20

Les cotisations dues à la Mutuelle sont assises sur le traitement brut des personnes assujetties.

Ne sont pas comprises dans l'assiette des cotisations prévues à l'alinéa précédent, l'indemnité de logement et les allocations familiales.

Article 21

Il est constitué une réserve de sécurité au moins égale à une moyenne arithmétique du montant total des dépenses au cours des deux derniers exercices précédents.

Article 22

Il est institué un fonds de roulement dont le montant ne peut être inférieur au double de la moyenne arithmétique mensuelle des dépenses enregistrées au cours de l'exercice précédent.

Article 23

Les sommes visées aux 2 articles précédant, leur placement et le produit de ce placement sont comptabilisés dans des comptes spéciaux.

Article 24

Si, à la fin d'un exercice, le montant des réserves visées aux articles 22 et 23 devient inférieur au minimum fixé par ces articles, le Ministre de tutelle propose ou recommande à la Mutuelle toute mesure susceptible de rétablir l'équilibre financier de la Mutuelle et propose, selon la procédure définie à l'article 46 du décret-loi sur le régime d'assurance-maladie, le relèvement du taux de cotisation.

Les mesures susvisées doivent nécessairement permettre de relever le montant des réserves au niveau prévu dans un délai maximum de trois ans à compter de l'exercice considéré au premier alinéa du présent article.

Article 25

La Mutuelle effectue au moins tous les cinq ans et chaque fois que sa situation financière l'exige une analyse actuarielle.

Si cette analyse révèle un danger de déséquilibre, il est fait application des dispositions de l'article précédent.

Article 26

Les dépenses de la Mutuelle sont constituées par:

- le service des prestations;
- les frais de fonctionnement, notamment en personnel et en matériel;
- les dépenses d'investissement (travaux neufs, renouvellement du matériel);
- les intérêts et annuités d'amortissement des dettes;
- les taxes, contributions, impôts et charges sociales légalement dues.

Article 27

La Mutuelle passe des conventions avec ses fournisseurs de prestations aux fins de déterminer les conditions et les tarifs de délivrance, de définir les modalités de fourniture et d'indiquer les conditions de remboursement des prestations servies aux assujettis.

Article 28

Les soins médicaux préventifs sont financés par un fonds d'action sanitaire et sociale alimenté par les majorations de retard visées à l'article 47 du Décret-Loi sur le régime d'assurance-maladie et un prélèvement à effectuer sur les recettes de la Mutuelle.

Le Ministre de tutelle, sur proposition du Conseil d'Administration de la Mutuelle, détermine par ordonnance, le prélèvement à effectuer sur les recettes de la Mutuelle sous la condition que la réserve visée à l'article 22 ne soit pas inférieure, après prélèvement, au montant minimum défini au dit article.

Les ressources du fonds d'action sanitaire et sociale, peuvent être utilisées par la Mutuelle pour:

- la création de centres d'action sanitaire et sociale, en vue notamment, de la protection maternelle et infantile, de la lutte contre

les endémies, de la diffusion de l'hygiène et du service des soins médicaux;

– l'aide financière ou la participation à des institutions publiques ou privées agissant dans les domaines sanitaire et social et dont l'activité présente un intérêt pour les assujettis et leurs ayants droit.

Article 29

La comptabilité de la Mutuelle est tenue en partie double. Toutes les activités effectuées à titre secondaire par la Mutuelle doivent tenir des comptabilités propres et respecter les lois en vigueur dans chaque secteur.

Elles doivent être intégrées dans le bilan général.

Article 30

L'exercice comptable correspond à l'année civile. Le solde déficitaire de l'exercice est reporté à l'exercice suivant. Le solde bénéficiaire est affecté suivant la décision du conseil d'administration et après approbation du Ministre de tutelle à la réserve de sécurité, au fonds de roulement, à la réserve pour prévention ou au report à nouveau.

Article 31

Les comptes de chaque exercice doivent être soumis avant le 31 mars de l'exercice suivant à l'approbation du conseil d'administration.

Article 32

Seul le directeur administratif et financier est habilité à payer une dépense. Aucun paiement ne peut être opéré sans le visa préalable du directeur général ou de son délégué qui ne peut être le directeur susvisé ou un des subordonnés de ce dernier.

Tout chèque ou virement doit être signé conjointement par le directeur administratif et financier et le directeur général.

Article 33

Toute encaisse supérieure à un montant fixé par le conseil d'administration doit être déposée à un compte spécial ouvert au nom de la Mutuelle à la Banque de la République.

Le Conseil peut autoriser le directeur général à ouvrir des comptes dans d'autres institutions financières.

Article 34

A la fin de chaque mois, le directeur administratif et financier établit une situation comptable précisant les dépenses engagées et le solde disponible pour chaque ligne budgétaire, ainsi que la comparaison des recettes réelles avec les recettes prévues.

Cette situation est adressée par le directeur général au Ministre de tutelle, aux membres du Conseil et aux commissaires aux comptes, en y joignant si besoin est, toutes observations utiles.

Section 2

Contrôle financier

Article 35

Les comptes de la Mutuelle sont placés sous le contrôle permanent de deux Commissaires aux comptes désignés par le Ministre des Finances pour une durée de trois ans renouvelable.

Leur rémunération est fixée par le Conseil d'Administration et portée en frais généraux.

Article 36

Les commissaires aux comptes peuvent consulter sur place tous les documents et écritures de l'établissement, demander toutes justifications et renseignements sur les activités et les comptes de l'Etablissement.

Article 37

Avant le 15 mars de chaque année, ils établissent un rapport circonstancié sur la régularité des comptes de l'exercice écoulé et

donnent leur avis sur la qualité de la gestion et les perspectives de l'exercice suivant.

Ce rapport est transmis aux membres du Conseil, au Ministre de tutelle, au Ministre des Finances, au directeur général, et au directeur administratif et financier.

Article 38

Si au cours de leurs opérations, les commissaires aux comptes découvrent des irrégularités susceptibles de recevoir une qualification pénale à charge des responsables de l'Etablissement, ils doivent aussitôt adresser un rapport spécial au Ministre de tutelle, au Ministre des Finances, au Procureur Général de la République et au Procureur Général près la Cour des Comptes, qui apprécie, chacun en ce qui le concerne la suite à réserver audit rapport.

Article 39

Les comptes de la Mutuelle peuvent être soumis au contrôle de l'inspection générale des finances.

CHAPITRE IV

STATUT DU PERSONNEL

Article 40

Le personnel de la Mutuelle peut comprendre:

1. des fonctionnaires détachés de l'administration publique;
2. des agents permanents engagés pour une durée indéterminée dans les conditions de droit commun de la législation du travail et du statut propre de la Mutuelle;
3. des agents temporaires, engagés pour une durée déterminée en vertu d'un contrat individualisé, dans les conditions visées au 2^{ème} alinéa du présent article.

Article 41

Le Conseil d'Administration détermine la nature, le nombre, le niveau de rémunération de chacun des emplois permanents ou temporaires de la Mutuelle en tenant compte de ses besoins et de ses ressources. Il fixe les conditions d'engagement et de licenciement.

Le statut du personnel et le règlement intérieur de la Mutuelle sont adoptés par le Conseil d'Administration mais ne sont exécutoires qu'après l'application du Ministre de tutelle.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Article 42

Toutes dispositions antérieures et contraires au présent décret sont abrogées.

Article 43

Le Ministre de la Fonction Publique est chargé de l'exécution du présent décret qui entre en vigueur le jour de sa signature.

26 février 1990. – DÉCRET n° 100/034 – Réorganisation de l'Institut National de Sécurité Sociale.

(B.O.B., 1990, n° 4, p. 104)

Note. Par le fait de la promulgation de la loi n° 1/010 du 16 juin 1999 portant Code de la sécurité sociale et de la loi n° 1/011 du 29 novembre 2002 portant réorganisation des régimes des pensions et des risques professionnels en faveur des travailleurs régis par le Code du travail et assimilés, ce décret a partiellement subi certaines modifications et devrait être actualisé pour se conformer aux lois en vigueur.

CHAPITRE I

DÉNOMINATION, OBJET ET SIÈGE

Article 1

L'Institut National de Sécurité Sociale ci — après dénommé l'«INSTITUT» est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie organique et financière. Il est placé sous la garantie de l'Etat et la tutelle du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, ci-après dénommé «Le Ministre de tutelle».

Article 2

1. L'institut est chargé de la gestion du régime de sécurité sociale institué par le Décret-loi n° 1/001 du 26 février 1990 portant modification du Décret-loi n° 1/17 du 16 octobre 1981 portant réforme du régime général de sécurité sociale.

2. A cette fin, l'Institut perçoit les cotisations de sécurité sociale dans les conditions fixées par les dispositions du Décret-loi rappelé au paragraphe précédent.

3. Aussi, l'Institut assure le service des prestations aux assurés sociaux assujettis et à leurs ayants-droit dans les conditions fixées par les dispositions du Décret-loi précité au premier alinéa.

4. (Décret n° 100/073 du 14 juin 1999, article 1). L'institut peut également être chargé de toute autre gestion qui pourrait lui être confiée par l'Etat dans le cadre d'une convention à signer avec ce dernier.

Article 3

Le siège de l'Institut est fixé à Bujumbura; l'Institut peut ouvrir des agences régionales.

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Section 1

Du Conseil d'Administration

Article 4

L'Institut est administré par un Conseil d'Administration composé comme suit:

- 6 représentants de l'Etat dont le directeur général;
- 3 représentants des employeurs;
- 3 représentants des travailleurs dont un membre du personnel de l'INSS.

Article 5

1. Les membres du conseil d'administration sont nommés par décret pris sur proposition du Ministre de tutelle. La durée de leur mandat est de 3 ans renouvelable;

2. Les représentants de l'Etat sont proposés par le Ministre de tutelle;

3. Les représentants des employeurs et des travailleurs sont proposés par le Ministre de tutelle sur base du choix de l'organisation la plus représentative des employeurs et l'organisation la plus représentative des travailleurs.

Article 6

En cas de démission, déchéance, décès, ou toute autre forme de cessation définitive de siéger d'un membre du Conseil d'Administration, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes que son prédécesseur dont il achève le mandat.

Article 7

Sans préjudice des poursuites judiciaires ou disciplinaires en raison des infractions ou autres fautes commises dans l'exercice de leur mandat, les membres du conseil d'administration peuvent, sur proposition du Ministre de tutelle, être révoqués par décret pour cause de carence persistante, d'irrégularité grave, de mauvaise gestion, d'abus de pouvoir.

Article 8

La participation à chaque réunion du conseil d'administration donne droit à la perception des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration et approuvé par le Ministre de tutelle.

Article 9

Le Conseil d'Administration assure la gestion générale des activités de l'Institut. Il a notamment pour attributions:

- a) de voter le budget de l'Institut;
- b) d'approuver son règlement d'ordre intérieur ainsi que la structure administrative générale de l'Institut et de veiller à son bon fonctionnement; à ce titre, il contrôle la gestion du directeur général ainsi que l'exécution de ses propres décisions;
- c) d'adopter les statuts du personnel et le règlement intérieur de l'Institut qui ne sont exécutoires qu'après approbation par le Ministre de Tutelle;
- d) d'approuver les comptes annuels ainsi que le rapport annuel du directeur général sur les activités de l'Institut;
- e) de prendre les mesures destinées à faire appliquer les textes législatifs, réglementaires et administratifs relatifs au régime de sécurité sociale;
- f) de déterminer le programme de placements des fonds de l'Institut, d'acquérir à titre onéreux, ou d'aliéner tous biens meubles et immeubles et de conclure des baux sur les immeubles et les équipements électroniques;
- g) de donner son avis sur les projets législatifs et règlements relatifs à la sécurité sociale ainsi que sur tous les sujets qui doivent selon la loi lui être soumis pour consultation.

Article 10

Le président du conseil d'administration veille à la régularité du fonctionnement de l'Institut en application des textes en vigueur. Il convoque et préside les réunions du Conseil.

Article 11

1. Le Conseil se réunit à l'initiative de son président au moins une fois par trimestre en séance ordinaire. Il se réunit également en séance extraordinaire, à la demande du directeur général ou sur demande écrite présentée par 2/3 de ses membres.

2. Il se réunit obligatoirement dans la période qui précède la fin de l'exercice comptable pour l'adoption du budget de l'Institut et en début d'exercice, en tous cas avant le 31 mars, pour l'approbation des comptes de l'exercice écoulé.

3. Le Conseil d'Administration ne peut valablement délibérer que si les 2/3 de ses membres sont présents ou représentés et dont au moins un membre de chaque groupe. Si le quorum n'est atteint, la réunion est reportée et de nouvelles convocations sont adressées aux membres du Conseil. A cette seconde réunion, le Conseil d'Administration peut délibérer si le nombre des membres présents atteint au moins six, quel que soit l'appartenance au groupe. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

4. Le Conseil d'Administration peut s'adjoindre de toute personne dont il souhaite prendre l'avis en raison de sa compétence particulière. Cette personne ne participe pas aux votes.

5. En cas d'empêchement, un membre peut donner une procuration à un autre membre du même groupe avec droit de vote. Toutefois, un membre ne peut être porteur de plus d'une procuration.

Article 12

Les décisions du Conseil d'Administration sont consignées au registre des délibérations après chaque réunion. Une copie du procès-verbal est adressée au Ministre de tutelle dans les huit jours suivant la réunion.

Article 13

1. Le Conseil d'Administration désigne en son sein trois comités de travail et leur délègue une partie de ses attributions: le comité permanent, le Comité de contrôle et le comité de recours gracieux.

2. Le Comité permanent est chargé de veiller à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et de prendre celles pour lesquelles une délégation lui aura été donnée par le Conseil d'Administration ou, en cas d'urgence, celles qui sont nécessaires au

fonctionnement de l'Institut. Le Président du Conseil d'Administration, qui est de droit président du comité permanent, doit alors faire rapport au Conseil lors de sa plus proche séance.

3. Le comité de contrôle a les pouvoirs de vérifier la comptabilité et procéder aux investigations de caisse et autres documents comptables. Il intervient chaque fois que le Conseil d'Administration le délègue pour effectuer tous calculs, contrôles ou études de points relatifs aux matières comptables ou financières.

4. Le comité de recours gracieux est chargé d'examiner les réclamations formées contre les décisions de l'Institut en matière de cotisations et de prestations, avant qu'elles ne soient portées devant les tribunaux compétents. Le comité de recours gracieux est assisté par un conseiller juridique et un médecin.

Section 2

De la Direction de l'Institut

Article 14

1. Les services de l'Institut sont placés sous les ordres d'un directeur général assisté des directeurs, tous nommés par décret sur proposition du Ministre de tutelle.

2. La durée de leur mandat est de quatre ans renouvelable sur décision du Président de la République prise sur proposition du Ministre de tutelle.

Article 15

1. Le directeur général est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration. Il assure le fonctionnement de l'Institut sous le contrôle du Conseil d'Administration.

2. Le directeur général représente l'Institut dans tous les actes de la vie civile et notamment en justice. Il peut donner sous son contrôle et sa responsabilité, délégation à des chefs de services ou cadres de l'Institut pour l'accomplissement de ces attributions.

Article 16

Sans préjudice des poursuites judiciaires ou disciplinaires en raison des infractions ou autres fautes commises dans l'exercice de leur mandat, le directeur général et les directeurs peuvent, sur proposition du Ministre de tutelle, être révoqués par décret pour cause d'irrégularités graves, de mauvaise gestion, d'abus de pouvoir.

Section 3

De la tutelle administrative

Article 17

Les décisions du Conseil d'Administration ainsi que les procès-verbaux des séances au cours desquelles les décisions sont prises sont communiquées au Ministre de Tutelle à la diligence du président du Conseil d'Administration dans le délai de huit jours à partir de la date à laquelle elles ont été prises.

Article 18

Le Ministre de tutelle doit annuler toute décision du Conseil d'Administration ou de la direction contraire aux lois et règlements d'ordre public applicables en la matière. La décision d'annulation est opposable aux tiers concernés.

Il peut suspendre ou annuler toute décision du Conseil d'Administration ou de la direction qu'il estime contraire à l'intérêt général ou qui paraît de nature à compromettre l'équilibre financier du régime de sécurité sociale. Sa décision doit intervenir dans les quinze jours suivant la notification de la décision en cause au Ministre de tutelle. Cette annulation ou suspension n'est pas opposable aux tiers de bonne foi.

Article 19

Dans l'intérêt de l'Institut, le Ministre de tutelle peut se substituer au Conseil d'Administration lorsque celui-ci, malgré deux avertissements successifs, manque d'exécuter les obligations qui lui incombent en vertu de son statut de la réglementation en vigueur.

Article 20

Si aucune décision ministérielle n'a été prise dans un délai de quinze jours de la communication de la décision du Conseil d'Administration, celle-ci devient définitive et exécutoire.

CHAPITRE III

ORGANISATION ET CONTRÔLE FINANCIERS

Section 1

Organisation financière et comptable

Article 21

Les ressources de l'Institut sont les suivantes:

- Les cotisations destinées au financement des différentes branches du régime général de sécurité sociale;
- Les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations nominatives de salaire;
- Le produit des placements de fonds;
- Les dons et les legs;
- Toutes autres ressources attribuées au régime général de sécurité sociale par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer son équilibre financier.

Article 22

Les dépenses de l'Institut sont les suivantes:

- Dépenses de fonctionnement;
- Dépenses des prestations;
- Dépenses d'investissement.

Article 23

1. Les opérations financières et comptables de l'Institut sont effectuées par le directeur général et l'agent-comptable sous le contrôle du Conseil d'Administration.

2. Le directeur général a la qualité de gestionnaire des crédits pour l'engagement et la liquidation des dépenses autorisées par le budget de l'Institut.

3. L'agent-comptable exerce ses attributions sous l'autorité et le contrôle du directeur administratif et financier et du directeur général. Il est responsable de la sincérité des écritures.

Article 24

1. Le règlement comptable de l'Institut doit prévoir, outre la comptabilité générale, la tenue d'une comptabilité des engagements, ainsi que d'une comptabilité des matières.

2. La comptabilité générale est tenue en partie double. L'exercice comptable correspond à l'année civile. Le solde bénéficiaire ou déficitaire de l'exercice est reporté à l'exercice suivant.

Section 2

Contrôle financier

Article 25

Les comptes de l'Institut sont placés sous le contrôle permanent de deux Commissaires aux comptes désignés par le Ministre ayant les finances dans ses attributions.

Article 26

Les Commissaires aux comptes accomplissent leur mission dans les conditions fixées par les dispositions des articles 27 à 29 du Décret-Loi n° 1/23 du 26 juillet 1988 portant cadre organique des établissements publics burundais.

Article 27

Outre le contrôle des commissaires aux comptes, les comptes de l'Institut peuvent être contrôlés par l'inspection générale des finances.

Article 28

Une ordonnance du Ministre de tutelle, prise après avis du Conseil d'Administration, précisera les modalités d'application

des dispositions relatives à l'organisation financière et comptable de l'Institut.

CHAPITRE IV STATUT DU PERSONNEL

Article 29

Le statut du personnel et le règlement intérieur de discipline de l'Institut adoptés par le Conseil d'Administration ne sont exécutoires qu'après approbation par le Ministre de tutelle.

Article 30

Les personnels de l'Institut peuvent comporter:

- a) des fonctionnaires détachés de l'administration publique;
- b) des agents permanents engagés pour une durée indéterminée; dans les conditions de droit commun de la législation du travail et du statut propre de l'Institut;
- c) des agents temporaires engagés pour une durée déterminée, soit en vertu d'un contrat personnalisé, soit selon les normes d'un contrat-type défini par le Conseil d'Administration pour les travailleurs saisonniers ou journaliers.

Article 31

Les fonctionnaires détachés auprès de l'Institut restent bénéficiaires du régime d'assurance-maladie et pension propre à la fonction publique. Les autres agents de l'Institut bénéficient des prestations sociales du droit privé, l'Institut ayant à leur égard toutes les obligations d'un employeur privé.

Article 32

Les litiges opposant les fonctionnaires détachés à l'organe de direction de l'Institut sont tranchés selon les règles de fond et procédure prévues par le statut de la Fonction Publique, le Ministre de tutelle jouant le rôle d'autorité hiérarchique au dernier degré.

Article 33

Les différends du travail concernant les agents contractuels de l'Institut sont réglés conformément à la législation du travail et les règles statutaires internes à l'Institut.

CHAPITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 34

Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées.

Article 35

Le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent décret qui entre en vigueur le jour de sa signature.

26 février 1990. – DÉCRET n° 100/035 – Revalorisation des pensions servies par l'Institut National de Sécurité Sociale.

(B.O.B., 1990, n° 4, p. 104)

Article 1

Les pensions en cours de paiement auprès de l'Institut National de Sécurité Sociale sont revalorisées à concurrence de 20%.

Article 2

La pension minimum de vieillesse, d'invalidité ou de retraite anticipé est fixée à 7.200 Fbu/trimestre.

Article 3

Toutes dispositions antérieures et contraires au présent décret sont abrogées.

Article 4

Le [Ministre des affaires sociales] est chargé de l'exécution du présent décret qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

26 février 1990. – DÉCRET n° 100/037 – Reconnaissance de la catégorie des militaires comme une catégorie d'assurés au régime général de sécurité sociale oeuvrant dans des conditions particulièrement dures et pénibles.

(B.O.B., 1990, n° 4, p. 105)

Article 1

Les assurés militaires sont considérés comme une catégorie oeuvrant dans des conditions particulièrement dures et pénibles.

Article 2

D'autres catégories de travailleurs pourront être déterminées ultérieurement par décret.

Article 3

Toutes dispositions antérieures et contraires au présent décret sont abrogées.

Article 4

Le [Ministre des affaires sociales] est chargé de l'exécution du présent Décret qui en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

16 juin 1999. – DÉCRET n° 100/074 – Institution de l'indemnisation des risques professionnels résultant des faits de guerre.

(B.O.B., 1999, n° 7bis, p. 965)

Article 1

Les risques professionnels résultant des faits de guerres sont pris en charge par l'Etat pour les militaires, les travailleurs civils militarisés et les personnes qui accomplissent le Service Civique obligatoire.

Article 2

L'indemnisation des risques professionnels résultant des faits de guerre est supportée par les ressources annuelles votées par l'Etat.

Article 3

La gestion administrative, technique et financière des fonds d'indemnisation pour les risques professionnels résultant des faits de guerre peut être confiée à l'Institut National de Sécurité Sociale (INSS), agissant sur base de convention ou toute autre structure de l'Etat.

Article 4

Le Ministre de la Défense Nationale et le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent Décret qui sort ses effets à partir du 21 octobre 1993.

**24 juin 2003. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE
n° 660/874 — Fixation du taux de cotisation du régime des pensions.**

(B.O.B., 2003, n° 6bis, p. 318)

Article 1

Le taux de cotisation du régime des pensions est fixé à six virgule cinq pour cent (6,5%) dont trois virgule neuf pour cent (3,9%) à charge de l'employeur et deux virgule six pour cent (2,6%) à charge du travailleur.

Article 2

Pour la catégorie des assurés oeuvrant dans des conditions particulièrement dures et pénibles, le taux de cotisation supplémentaires du régime des pensions est fixé à trois pour cent (3%) dont un virgule huit pour cent (1,8%) à charge de l'employeur et un virgule deux pour cent (1,2%) à charge du travailleur.

Article 3

Toutes dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance sont abrogées.

Article 4

La présente ordonnance entre en vigueur le premier janvier 2003.

**24 juin 2003. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE
n° 660/875 — Fixation des pourcentages alloués à chaque ayant-droit en cas de liquidation des pensions et rentes de survivants.**

(B.O.B., 2003, n° 6bis, p. 318)

Article 1

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de:

- a) 50 pour cent pour le conjoint survivant;
- b) 40 pour cent pour chaque orphelin de père et de mère;
- c) 25 pour cent pour chaque orphelin de père ou de mère;
- d) 25 pour cent pour chaque ascendant direct.

Le montant total des pensions de survivants ne peut toutefois dépasser le montant de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit, si non elles sont réduites proportionnellement.

Article 2

Le montant de l'allocation de survivants est calculé en fonction des pourcentages prévus à l'article précédent de l'allocation de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait atteint l'âge de la retraite au moment du décès.

Article 3

Les rentes de survivants sont calculés en pourcentage de la rémunération servant de base de calcul de la rente d'incapacité permanente à raison de:

- a) 50 pour cent pour le conjoint survivant;
- b) 40 pour cent pour chaque orphelin de père et de mère;
- c) 20 pour cent pour chaque orphelin de père ou de mère;
- d) 20 pour cent pour ascendant direct.

Le montant total des rentes de survivants ne peut toutefois dépasser le montant de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit, si non elles sont réduites proportionnellement. Cette réduction est définitive.

Article 4

Toutes dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance sont abrogées.

Article 5

La présente ordonnance entre en vigueur le premier janvier 2003.

**24 juin 2003. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE
n° 660/876 — Fixation du taux de cotisation du régime des risques professionnels.**

(B.O.B., 2003, n° 6bis, p. 318)

Article 1

Le taux de cotisation du régime des risques professionnels est fixé à trois pour cent (3%) et est à charge exclusive de l'employeur.

Article 2

Toutes dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance sont abrogées.

Article 3

La présente ordonnance entre en vigueur le premier avril 2003.

**29 juillet 2005. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE
n° 660/1010 Détermination des conditions requises pour créer un organisme d'assurance-maladie-maternité au sein du secteur privé structuré.**

(B.O.B., 2005, n° 7, p. 9)

CHAPITRE I

DES CONDITIONS DE CRÉATION

Article 1

Tout organisme d'assurance-maladie-maternité au sein du secteur privé structuré peut être créé par toute personne morale de droit privé, seule ou en association.

Article 2

La requête en autorisation de fonctionnement de tout organisme d'assurance-maladie-maternité au sein du secteur privé structuré, doit être adressée, au Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions par le représentant légal de l'organisme en création.

La requête doit être accompagnée des documents suivants:

1. Une copie des statuts notariés de l'organisme relatifs:

- a) à la qualité juridique du promoteur;
- b) au champ d'application avec la liste et la qualité des membres adhérents;
- c) à l'organisation administrative, financière et comptable;
- d) aux risques à couvrir et aux prestations à servir ainsi qu'aux conditions de leur service et de leur prise en charge.

2. Une copie du procès-verbal de la réunion de l'Assemblée Générale Constitutive contenant:

a. la nomination des organes sociaux (Conseil d'Administration, comité de recours gracieux, collège des commissaires aux comptes et directeur général) de l'organisme;

b. le montant de la dotation initiale comprenant une réserve de sécurité et un fonds de roulement;

c. le taux de cotisation de l'assuré social et le taux du ticket modérateur.

3. Un plan comptable de l'organisme conforme à l'organisation comptable prévue par la loi n° 1/002 du 29 février 2000 portant institution d'un régime d'assurance-maladie-maternité pour le secteur privé structuré.

4. un compte d'exploitation prévisionnelle sur au moins cinq ans.

Article 3

La dotation initiale doit être intégralement libérée à la date de démarrage de l'organisme et ne peut être inférieure au montant de la réserve de sécurité et du fonds de roulement qui est déterminé par le compte d'exploitation prévisionnelle.

Article 4

L'ordonnance portant autorisation de fonctionnement doit intervenir au plus tard dans les trois mois suivant la réception de la requête contenant les documents exigés à l'article 2 ci-dessus, après vérification de la conformité. Le refus d'autorisation doit être motivé. Passé ce délai, le représentant légal de l'organisme dispose d'un droit de recours auprès de la cour administrative.

CHAPITRE II DU FONCTIONNEMENT

Article 5

1. Tout organisme d'assurance-maladie-maternité au sein du secteur privé structuré fonctionne sous la surveillance de l'État.

2. Dans ce cadre, le Ministère ayant la sécurité sociale dans ses attributions assure le contrôle des tarifs ou des taux appliqués en recettes comme en dépenses, de la comptabilité, de la fiscalité, de la réserve de sécurité et du fonds de roulement.

3. Pour ce faire, tout organisme est tenu de transmettre un rapport annuel d'activités au Ministère ayant la sécurité sociale dans ses attributions et ce dernier doit donner ses avis et considérations au plus tard dans les trente jours suivant la réception du rapport.

Article 6

Les ressources de tout organisme ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par ses statuts et pour couvrir les frais de son fonctionnement.

A ce titre, les dépenses de tout organisme sont constituées par:

- le paiement des prestations;
- les frais de fonctionnement;
- les dépenses d'investissement;
- les taxes, contributions, impôts et charges sociales légalement dues, sous réserve d'une exonération expresse prévue par une loi.

Article 7

Tout organisme est tenu de faire effectuer une étude actuarielle tous les trois ans ainsi qu'un audit externe et interne chaque année.

CHAPITRE III

DE LA GARANTIE, DE LA LIQUIDATION ET DU TRANSFERT DES CONTRATS D'ASSURANCE ET DU PORTEFEUILLE

Article 8

Le paiement des prestations aux assurés sociaux et aux bénéficiaires d'assurance est garanti par un privilège spécial sur les bien

meubles et immeubles de l'organisme qui prend rang immédiatement après celui des salaires et du trésor.

Article 9

Tout organisme peut être mis en liquidation pour cause de:

- dissolution volontaire des sociétaires prévues dans les statuts de l'organisme;
- faillite.

Article 10

La dissolution volontaire est prononcée par l'assemblée générale des sociétaires conformément aux statuts de l'organisme.

Article 11

La faillite de tout organisme est prononcée par un jugement du Tribunal de Commerce, à la requête de toute personne intéressée, de droit privé ou de droit public.

Article 12

En cas de liquidation, les contrats d'assurance en cours sont soit résiliés, soit transférés à tout autre organisme d'assurance-maladie-maternité.

Article 13

Dans le cas de résiliation, l'assuré continue à être couvert pendant un délai fixé par les statuts de l'organisme.

Article 14

La décision de transfert des contrats doit être acceptée au préalable par l'assuré, sinon il y a résiliation et signature éventuelle d'un autre contrat avec un nouvel organisme d'assurance-maladie-maternité.

Article 15

La décision de transfert de portefeuille ou de cession de l'ensemble des contrats d'assurance doit être acceptée au préalable par les assurés. Dans ce cas, l'organisme-cessionnaire succède aux droits et obligations de l'organisme cédant.

Article 16

Lorsque le transfert est approuvé, il est opposable aux assurés et bénéficiaires ainsi qu'aux créanciers.

CHAPITRE IV

DES DISPOSITIONS FINALES

Article 17

Les dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance sont abrogées.

Article 18

La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa signature.

**25 août 2005. – ORDONNANCE MINISTÉRIELLE
n° 660/318/CAB/2005 — Autorisation de fonctionne-
ment de la mutuelle de santé du Burundi «musabu»,
organisme d'assurance-maladie-maternité au sein
du secteur privé structuré.**

(*inédit*)

Article unique

La Mutuelle de Santé du Burundi «MUSABU» organisme d'assurance-maladie-maternité au sein du secteur privé structuré, est autorisée à fonctionner à partir du 1^{er} octobre 2005.

Dispositions complémentaires

Décret — 15 avril 1958	149
Ordonnance — n° 22/276 — 20 mai 1959.....	154

15 avril 1958. — DÉCRET — Dispositions organiques des associations mutualistes.

(B.O.B., 1958, p. 1162)

INDEX ALPHABÉTIQUE

- Actes-mention obligatoire, 10.
Administration, 13, 19.
— conditions, 18.
— déchéance, 20.
— Responsabilité, 22.
— Sanction, 50.
Agrégation-demande, 5.
— publication, 6.
— Mesures transitoires, 55.
Allocations annuelles, 1/II.
Amendes, 50.
Arbitrage, 4, 54.
Assemblée générale, 4, 13-17.
— attribution, 13.
— convocation, 14-15.
— Vote, 16.
Assistance familiale, sociale, médicale, 1/I E.
Assurance-maladie, 1/I A.
— agricole et artisanale, 1/III.
Avantages, 8, 9.
— retrait, 49.
Bourses d'études, 1/IV B.
Budget, 13, 29.
Caisse d'allocations annuelles, 1/II.
Calamités naturelles, 1/III.
Commissions permanentes, 51.
Compétences, 54.
Comptes, 13, 29.
Conseil d'administration, 18-23.
— compétence, 21.
— nomination, 13, 19.
Conseiller agréé, 23.
Contestation, 4, 54.
Contrôleur, 23bis.
Convalescence (cures de -), 1/I C.
Cotisation, 4.
— remboursement, 27.
Décès des associés, 1/I B.
Demandes de renseignements, 52.
Dénomination, 4.
Dépôts en banques, 28.
Dissolution, 4, 31-39.
— affectation des biens, 39.
— formes, 13.
Dons et legs, 25.
- en cas de fusion, 46.
Droits de chancellerie-exemption, 8.
— retrait, 49.
Épargne, 1.
Événement familiaux, 1/I D.
Fédération, 3.
— fusion, 47.
Femme mariée, 12.
Festivités, 1/I B.
Franchise, postale, 8.
— retrait, 49.
Fusion, 40-48.
— formalités, 41.
Gestion financière, 24-30.
— accroissement du fonds social, 26.
— Remboursements, 27.
Gestionnaire, 21.
Immeubles, 24.
Institutions hospitalières, 1/V.
Investissements, 28.
Liquidations, 33, 34.
— surveillance, 33.
Mariage des associés, 1/I A, 1/IV A, 1/IV C.
Membres, 11.
— convocations, 15.
Mesures transitoires, 55.
Naissance, 1/I A, 1/IV A.
Objet social, 1, 4.
Partage de fonds, 26.
Patrimoine-affectation, 4, 39.
Personnalité civile, 7.
Placements, 4, 28.
Prêts, 1/I, 1/IV.
Publicités, 8.
— gratuité, 8, 49.
— liquidation, 35.
— mentions obligatoires, 10.
Reconnaissance (agrégation), 1-10.
Remboursement, 27.
Renseignement, 52.
Responsabilité, 22, 50.
Saisie de biens, 30.
Sanctions, 49, 50.
Séjour de repos, 1/I E.
Solennités, 1/I D.
Statuts, 4.
— modifications, 4, 13, 17.
Subsides, 9.
— retrait, 49.
Retrait, 49.
Traitement médicaux, 1/I C.
Veto, 23.
Vieillesse, allocations, 1/II.
Vote, 16.

CHAPITRE I

DE LA RECONNAISSANCE

Article 1

I. Sont agréées par le gouverneur général ou son délégué, à condition de se conformer aux dispositions du présent décret, les associations mutualistes ayant leur siège social au (*Congo belge et au Ruanda-Urundi*), et constituées en vue d'objets appartenant à une des cinq catégories suivantes:

I. A) assurer aux associés et aux membres de leur famille une intervention en cas de maladie, de blessures, d'infirmité; en cas de mariage, de naissance d'un enfant;

B) assurer une intervention limitée à la famille des associés, en cas de décès de ceux-ci ou leur conjoint; pourvoir aux frais funéraires en cas de décès des associés et des membres de leur famille;

C) pourvoir, au profit des associés et des membres de leur famille, aux frais d'examen de médecine préventive, de traitements préventifs, de cures d'air préventives, de réadaptation et de cure de convalescence;

D) organiser, pour les associés et les membres de leur famille, des festivités et solennités en rapport avec leurs activités sociales et économiques ou les événements de leur vie familiale;

E) favoriser et promouvoir l'organisation de service d'assistance familiale, sociale et médicale, des séjours de repos ou toutes autres initiatives de réconfort physique et moral au profit des associés et des membres de leur famille.

II. Sans préjudice des dispositions légales relatives à la sécurité sociale, constituer une caisse en vue de venir en aide, par des allocations annuelles, aux associés âgés ou infirmes ou, après leur mort, aux membres de leur famille. Le taux de ces allocations sera à chaque exercice, sujet à révision.

III. A l'exclusion des cas où une indemnisation est prévue par la législation phytosanitaire ou zoosanitaire, assurer aux associés et aux membres de leur famille une indemnité en cas, soit de perte ou de maladie de bétail, soit de dommages sérieux causés aux habitations, aux pirogues, à la récolte, aux étangs piscicoles ou à l'outillage agricole et artisanal, par des calamités naturelles déterminées par les statuts.

IV. A) organiser ou faciliter en faveur des associés et des membres de leur famille, l'épargne pré-nuptiale, l'épargne en vue de la naissance d'un enfant, en vue du paiement du minerval des études post-primaires ou des frais funéraires;

B) constituer au profit des associés et des membres de leur famille, des bourses d'études;

C) faire aux associés des prêts en vue du mariage d'un montant ne dépassant pas la moitié du revenu annuel du bénéficiaire.

V. Construire, aménager ou équiper toutes espèces d'institutions d'hospitalisation, de médecine préventive ou curative, des colonies de cures d'air préventives, des écoles d'éducation d'hygiène ou des centres de convalescence et de réadaptation, ainsi que les dépendances nécessaires ou utiles à leur bon fonctionnement.

Assurer le fonctionnement normal de ces institutions.

En plus de ses objectifs habituels, chacune des mutualités sus-nommées pourra organiser un service en vue de faciliter aux associés et aux membres de leur famille l'affiliation aux *Caisse d'épargne* et de retraite, reconnues à cet effet par le *gouverneur général*.

Les services mutualistes prévus à cet article ne porteront pas préjudice aux obligations imposées par la législation sociale.

Article 2

Les associations mutualistes doivent tenir une gestion distincte pour chacune des sections des catégories I, II et IV.

Article 3

Les associations mutualistes agréées peuvent se fédérer dans le but d'admettre réciproquement les membres participants qui ont changé de résidence, d'organiser en commun leurs services et d'instituer des conseils d'arbitrage pour aplanir les différends qui surgiraient entre les associations fédérées, entre les membres de ces associations et entre une association et ses membres.

Dans le même but, des fédérations mutualistes peuvent être constituées à différents échelons supérieurs.

Toutefois, les associations mutualistes ne peuvent abdiquer leur autonomie; elles doivent se réserver la faculté de se retirer chaque année de la fédération, moyennant un préavis de trois mois, et, pour ce cas, prévoir le mode de règlement de leurs droits.

Les fédérations seront agréées par le gouverneur général ou son délégué, à condition de se conformer aux dispositions du présent décret.

Les dispositions du présent décret sont applicables à ces fédérations agréées à l'exclusion des articles 11, 12, 26, 27, 31, 33, 53 et 54.

Article 4

Les statuts des associations mutualistes doivent mentionner:

a. la dénomination adoptée par l'association, le lieu de son siège et le ressort de son activité;

b. l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée;

c. les conditions mises à l'entrée et à la sortie des diverses catégories de membres reconnus par les statuts;

d. les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale;

e. le mode de nomination et de révocation et les pouvoirs des administrateurs;

f. les taux des cotisations et des versements à effectuer par les membres;

g. les avantages que procure l'association;

h. les membres de la famille, bénéficiant les avantages de l'association;

i. le genre des placements des fonds sociaux;

j. le mode de règlement des comptes;

k. les règles à suivre pour motiver les statuts;

l. les formes et les conditions de la dissolution, de la fusion et de la liquidation de l'association;

m. l'affectation du patrimoine de l'association, formé en vue d'objets rangés sous l'alinéa V de l'article premier du présent décret, dans le cas où cette association serait dissoute;

n. le règlement de l'arbitrage, aux fins de trancher des conflits qui s'élèveraient au sein de l'association.

Article 5

L'association mutualiste qui désire être agréée, adresse sa demande au [gouverneur général], ou son délégué, par l'intermédiaire de l'[administrateur du territoire] où l'association a son siège; elle y joint deux exemplaires de ses statuts, ainsi qu'une liste de ses administrateurs ou de ses fondateurs. Dans un délai de quatre mois, à partir de la demande, le [gouverneur général] ou son délégué notifie à l'association la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'agrément.

Article 6

Cette décision est publiée [au Bulletin administratif du Congo belge] ou au [Bulletin officiel du Ruanda-Urundi], dans les trente jours de sa signature.

Elle rappelle:

1° la dénomination, le siège, le ressort de l'activité de l'association agréée;

2° l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée;

3° la composition du conseil d'administration;

4° les noms, prénoms, profession et résidence des administrateurs.

Les modifications apportées aux dispositions statutaires relatives aux mentions prévues aux 1°, 2° et 3° ci-dessus sont publiées dans les mêmes conditions, après avoir été approuvées conformément à l'article 17 ci-dessus.

Un exemplaire des statuts ou des modifications statutaires est déposé par les soins du [gouverneur général] ou de son délégué, au greffe du [tribunal de première instance] du siège de l'association. Le second exemplaire certifié conforme est déposé au siège de celle-ci où chacun peut en prendre gratuitement communication ou copie.

Article 7

Les associations mutualistes agréées jouissent de la personnalité civile dans les limites et sous les conditions déterminées par le présent décret.

La personnalité civile est acquise à l'association à compter du jour de la publication [au Bulletin administratif du Congo belge] ou au Bulletin officiel du [Ruanda-Urundi], des renseignements énumérés à l'article 6.

A défaut de dispositions contraires dans les statuts, les associés ne sont responsables que jusqu'à concurrence de leurs engagements à l'égard de l'association.

Article 8

Les associations mutualistes agréées jouissent des avantages suivants:

1° elles bénéficient d'une exemption totale des droits de chancellerie. La même exemption est accordée en ce qui concerne la délivrance ou le visa de tous certificats, actes de notoriété et autres dont la production doit être faite par les associés en cette qualité ou

par leurs ayants droit. Ces documents doivent porter en tête du texte l'énonciation de leur destination; ils ne peuvent servir à d'autres fins;

2° les publications prescrites par le présente décret sont insérées gratuitement [au Bulletin administratif du Congo belge] et au Bulletin officiel du [Ruanda-Urundi];

3° le [gouverneur général] peut accorder aux associations la franchise postale pour toutes leurs communications sous bande avec les autorités publiques et la commission permanente des associations mutualistes. Ces communications doivent porter le contre-seing du président ou du délégué du Conseil d'Administration.

Article 9

Les associations et les fédérations mutualistes agréées pourront seules recevoir des pouvoirs publics des subsides destinés à l'organisation des services prévus aux sections A, B et C de la catégorie I, et à la section A des catégories II et IV de l'article premier et pour lesquels la [Colonie] n'intervient pas financièrement en vertu d'autres dispositions législatives.

Les subsides seront déterminés proportionnellement au montant des cotisations versées par les membres pendant l'année précédant l'exercice budgétaire sur lequel les subsides seront imputés; ils ne pourront dépasser 30% de ce montant.

Les conditions d'octroi des subsides et les modalités de leur attribution seront fixées par *arrêté royal*.

Leur montant sera déterminé chaque année par le Ministre [des Colonies] dans la limite des crédits budgétaires.

Article 10

Tous les actes, factures, annonces, publications et autres pièces émanant des associations mutualistes, doivent mentionner la dénomination sociale, précédée ou suivie immédiatement de ces mots écrits lisiblement et en toutes lettres «Association mutualiste agréée».

CHAPITRE II

DES MEMBRES

Article 11

Toute personne âgée de 18 ans ou mariée peut être membre d'une association mutualiste agréée.

Les personnes non mariées, âgées de moins de 18 ans, jouissent de la même faculté, dans les conditions à définir par les statuts. Mais, elles n'ont voix délibérative dans l'assemblée de l'association qu'à l'âge de 18 ans ou lors de leur mariage.

L'admission d'un membre ne peut être subordonnée à son appartenance à tout autre groupement ou association.

Article 12

La femme mariée peut s'affilier ou rester affiliée à une association agréée, sauf opposition de son mari, notifiée à l'administrateur de territoire.

L'opposition peut être levée par la juridiction de la résidence de la femme, les parties entendues ou appelées.

CHAPITRE III

DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 13

Une délibération de l'assemblée générale est nécessaire pour les objets suivants:

- 1° la modification aux statuts;
- 2° la nomination des administrateurs;
- 3° l'approbation du budget et des comptes;
- 4° la dissolution de l'association ou la fusion avec d'autres associations.

Article 14

L'assemblée générale doit être convoquée par les administrateurs dans les cas prévus par le présent décret ou par les statuts, ou à la demande soit de cinquante associés, soit d'un cinquième des associés.

Article 15

Tous les membres de l'association doivent être invités en temps utile aux assemblées générales. Toute proposition signée soit de cinquante associés, soit d'un cinquième des associés, doit être portée à l'ordre du jour.

Article 16

Tous les associés ont un droit de vote égal dans l'assemblée générale et les résolutions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents, sauf dans les cas où il en est décidé autrement par les statuts ou par le présent décret. Des résolutions ne peuvent être prises en dehors de l'ordre du jour que si les statuts le permettent expressément.

Article 17

Les statuts d'une association mutualiste ne peuvent être modifiés que par une assemblée générale convoquée spécialement à cet effet.

Les décisions de cette assemblée doivent, pour être valables, réunir les suffrages des deux tiers des membres présents ayant droit de vote et être approuvées par le gouverneur général ou son délégué, suivant les formalités déterminées par l'article 5 du présent décret en matière d'agrégation.

CHAPITRE IV

DE L'ADMINISTRATION

Article 18

Les associations mutualistes agréées sont administrées par un conseil composé d'au moins trois mandataires à temps, membres effectifs; ces mandataires doivent:

1° [être Belges ou ressortissants du Ruanda-Urundi]; toutefois, le gouverneur de province peut accorder une dispense personnelle quant à cette condition;

2° avoir atteint l'âge de 25 ans.

Article 19

Les administrateurs sont élus pour un terme de deux ans par l'Assemblée Générale. Sauf disposition contraire dans les statuts, ils sont rééligibles.

Article 20

Sont déchus du droit d'exercer le mandat d'administrateur, ceux qui:

a) ont encouru une condamnation non conditionnelle et coulée en force de chose jugée, pour un motif infamant;

b) sont notoirement reconnus de mauvaise conduite ou de mauvaises mœurs, ou comme étant affiliés à une société à tendance subversive;

c) se sont livrés à des actes graves, de nature à faire perdre la confiance des associés, notamment à des jeux de hasard ou des voies de fait;

d) négligent gravement ou habituellement leurs devoirs.

La déchéance est prononcée par l'assemblée générale.

Article 21

La compétence du Conseil d'Administration s'étend à tous les pouvoirs et obligations qui ne sont pas expressément réservés par le décret ou les statuts à l'assemblée générale.

Le Conseil d'Administration doit notamment assurer la gestion journalière, représenter l'association dans les actes judiciaires et extrajudiciaires, tenir ou faire tenir, sous sa responsabilité, la comptabilité de l'association et assurer la tenue des livres suivants au moins: livre de caisse, livre d'inventaire, livre de comptes courants et registre des associés.

Il peut engager et démettre le personnel nécessaire et en diriger l'activité. Il peut aussi, sous sa responsabilité, et sous réserve de l'accord du [gouverneur général] ou de son délégué, déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un gestionnaire.

Dans ce cas, la délégation des pouvoirs devra être soumise à l'approbation du [gouverneur général] ou de son délégué. A défaut d'opposition de celui-ci dans les quatre mois, la délégation devient définitive.

Les dispositions des articles 20 et 22 sont applicables au gestionnaire.

Le gestionnaire peut être appointé. Il peut assister aux délibérations du Conseil, sauf dans les cas où celui-ci traite de questions qui le concernent personnellement.

Au moins tous les six mois, il rendra compte de sa gestion.

Article 22

L'association est responsable des fautes imputables soit à ses préposés, soit aux organes par lesquels s'exerce sa volonté. Les administrateurs ne contractent aucune obligation personnelle relativement aux engagements de l'association. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et aux fautes commises dans leur gestion.

Article 23

[Le gouverneur général] ou son délégué peut, s'il le juge opportun, n'agréer l'association mutualiste que si celle-ci se soumet à l'assistance d'au moins un conseiller agréé par lui. Exceptionnellement, il pourra désigner d'office un conseiller, fonctionnaire ou non, si aucun des conseillers présentés par l'association ne donne des garanties suffisantes de compétence. Il y a incompatibilité entre les fonctions du conseiller désigné et celles du contrôleur prévu à l'article suivant.

Le conseiller agréé ou désigné peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin, convoquer le conseil et l'assemblée générale.

Article 23bis

Toute association mutualiste agréée est soumise au contrôle de l'administration. Le fonctionnaire spécialement délégué à cet effet veille à l'application de la législation et des statuts; il contrôle particulièrement l'usage fait des subsides; il fait les recommandations qu'il estime nécessaires concernant les méthodes de gestion; il contrôle la comptabilité à posteriori.

Le délégué au contrôle peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Il peut, en cas de besoin convoquer le conseil et l'assemblée générale.

Il possède un droit de veto suspensif à l'égard de toute décision du conseil d'administration, du gestionnaire et de l'assemblée générale, qui serait contraire à la loi, aux statuts ou à l'intérêt général.

Lorsqu'il fait usage de ce droit, il en informe immédiatement l'organe intéressé et le *gouverneur de province*. Les organes intéressés peuvent prendre recours auprès du *gouverneur de province*. Celui-ci doit statuer dans le mois qui suit le jour où le délégué au contrôle a exercé son droit de veto, après avoir pris avis de la commission dont il est question à l'article 51.

Si le *gouverneur de province* n'a pas statué dans ce délai, la décision devient définitive.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS CONCERNANT LA GESTION FINANCIÈRE

Article 24

Les associations mutualistes ne peuvent posséder en propriété ou autrement, des immeubles que dans le but d'y installer leur siège social, de s'y réunir ou de réaliser les objets en vue desquels elles sont formées.

Article 25

Les associations mutualistes ne peuvent recevoir des dons ou des legs grevés de charges ou faits sous conditions, sans l'autorisation du [gouverneur général] ou de son délégué.

Article 26

Pendant la durée de l'association mutualiste agréée, tout partage des fonds est interdit.

Les statuts peuvent toutefois autoriser l'assemblée générale à décider, à la majorité des trois quarts des membres présents et sous réserve d'approbation du [gouverneur général] ou de son délégué, la répartition entre tous les associés, d'un accroissement du fonds social qui proviendrait d'une autre cause que de dons ou de legs et qui dépasserait, d'une manière manifeste, les besoins de l'association et les nécessités de ses services.

Article 27

Les statuts peuvent contenir des dispositions permettant de rembourser à un associé tout ou partie:

1. des cotisations qu'il a versées, déduction faite des sommes qui peuvent lui avoir été attribuées, en cas:

a) de non-admission comme membre d'un candidat auquel un stage a été imposé, avant son admission définitive;

b) d'affiliation d'un associé à une association mutualiste agréée d'une autre localité et lorsqu'il s'agit d'un simple transfert de fonds d'une association à l'autre;

c) de déménagement motivé d'un membre;

2. des versements qu'il a effectués à titre d'épargne, dans des cas déterminés par le [gouverneur général].

Note. Les mesures d'exécution de ces opérations sont prévues par l'ordonnance n° 22/276 du 20 mai 1959, *infra*.

Article 28

Les statuts détermineront le montant maximum des sommes qui peuvent être détenues par le conseil d'administration ou par le gestionnaire. Toutefois, dès que les fonds sociaux dépassent le douzième du produit annuel des cotisations, l'excédent doit être investi ou déposé au nom de l'association:

1°) en fonds publics ou valeurs garanties par le [Congo belge et le Ruanda Urundi];

2°) en prêts aux villes du [Congo belge et du Ruanda-Urundi] et aux [circonscriptions indigènes], avec garantie du [Congo belge et du Ruanda Urundi];

3°) [en actions ou parts sociales de sociétés belges de droit colonial sans que les placements de cette nature puissent dépasser 10% de l'actif, ni, pour une même valeur et sauf accord de la société, dépasser 5% du capital de celle-ci];

4°) [en obligations de sociétés belges de droit colonial];

5°) en dépôts en banque.

Il leur est permis, sur décision de l'assemblée générale, de confier 25% maximum de leur avoir social à des entreprises médicales ou d'hospitalisation destinées au traitement des membres des associations mutualistes agréées.

Article 29

Le conseil d'administration est tenu de soumettre tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale le compte de l'exercice écoulé, clôturé au 31 décembre, et le budget du prochain exercice.

Le compte et le budget, approuvés par l'assemblée générale, sont transmis annuellement avant la fin du mois de mars au [gouverneur général] ou à son délégué, suivant le modèle arrêté par lui.

Note. L'établissement du modèle de budget est organisé par l'article 2 de l'ordonnance n° 22/276 du 20 mai 1959, *infra*.

Article 30

Le [gouverneur général] détermine les conditions sous lesquelles certaines prestations ou biens des associations mutualistes seront incessibles ou insaisissables.

CHAPITRE VI**DE LA DISSOLUTION ET DE LA FUSION****Article 31**

Les associations mutualistes agréées peuvent être dissoutes par une décision de l'assemblée générale, convoquée spécialement à cet effet.

Cette décision doit réunir les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote, et est soumise à l'homologation du [gouverneur général] ou de son délégué.

Article 32

Le tribunal civil du siège de l'association mutualiste peut prononcer, à la requête soit d'un associé, soit d'un tiers intéressé, soit du Ministère Public, la dissolution de l'association qui serait hors d'état de satisfaire à ses obligations, qui poursuivrait un but pour lequel elle n'a pas été reconnue, ou qui contreviendrait gravement, soit à ses statuts, soit aux décrets et ordonnances en vigueur, soit à l'ordre public.

En rejetant la demande en dissolution, le tribunal pourra néanmoins prononcer l'annulation de l'acte incriminé.

Le jugement qui prononce soit la dissolution d'une association, soit l'annulation d'un de ses actes, est susceptible d'appel.

Article 33

L'assemblée générale qui décide de la dissolution de l'association doit, dans la même séance, désigner, conformément aux statuts, un ou plusieurs liquidateurs. Néanmoins, l'association est, après la dissolution, réputée exister pour sa liquidation.

Le [gouverneur général] ou son délégué peut charger un représentant de surveiller la liquidation; ce représentant peut être choisi en dehors de l'association.

Article 34

A la demande de tout intéressé ou du Ministère Public, le tribunal nomme un ou plusieurs liquidateurs lorsque l'assemblée générale n'a pas pourvu à cette nomination ou lorsque la dissolution est prononcée judiciairement.

Article 35

La décision ou le jugement qui entraîne la dissolution et qui désigne les liquidateurs doit, par les soins et sous la responsabilité des liquidateurs et dans les cinq jours de leur nomination, être envoyé par extrait [au Bulletin administratif du Congo belge] ou au Bulletin officiel du [Ruanda-Urundi] pour y être publié.

Article 36

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou plusieurs objets rentrant dans la catégorie de l'article premier du présent décret, prélèvent sur l'actif de l'association, après le paiement des dettes, les sommes nécessaires pour continuer dans les limites des statuts et pendant une durée de six mois au plus, les interventions dues aux personnes dont le droit a pris naissance avant le moment de la dissolution.

Article 37

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'accorder des allocations annuelles, prévues dans la catégorie II de l'article premier du présent décret, prélèvent sur l'actif de l'association, après le paiement des dettes, les sommes nécessaires pour remplir, par voie de rachats, les engagements relatifs aux allocations annuelles, à desservir par l'association.

Article 38

Après le paiement des dettes soit envers les membres, soit envers des tiers, et s'il y a lieu, après les prélèvements dont il est question aux articles 36 et 37 ci-dessus, le surplus de l'actif de l'association mutualiste agréée, constituée en vue d'un ou de plusieurs objets, rentrant dans les catégories I, II, III et IV de l'article premier du présent décret, sera réparti entre les membres effectifs, appartenant à l'association au jour de la dissolution, d'après les proportions déterminées par les statuts, ou à défaut de dispositions spéciales, au prorata des cotisations payées par chacun d'eux depuis son entrée dans l'association. Cette répartition ne peut avoir lieu que six mois après la publication de la dissolution.

Article 39

Les liquidateurs d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou de plusieurs objets rentrant dans la catégorie V de l'article premier du présent décret, donneront aux biens de l'association, une affectation qui se rapprochera autant que possible de l'objet en vue duquel l'association a été créée. Cette affectation sera indiquée par les statuts ou par l'assemblée convoquée par le ou les liquidateurs.

Article 40

Les associations mutualistes agréées, constituées en vue d'objet appartenant à une même catégorie parmi celles prévues à l'article premier du présent décret peuvent fusionner moyennant une décision de l'assemblée générale de chaque association intéressée, convoquée spécialement à cet effet et délibérant dans les formes prescrites par ses statuts.

L'ordre du jour de cette assemblée générale doit porter notamment sur les points suivants:

1. le règlement des obligations et des droits respectifs:

a) des associations intéressées;

b) de leurs affiliés;

2. la destination des fonds sociaux;

3. les modifications statutaires et, éventuellement, les nouveaux statuts à résulter de la fusion;

4. les formes et les conditions de la liquidation.

Avant de statuer sur les objets de l'ordre du jour, l'assemblée générale appelée à délibérer sur les propositions de fusion entend l'exposé de la situation financière qui lui est fait par le conseil d'administration.

Les décisions de l'assemblée doivent, pour être valables, réunir les suffrages des trois quarts des membres présents, ayant droit de vote.

Article 41

Chacune des associations qui désirent fusionner, adresse une demande au [gouverneur général] ou à son délégué; elle y joint la liste de ses administrateurs, un exemplaire du procès-verbal des délibérations relatives aux objets prévus à l'article 40, et deux exemplaires des modifications votées ou des statuts adoptés conformément audit article.

Dans un délai de deux mois après la réception des demandes, le [gouverneur général] ou son délégué notifie aux associations requérantes sa décision motivée par laquelle il admet ou rejette la fusion.

Ces nouvelles dispositions statutaires ne sont pas soumises aux autres formalités imposées par les articles 17 et 5 du présent décret.

Article 42

La fusion est effective à partir du quinzième jour suivant la date de la décision par laquelle elle est admise. Cette décision sera publiée, par les soins du gouverneur général ou de son délégué, au [Bulletin administratif du Congo belge] ou au Bulletin officiel du [Ruanda-Urundi].

Elle rappellera les modifications relatives aux mentions prévues aux 1, 2, 3 et 4 de l'article 6 du présent décret; la date de la décision admettant la fusion, ainsi que les dénominations, les sièges sociaux et les dates d'agrément des associations qui ont fusionné.

Article 43

Dans le cas d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou de plusieurs objets, rentrant dans les catégories I, II, III et IV de l'article premier du présent décret, la part dans l'avoir social des affiliés qui se sont formellement opposés à la fusion est calculée conformément à l'article 38 du présent décret; toutefois, si l'association est techniquement organisée, cette part sera égale à la réserve individuelle, accusée par le dernier bilan. En aucun cas, l'affilié opposant ne peut disposer librement de la part qui lui est attribuée, celle-ci est remise au jour où la fusion devient effective, à une association désignée par l'opposant et poursuivant un but analogue à celui de l'association ayant cessé d'exister.

Article 44

Dans le cas d'une association mutualiste, formée en vue d'un ou de plusieurs objets rentrant dans la catégorie I de l'article premier du présent décret, il est attribué aux affiliés qui s'opposent à la fusion et dont le droit à une intervention statutaire a pris naissance avant le moment de la fusion, une provision, équivalente à six mois au plus, des prestations.

Cette provision reçoit la destination prévue *in fine* de l'article précédent.

Article 45

Dans le cas d'une association mutualiste, formée en vue d'accorder des allocations annuelles, prévues dans la catégorie II de l'article premier du présent décret, il est attribué aux affiliés qui s'opposent à la fusion, les sommes nécessaires pour remplir à leur égard, par voie de rachats, les engagements relatifs aux allocations annuelles, à desservir par l'association.

Article 46

Les dons et legs faits, avec clause de retour, aux associations dissoutes par voie de fusion, sont remis aux donateurs ou à leurs ayants droit.

Il est, toutefois, fait exception des dons faits par les pouvoirs publics.

Article 47

Par dérogation, à l'alinéa 3 de l'article 3 du présent décret, les associations dont la dissolution résulte de la fusion admise par le [gouverneur général] ou son délégué cessent de faire partie de la fédération à laquelle elles sont affiliées.

La fédération et les associations fusionnaires sont tenues de leurs obligations réciproques jusqu'à l'expiration du trimestre en cours à la date de l'arrêté qui admet la fusion.

Article 48

Les articles 31, 33, 35, 36, 37, 38 et 39 du présent décret ne sont pas applicables aux associations dissoutes par voie de fusion.

CHAPITRE VII DES SANCTIONS

Article 49

Lorsqu'une association, après avoir été mise en demeure par le [gouverneur général] ou son délégué, ne se conforme pas aux dispositions du présent décret ou des statuts, le [gouverneur général] ou son délégué peut, la commission permanente des associations mutualistes entendue, lui retirer les avantages stipulés aux articles 8 et 9.

La décision du [gouverneur général] ou de son délégué est motivée. Elle peut toujours être rapportée.

Toute décision du [gouverneur général] ou de son délégué prise en conformité du présent article doit être publiée au [Bulletin administratif du Congo belge] ou au Bulletin Officiel du [Rwanda -Urundi].

Article 50

Les administrateurs d'une association mutualiste agréée qui contreviennent, de mauvaise foi, aux dispositions du présent décret, sont passibles d'une amende de 1 à 200 francs maximum, dont le montant sera versé à la caisse de l'association à laquelle ils appartiennent.

CHAPITRE VIII DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 51

Il est institué, auprès du [gouverneur général], une Commission permanente des associations mutualistes.

Sa composition est déterminée par *arrêté royal*.

Les membres de la commission sont nommés pour un terme de trois ans par le [gouverneur général], leur mandat peut être renouvelé. Leurs fonctions sont gratuites, sauf remboursement des frais éventuels de déplacements et de séjour.

La commission permanente délibèrera sur toutes les questions qui lui seront soumises par le [Ministre des Colonies] ou par le [gouverneur général], au sujet de l'organisation et du fonctionnement des associations mutualistes.

Article 52

Les associations mutualistes sont tenues de répondre aux demandes de renseignements que le [Ministre des Colonies], le [gouverneur général] ou la commission permanente leur adressent sur des faits qui les concernent

Article 53

Le décret du 23 mars 1921 sur les «*sociétés coopératives et sociétés mutualistes*» n'est plus applicable aux associations mutualistes agréées.

Article 54

Toutes les contestations, non résolues devant les comités d'arbitrage prévus par les statuts, entre une association mutualiste et ses membres ou entre une association mutualiste et des tiers sont de la compétence du [tribunal de parquet].

CHAPITRE IX DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 55

Les associations mutualistes, antérieurement reconnues, jouissent des avantages conférés par le présent décret.

Ces associations doivent, dans le délai d'une année, modifier les dispositions de leurs statuts qui seraient contraires aux règles du présent décret. Par dérogation à l'article 17, les décisions de l'assemblée générale relatives à ces modifications peuvent être prises à la simple majorité des membres présents.

Par dérogation à l'article 18, les associations qui ont pour mandataires, au moment de la publication du décret, des personnes d'une nationalité étrangère, peuvent continuer à être administrées par ces personnes jusqu'à l'expiration du mandat de celles-ci.

Article 56

[Notre Ministre des Colonies] est chargé de l'exécution du présent décret, applicable au [Congo belge et au Rwanda-Urundi].

20 mai 1959. – ORDONNANCE n° 22/276 — Mesures d'exécution du décret du 15 avril 1958.

(B.O.R.U., 1959, p. 560)

Article 1

Les statuts des associations mutualistes peuvent contenir des dispositions permettant de rembourser tout ou partie des versements effectués à titre d'épargne en cas:

a) de survenance de l'événement en vue duquel les versements ont été effectués. Les sommes versées au titre d'épargne pré-nuptiale et en vue de la naissance d'un enfant pourront être remboursées au plus tôt un mois avant la date prévisible du mariage ou de la naissance;

b) de démission, de radiation ou d'exclusion d'un membre.

Article 2

Le compte et le budget de l'association approuvés par l'assemblée générale, sont transmis au *gouverneur de province*. Ils doivent être établis selon les modèles figurant aux annexes I et II de la présente ordonnance.

Article 3

Les interventions organisées par les services constitués en vue des objets prévus par la catégorie I, A, B et C et la catégorie III de l'article premier du décret sont incessibles et insaisissables.

Les allocations prévues par la catégorie II ne sont cessibles et saisissables qu'à concurrence d'un tiers pour cause d'obligation alimentaire prévue par la loi ou par la coutume et à concurrence d'un cinquième du chef de toute autre obligation.

L'insaisissabilité et l'incessibilité ne peuvent être invoquées contre l'association elle-même pour faire obstacle à la récupération de paiements indus.

Article 4

[Le gouverneur de province...]

Note. L'article est devenu sans objet par suite de la loi du 29 juin 1962 sur l'application au Burundi des actes de la tutelle.

Article 5

La présente ordonnance est applicable au [Congo belge et au Rwanda Urundi.]