

Burkina Faso

Code de sécurité sociale 2021

Loi n°004-2021/AN du 06 avril 2021

[NB - Loi n°004-2021/AN du 06 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso

Promulguée par le décret n°2021-0337/PRES du 29 avril 2021]

Titre 1 - Objet et champ d'application

Chapitre 1 - Objet

Art.1.- Il est institué un régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Chapitre 2 - Champ d'application

Art.2.- Le régime de sécurité sociale institué par la présente loi comprend :

- une branche des prestations familiales, chargée du service des prestations familiales et de maternité ;
- une branche des risques professionnels, chargée de la prévention et du service des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
- une branche des pensions, chargée du service des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants ;
- toute autre branche qui viendrait à être créée par la loi.

Art.3.- Le service des prestations défini à l'article 2 ci-dessus est complété par une action sanitaire et sociale.

Art.4.- Sont assujettis au régime de sécurité sociale institué par la présente loi, tous les travailleurs soumis aux dispositions du Code du travail sans aucune distinction notamment de race, de nationalité, de sexe et d'origine sociale, lorsqu'ils sont occupés en ordre principal, sur le territoire national pour le compte d'un ou plusieurs employeurs,

nonobstant la nature, la forme, la validité du contrat, la nature et le montant de la rémunération.

Y sont également assujettis, les salariés de l'Etat et des autres personnes morales de droit public qui ne bénéficient pas, en vertu des dispositions légales ou réglementaires, d'un régime particulier et obligatoire de sécurité sociale.

Sont assimilés aux travailleurs salariés prévus au premier alinéa du présent article, les élèves et étudiants des écoles ou des centres de formation professionnelle, les stagiaires, les apprentis et les volontaires nationaux.

Les branches et les modalités d'assujettissement les concernant sont déterminées par voie réglementaire.

Art.5.- Outre les salariés définis à l'article 4 ci-dessus, la couverture du régime peut être, pour certaines branches, élargie aux personnes exerçant une activité professionnelle qui ne les assujettit pas à un régime obligatoire de sécurité sociale. Ces personnes ont la faculté de souscrire à une assurance volontaire.

Art.6.- Toute personne ayant été affiliée au régime de sécurité sociale et qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de souscrire à une assurance volontaire.

Les modalités d'application de l'assurance volontaire prévue aux articles 5 et 6 alinéa 1 de la présente loi, notamment celles relatives à l'affiliation, à la détermination des revenus soumis à cotisations, au calcul et au paiement des cotisations et des prestations, sont déterminées par voie réglementaire.

Titre 2 - Financement des branches

Chapitre 1 - Affiliation et immatriculation des employeurs et des travailleurs

Art.7.- Le régime institué par la présente loi est géré par un établissement public de prévoyance sociale.

Art.8.- Est affiliée en qualité d'employeur à rétablissement. public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie au moins un travailleur salarié au sens de l'article 4 ci-dessus.

L'employeur adresse une demande d'immatriculation audit établissement dans les huit jours ouvrables qui suivent, soit l'ouverture ou l'acquisition de l'entreprise, soit le premier embauchage d'un salarié, lorsque cet embauchage n'est pas concomitant au début de l'activité.

A l'expiration du délai indiqué à l'alinéa précédent du présent article, le travailleur dispose d'un recours devant le tribunal du travail territorialement compétent pour voir ordonner à l'employeur à procéder à son immatriculation.

Les modalités d'immatriculation prévues au présent article sont déterminées par voie réglementaire.

Chapitre 2 - Ressources des branches

Art.9.- Le financement des prestations servies par le régime institué par la présente loi est assuré par :

- les cotisations sociales mises à la charge des employeurs, des travailleurs et des assurés volontaires ;
- les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et/ou dans la production des déclarations nominatives de salaire ;
- le produit des placements de fonds ;
- les subventions, dons et legs ;
- toutes autres ressources attribuées par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer l'équilibre financier du régime.

Les ressources énumérées à l'alinéa 1 du présent article ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la présente loi et pour couvrir les frais d'administration indispensables au fonctionnement régulier du régime.

Art.10.- Les cotisations dues au titre du régime institué par la présente loi sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les personnes assujetties, à l'exclusion des frais avant un caractère de remboursement, dans la limite d'un plafond.

L'assiette de cotisation, les modalités d'évaluation des avantages en nature et le plafond de l'assiette sont déterminés par voie réglementaire.

Art.11.- Le taux de cotisation afférent à chaque branche est fixé par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre en charge de la protection sociale, en pourcentage des rémunérations soumises cotisations, après avis de la Commission consultative du travail.

La révision du taux de cotisation intervient dans les cas prévus à l'article 30 de la présente loi.

Les taux de cotisation sont fixés de manière à ce que les recettes totales de chaque branche permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations et d'action sanitaire et sociale de cette branche, ainsi que la partie des frais d'administration qui s'y rapporte et de disposer du montant nécessaire à la constitution des diverses réserves et du fonds de roulement.

Art.12.- Le taux de cotisation de la branche des risques professionnels est un taux unique, fixé conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 11 ci-dessus.

Il peut être majoré jusqu'à concurrence du double à l'égard d'un employeur, qui ne se conforme pas aux prescriptions des autorités compétentes en matière de prévention des risques professionnels.

Les modalités d'application de l'alinéa 2 du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Art.13.- Le taux de cotisation de la branche des pensions est fixé de manière à assurer la stabilité de ce taux et l'équilibre financier de la branche pendant une période suffisamment longue.

Si les recettes provenant des cotisations et du rendement des fonds sont inférieures aux dépenses courantes de prestations et d'administration de cette branche, le taux de cotisation est relevé suivant la procédure décrite à l'alinéa 1 de l'article 11 ci-dessus de manière à garantir l'équilibre financier pendant une nouvelle période.

Art.14.- La cotisation de la branche des prestations familiales et celle des risques professionnels sont à la charge exclusive de l'employeur.

Art.15.- La cotisation de la branche des pensions est répartie entre le travailleur et son employeur selon des proportions qui sont déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

La part incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser cinquante pour cent du montant de cette cotisation.

Art.16.- L'employeur est débiteur des cotisations dues vis-à-vis de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime de sécurité sociale institué par la présente loi. Il est responsable de leur versement, y compris de la part mise à la charge du travailleur et qui est précomptée sur la rémunération de celui-ci lors de chaque paie.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette part. Le paiement de la rémunération effectué sous déduction de la retenue de la contribution du salarié vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

Si un travailleur est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est responsable du versement de la part des cotisations proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé dans la limite du plafond.

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

Art.17.- L'employeur verse les cotisations globales dont il est responsable aux dates et selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Une majoration de un virgule cinq pour cent par mois ou fraction de mois de retard est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit.

Les majorations prévues à l'alinéa 2 du présent article sont payables en même temps que les cotisations. Le recours introduit devant le tribunal du travail n'interrompt pas le cours des majorations de retard.

Les employeurs peuvent, en cas de force majeure ou de bonne foi dûment prouvée, formuler une demande gracieuse en réduction des majorations de retard encourues en application de l'alinéa 2 du présent article. Cette demande gracieuse n'est recevable qu'après règlement de la totalité des cotisations principales. Les modalités selon lesquelles il pourra être statué sur cette requête sont fixées par voie réglementaire.

La réduction prévue à l'alinéa 4 du présent article ne peut excéder cinquante pour cent du montant total des majorations de retard encourues.

Art.18.- L'employeur produit mensuellement ou trimestriellement un bordereau nominatif indiquant pour chacun des salariés qu'il a employé au cours de la période concernée, le montant total des rémunérations ou gains perçus, ainsi que la durée du travail effectué.

Ce bordereau est adressé à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi en même temps qu'à l'inspection du travail du ressort, aux dates et selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Le bordereau est accompagné de sa version électronique.

L'employeur transmet au plus tard le 31 mars de l'année suivante un bordereau nominatif annuel des travailleurs salariés faisant ressortir le salaire brut annuel ainsi qu'une déclaration récapitulative annuelle des salaires aux fins de régularisation.

Le défaut de production aux échéances prescrites desdits bordereaux donne lieu à l'application d'une majoration au profit de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, dans les conditions fixées par voie réglementaire.

La majoration prévue à l'alinéa 5 du présent article est liquidée par l'établissement public de prévoyance sociale et recouvrée dans les mêmes conditions que les cotisations sociales.

Art.19.- Lorsque la déclaration de salaires servant de base au calcul des cotisations n'a pas été communiquée à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, une taxation d'office est effectuée sur la base des salaires ayant fait l'objet de la déclaration la plus récente, majorée de vingt-cinq pour cent, ou à défaut sur la base de la comptabilité de l'employeur.

Lorsque la comptabilité de l'employeur ne permet pas d'établir le chiffre exact des salaires payés par lui à un ou plusieurs de ses salariés, le montant des salaires est fixé

par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, en fonction des taux des salaires pratiqués dans la profession.

La procédure de recouvrement visée aux articles 21 et 22 ci-dessous s'applique à la taxation d'office qui perd sa valeur de créance, si l'employeur produit la déclaration des salaires réellement versés durant la période considérée.

Art.20.- Les créances de cotisations sociales sont garanties par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ledit privilège prend rang immédiatement après les créances de salaires.

L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi peut pratiquer toute saisie sur le salaire ou sur toutes sommes qui seraient dues par des tiers à un débiteur de cotisations sociales, conformément aux dispositions légales en la matière.

Il peut également procéder au recouvrement des cotisations sociales, à concurrence du montant des créances dues, par voie de sommation ou d'avis à tiers détenteur, contre tout établissement bancaire, employeur, locataire, d'une façon générale, tout débiteur des personnes redevables des créances ou tout tiers détenteur de deniers leur appartenant.

Art.21.- Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais légaux, toute action en poursuite effectuée contre lui est précédée d'une mise en demeure. Cette mise en demeure peut être faite sous forme de lettre recommandée ou de tout autre moyen de notification, avec accusé de réception l'invitant à régulariser sa situation dans un délai de quinze jours au moins et de trois mois au plus.

Ampliation de la mise en demeure est communiquée à l'inspection du travail du ressort.

Art.22.- Si la mise en demeure reste sans effet, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, sans préjudice de toute action pénale, délivre une contrainte revêtue de la formule exécutoire apposée par le greffier en chef du tribunal du travail territorialement compétent.

Ladite contrainte produit tous les effets d'un jugement.

Art.23.- Les cotisations sociales peuvent faire l'objet d'une admission en non-valeur, L'admission en non-valeur n'éteint pas la créance.

La procédure de recouvrement peut être reprise à tout moment en cas de modification de la situation du débiteur.

Chapitre 3 - Gestion financière des branches

Art.24.- Chacune des branches du régime institué par la présente loi fait l'objet d'une gestion financière distincte, les ressources d'une branche ne pouvant être affectées à la couverture des charges d'une autre branche.

Le Conseil d'administration de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi détermine par délibération, sur proposition de la direction générale, la part des frais d'administration et de l'action sanitaire et sociale à imputer à chacune des branches.

Art.25.- Il est institué pour le fonctionnement des services de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, un fonds de roulement commun à l'ensemble des branches dont le montant ne peut être inférieur à deux fois la moyenne mensuelle des dépenses dudit établissement constatées au cours du dernier exercice.

Art.26.- Dans la branche des risques professionnels, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi établit et maintient :

- une réserve technique égale au montant des capitaux constitutifs des rentes allouées, déterminée selon les règles établies par voie réglementaire ;
- une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes annuelles des prestations constatées dans cette branche au cours des deux derniers exercices, à l'exclusion de celles afférentes aux rentes.

Art.27.- La réserve de la branche des pensions est constituée par la différence entre les recettes et les dépenses de cette branche. Cette réserve ne peut être inférieure au montant total des dépenses constatées pour la branche des pensions au cours des trois derniers exercices.

Art.28.- Pour la branche des prestations familiales, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi établit et maintient une réserve de sécurité égale au montant total des dépenses trimestrielles moyennes de prestations constatées dans cette branche au cours des deux derniers exercices.

Art.29.- Les fonds de réserves de chaque branche, leurs placements respectifs, ainsi que le produit de ces placements sont comptabilisés séparément.

Les placements sont effectués selon le plan financier établi par le Conseil d'administration et approuvé par les Ministres en charges de la protection sociale et des finances.

Le plan financier réalise la sécurité réelle de ces fonds et vise à obtenir un rendement optimal dans leur placement. Il concourt à la création d'emplois.

Les fonds de réserves de sécurité des branches des prestations familiales et des risques professionnels sont placés à court terme, tandis que les fonds de la réserve technique de la branche des pensions et ceux de la branche des risques professionnels sont investis dans des opérations à long terme, garantissant le taux minimum technique d'intérêt nécessaire à l'équilibre de ces deux branches.

Art.30.- Si à la fin d'un exercice, le montant des réserves de l'une des branches devient inférieur à la limite minimale fixée conformément aux articles 26, 27 et 28 ci-dessus le Ministre en charge de la protection sociale propose la fixation, suivant la procédure définie à l'article 11 de la présente loi, d'un nouveau taux de cotisations en vue de rétablir l'équilibre financier de la branche et do relever le montant des réserves au niveau prévu, dans un délai maximum de trois ans, à compter de la fin de cet exercice.

Art.31.- L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, effectue au moins une fois tous les cinq ans, une analyse actuarielle de chaque branche du régime de sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier dans une branche déterminée, il est procédé au réajustement de tout paramètre technique permettant d'y remédier.

Titre 3 - Prestations

Chapitre 1 - Branche des prestations familiales

Art.32.- La branche des prestations familiales comprend les allocations prénatales, les allocations familiales, les prestations de maternité.

Art.33.- Pour prétendre aux prestations familiales, le travailleur assujetti au régime de sécurité sociale institué par la présente loi justifie de trois mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

Toutefois, ces conditions ne s'appliquent pas dans le cas des prestations de maternité.

Art.34.- En cas de décès d'un allocataire, le conjoint survivant ou le tuteur légal, même s'il n'exerce aucune activité professionnelle, peut continuer à bénéficier des allocations familiales pour les enfants qui étaient à la charge du défunt à condition qu'il en assure la garde et l'entretien.

Ce droit ne peut se cumuler avec l'attribution des pensions ou des rentes d'orphelins.

Art.35.- Lorsque le père et la mère d'un enfant peuvent prétendre chacun de son côté à des allocations familiales, soit à la charge du régime de sécurité sociale institué par la présente loi, soit à la charge de tout autre régime obligatoire de sécurité sociale, celles-ci sont établies et liquidées au nom de celui qui bénéficie des prestations les plus avantageuses. Aucun cumul n'est admis.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Section 1 - Allocations prénatales

Art.36.- Il est attribué à toute femme salariée ou conjoint d'un travailleur salarié, remplissant la condition prescrite à l'article 33 ci-dessus des allocations prénatales à compter du jour de la déclaration de la grossesse.

Si cette déclaration est faite dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations prénatales sont dues pour les neuf mois ayant précédé la naissance.

Le montant des allocations prénatales est fixé par voie réglementaire.

Il peut être révisé suivant la même procédure, sur proposition du Conseil d'administration de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.37.- Le droit aux allocations prénatales est subordonné à l'observation, par la mère, de prescriptions médicales dont les modalités et la périodicité sont fixées par voie réglementaire.

Art.38.- Les modalités de paiement des allocations prénatales, leur périodicité et les conditions dans lesquelles les paiements peuvent être suspendus sont déterminées par voie réglementaire.

Section 2 - Allocations familiales

Art.39.- Les allocations familiales sont attribuées à l'assuré pour chacun des enfants à charge ayant seize ans au plus dans la limite de six enfants.

La limite d'âge est portée à dix-huit ans au plus pour l'enfant placé en apprentissage et à vingt et un ans au plus si l'enfant poursuit ses études, ou si par suite d'une infirmité ou d'une maladie incurable, l'enfant est dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice.

Art.40.- Sont considérés comme enfants à charge, les enfants âgés de vingt et un ans au plus qui vivent avec l'assuré(e) et dont celui-ci assume de façon permanente l'entretien, si ces enfants rentrent, en outre, dans une des catégories suivantes :

- les enfants de l'assuré (e) ;
- les enfants du conjoint de l'assuré (e) ou ceux placés sous la tutelle de l'un des conjoints, lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par l'assuré ou son conjoint conformément à la loi ;
- les enfants, d'un travailleur décédé, placés sous tutelle ;
- les enfants, d'un travailleur déclaré incapable, placés sous tutelle.

La condition de cohabitation est censée remplie, si l'absence de l'enfant du foyer du travailleur est dictée par des raisons de santé ou d'éducation.

Art.41.- Les allocations familiales sont maintenues pendant les périodes d'interruption d'études ou d'apprentissage pour cause de maladie, dans la limite d'une année à partir de l'interruption.

L'attribution de bourses d'enseignement ou d'apprentissage ne fait pas obstacle à l'attribution des allocations familiales.

L'allocataire, pendant les six mois qui suivent la perte de son emploi, conserve le bénéfice des allocations familiales.

Art.42.- Le droit aux allocations familiales est subordonné à :

- la justification par l'assuré d'une activité salariée au moins égale à dix-huit jours ou à cent vingt heures par mois de travail. Les périodes qui peuvent être assimilées à des périodes de travail sont déterminées par voie réglementaire ;
- l'inscription de l'enfant bénéficiaire au registre d'état civil dans les délais légaux après sa naissance, sous réserve des dérogations prévues par la loi ;
- l'inscription régulière des enfants bénéficiaires d'âge scolaire dans les établissements scolaires ou centre de formation professionnelle, sauf impossibilité certifiée par les autorités compétentes.

Art.43.- Le montant des allocations familiales est fixé par voie réglementaire.

Il peut être révisé, suivant la même procédure, sur proposition du Conseil d'administration de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.44.- Les allocations familiales sont liquidées d'après le nombre d'enfants y ouvrant droit le premier jour de chaque mois civil.

Elles sont dues dès la naissance, tout cumul avec les allocations prénatales étant prohibé. Elles sont payables pour le mois entier du décès de l'enfant.

Les allocations familiales sont payées à terme échu et à des intervalles réguliers ne dépassant pas trois mois.

Les allocations familiales sont servies directement par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Toutefois, l'établissement public de prévoyance sociale peut confier aux employeurs, le service des allocations familiales dues aux travailleurs qui sont à leur service, selon les conditions et les modalités déterminées par voie réglementaire.

Ces versements ne libèrent pas les employeurs de leur obligation de verser à l'établissement public de prévoyance sociale les cotisations prescrites à l'article 10 de la présente loi dans les délais déterminés en application de l'article 17 de la présente loi.

Art.45.- Les allocations familiales sont payables à la mère ou, à défaut, au père de l'enfant.

Dans le cas où il est établi, après enquête des services de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, que les allocations familiales ne sont pas utilisées dans l'intérêt de l'enfant, l'établissement public de prévoyance sociale peut décider de leur paiement à la personne qui a la charge effective et la garde permanente de l'enfant.

Section 3 - Prestations de maternité

Art.46.- Les prestations de maternité sont constituées d'une indemnité journalière destinée à compenser la perte de salaire pendant la durée de congé de maternité et de prestations en nature.

Art.47.- La femme salariée enceinte bénéficie d'un congé de maternité de quatorze semaines dont au plus tôt huit semaines et au plus tard quatre semaines avant la date présumée de l'accouchement, que l'enfant naisse vivant ou non.

La femme salariée ne peut bénéficier d'un congé de maternité de plus de dix semaines à partir de la date effective de l'accouchement, sauf cas d'accouchement avant la date présumée.

Le congé de maternité peut être prolongé de trois semaines en cas de maladie dument constatée et résultant de la grossesse ou des couches.

Art.48.- Toute femme salariée perçoit à l'occasion du congé de maternité une indemnité journalière de maternité.

Cette indemnité est accordée pendant une période de quatorze semaines dont au moins quatre semaines avant la date présumée de l'accouchement, à la condition que l'assurée cesse toute activité salariée.

Toutefois, dans le cas d'un repos supplémentaire, justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches et attesté par un certificat médical confirmé par le médecin conseil de l'établissement public de prévoyance sociale, l'indemnité journalière peut être payée jusqu'à concurrence d'une période supplémentaire de trois semaines.

L'erreur du médecin dans l'estimation de la date d'accouchement ne peut priver la femme salariée de l'indemnité à laquelle elle a droit à compter de la date indiquée sur le certificat jusqu'à celle à laquelle l'accouchement se produit.

Art.49.- L'indemnité journalière versée au titre de la présente loi à la femme salariée en couches est égale à la rémunération soumise à cotisation perçue au moment de la suspension du travail.

L'indemnité journalière visée ci-dessus ne supporte pas de retenues au titre des cotisations sociales et est exempte de tout impôt.

La fraction de rémunération non soumise à cotisation est à la charge de l'employeur.

Les modalités de liquidation et de paiement de cette indemnité de même que les formalités administratives à accomplir par la femme salariée pour en bénéficier sont axées par voie réglementaire.

Art.50.- Les frais d'accouchement de la femme salariée dans une formation sanitaire agréée par l'établissement public de prévoyance sociale, ainsi que, le cas échéant, les soins médicaux nécessaires pendant le congé de maternité et les frais pharmaceutiques, dans la mesure où les médicaments sont délivrés en raison de la maladie résultant de la grossesse ou des couches, sont à la charge exclusive du régime de sécurité sociale institué par la présente loi.

Chapitre 2 - Branche des risques professionnels

Section 1 - Prévention des risques professionnels

Art.51.- L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi élabore et met en œuvre des programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Il doit, notamment :

- veiller aux observations par les employeurs des prescriptions légales et réglementaires visant à préserver la sécurité et la santé des travailleurs ;
- contrôler la mise en œuvre des dispositions générales de prévention, applicables à l'ensemble des professions exerçant une activité ou utilisant les mêmes outillages et procédés ;
- recueillir pour les diverses catégories d'entreprises, toutes données permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et circonstances, de leur fréquence, de l'importance des incapacités qui en résultent et des coûts de la réparation ;
- promouvoir la recherche en sécurité et santé au travail ;
- exploiter les résultats des recherches portant sur les risques professionnels et les mesures de réadaptation des victimes d'incapacité ;
- mener des campagnes pour le développement des mesures de prévention, de réadaptation et de reclassement ;
- proposer une majoration des cotisations prévues à l'article 12 de la présente loi, à l'encontre de tous les employeurs qui ne respectent pas les mesures de prévention préconisées ;
- promouvoir des actions d'information, de formation, d'éducation et de conseils en prévention des risques professionnels au profit des entreprises affiliées ;
- procéder à toute enquête jugée utile en ce qui concerne les conditions de sécurité et santé au travail.

Art.52.- Les enquêtes et les actions de prévention sont effectuées par des corps d'ingénieurs spécialisés et d'agents de prévention assermentés de l'établissement public de prévoyance sociale et de l'Etat.

Art.53.- L'établissement public de prévoyance sociale peut consentir aux entreprises des subventions en vue de favoriser la formation sur la prévention, d'encourager toute initiative en matière de prévention ou de participer aux études et à la réalisation des aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

Les modalités d'allocation des subventions consenties par l'établissement public de prévoyance sociale, sont fixées par voie réglementaire.

Art.54.- Il est créé un fonds spécial destiné au financement de la prévention. Il a pour objet de permettre la mise en œuvre des programmes de prévention des risques professionnels et de toute action de promotion de la sécurité et santé au travail en faveur des entreprises affiliées à l'établissement public de prévoyance sociale.

Les modalités de constitution et d'utilisation de ce fonds sont fixées par voie réglementaire.

Section 2 - Réparation des risques professionnels

Art.55.- Sont considérés comme risques professionnels :

- les accidents du travail ;
- les maladies professionnelles.

Art.56.- Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.

Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller et retour et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi :

- entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ;
- entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas ou perçoit sa rémunération ;
- pendant les voyages et missions dûment autorisés par l'employeur.

Art.57.- Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie désignée dans le tableau des maladies professionnelles conformément à la liste des maladies professionnelles et du barème de référence des indemnités des séquelles des accidents du travail et maladies professionnelles harmonisés des États membres de la Conférence interafricaine de la prévoyance sociale et contractée dans les conditions mentionnées dans ledit tableau.

Le tableau des maladies professionnelles établit la liste des maladies professionnelles avec, en regard, le délai de prise en charge, la liste des travaux, les procédés, les professions comportant la manipulation et l'emploi des agents nocifs ou s'effectuent dans des conditions ou régions insalubres qui exposent les travailleurs de façon habituelle au risque de contracter ces maladies.

Art.58.- Est également présumée d'origine professionnelle, une maladie caractérisée, non désignée dans le tableau de maladies professionnelles de la Conférence interafricaine de la prévoyance sociale, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès ou une incapacité permanente de celle-ci.

Dans ce cas, un avis motivé d'un comité de santé créé par voie réglementaire et constitué du médecin conseil de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, du médecin traitant de la victime et d'un expert désigné par le Ministre en charge de la santé est requis avant toute prise en charge.

Art.59.- 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.

Les maladies 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 indiqués sur le tableau prévu à l'article 57 ci-dessus.

Art.60.- La victime d'un accident du travail informe immédiatement, et sauf cas de force majeure, l'employeur ou un de ses préposés.

La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès.

Art.61.- L'employeur déclare à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi et à l'inspection du travail du ressort, dans un délai de quarante-huit heures ouvrables, tout accident du travail ou toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise.

En cas de carence ou d'impossibilité de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime ou par ses représentants ou encore par ses ayants droit, jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la date de l'accident ou la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Art.62.- La déclaration est faite selon la forme et les modalités déterminées par voie réglementaire.

Art.63.- Les prestations comprennent :

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

- les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- la rente ou l'allocation d'incapacité en cas d'incapacité permanente totale ou partielle de travail ;
- l'allocation de frais funéraires et les rentes de survivants.

Art.64.- Les soins médicaux comprennent :

- les consultations médicales ;
- l'assistance médicale, y compris les examens et les analyses médicales permettant d'établir les diagnostics et de prodiguer les traitements ;
- la fourniture de produits pharmaceutiques ou accessoires ;
- l'entretien dans un hôpital ou dans toute autre formation sanitaire agréée par l'établissement public de prévoyance sociale ;
- 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'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle ;
- la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.

Lorsque les soins ne peuvent être réalisés dans la localité de résidence de la victime, celle-ci est référée à un niveau supérieur.

Les modalités et conditions d'application de la présente disposition sont déterminées par voie réglementaire.

Lorsque les soins ne peuvent être administrés sur le territoire national, les évacuations à l'extérieur sont envisagées conformément à la réglementation en vigueur.

Art.66.- A l'exception des soins de première urgence mis à la charge de l'employeur, les soins médicaux sont fournis par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi ou supportés par lui.

Dans ce dernier cas, il en verse directement le montant aux établissements et formations sanitaires publics, aux formations sanitaires privées agréées par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, ainsi qu'aux pharmacies et fournisseurs.

L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi peut conclure des conventions avec les formations sanitaires agréées.

Les frais de transport du lieu de l'accident à la formation sanitaire la plus proche peuvent donner lieu à remboursement à l'employeur ou directement à la victime.

Art.67.- Un texte réglementaire détermine les conditions et les modalités de prise en charge par l'établissement public de prévoyance sociale :

- des frais de transport de la victime du lieu de l'accident à la formation sanitaire la plus proche ou à sa résidence ;

- des frais de transport de la victime de sa résidence habituelle à la formation sanitaire pour les soins complémentaires ;
- des frais de transport d'un accompagnateur si l'état de la victime nécessite une telle assistance ;
- des frais de séjour de la victime et de l'accompagnateur dans la limite des délais de route nécessités par l'évacuation.

Art.68.- 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, suivant celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident. L'indemnité est payable pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède la guérison, la consolidation de la lésion ou le décès du travailleur. La rémunération de la journée au cours de laquelle le travail a cessé est intégralement à la charge de l'employeur.

Le montant de l'indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime, le tiers restant est à la charge de l'employeur et n'est pas soumis à cotisation.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par quatre-vingt-dix le total des rémunérations soumises à cotisation perçues par l'intéressé au cours des trois mois 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 que 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 pas être inférieurs à une semaine, ni supérieurs à un mois.

Art.69.- En cas d'incapacité permanente dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, la victime a droit à :

- une rente d'incapacité permanente, lorsque le degré de son incapacité est au moins égal à quinze pour cent ;
- une allocation d'incapacité versée en une seule fois, lorsque le degré de son incapacité est inférieur à quinze pour cent.

Art.70.- 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 et d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles, sur la base d'un barème indicatif d'invalidité établi par voie réglementaire.

Art.71.- La rente d'incapacité permanente totale est égale à quatre-vingt-cinq pour cent de la rémunération moyenne de la victime.

Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré de l'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.

Les arrérages des rentes courent le lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

Art.72.- 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 de l'alinéa 3 de l'article 68 de la présente loi.

Art.73.- Lorsque la victime décède des suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, les survivants ont droit à une allocation de frais funéraires et à des rentes de survivants.

Art.74.- Sont considérés comme survivants :

- le conjoint survivant non divorcé, non remarié, ni en abandon de domicile conjugal ;
- les enfants à charge de la victime, tels qu'ils sont définis à l'article 40 de la présente loi ;
- les ascendants en ligne directe au premier degré à la charge de la victime au moment de l'accident.

Art.75.- L'allocation des frais funéraires est égale à la moitié du plafond mensuel retenu pour le calcul des cotisations.

Si le décès s'est produit au cours d'un déplacement de la victime pour le compte de son employeur hors de sa résidence, le régime de sécurité sociale supporte également les frais de transport du corps.

Art.76.- Les rentes de survivants sont calculées en pourcentage de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale, à raison de :

- cinquante pour cent pour le conjoint ; en cas de pluralité de veuves, le montant leur est réparti à parts égales, de manière définitive ; aucune nouvelle répartition n'est effectuée même en cas de disparition ou de remariage de l'une d'entre elles ;
- quarante pour cent pour l'orphelin ; en cas de pluralité d'orphelins, le montant leur est réparti à parts égales, de manière définitive ; aucune nouvelle répartition n'est effectuée ;
- dix pour cent pour les ascendants en ligne directe et au premier degré à charge.

Toutefois, le montant total des rentes de survivants ne peut excéder quatre-vingt-cinq pour cent de la rente à laquelle l'assuré aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale ; le cas échéant, la rente de survivant est réduite proportionnellement.

Art.77.- Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est de nouveau, victime d'un accident de 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. Il en est de même en cas de rechute.

Art.78.- Si le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est de nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité d'au moins 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, son montant est 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.

Art.79.- 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'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, donne lieu, sur l'initiative de l'établissement public de prévoyance sociale ou sur demande de la victime, à une révision de la rente qui est majorée, réduite ou suspendue à partir du premier jour du mois suivant la date de constatation de l'aggravation, de la réduction ou de la suspension.

La victime ne peut refuser de se présenter aux examens médicaux requis par l'établissement public de prévoyance sociale, sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente. Ces examens ont 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.

Art.80.- Les conditions dans lesquelles certaines entreprises sont autorisées à assurer elles-mêmes le service des prestations afférentes aux soins et aux indemnités journalières prévues aux articles 64, 65 et 68 de la présente loi sont fixées par voie réglementaire.

Les modalités suivant lesquelles le service desdites prestations est effectué et contrôlé sont fixées par voie réglementaire.

Art.81.- La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, après expiration d'un délai de cinq ans, à compter du point de départ des arrérages, être remplacée en partie par un capital dans les conditions suivantes si :

- le taux d'incapacité est inférieur ou égal à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente ;
- le taux d'incapacité est supérieur à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à cinquante pour cent ;
- la garantie d'un emploi judicieux est fournie par l'assuré à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.82.- La demande de rachat est adressée à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans prévu à l'article 81 ci-dessus. La décision est prise par l'établissement public de prévoyance sociale.

La valeur du rachat des rentes est égale au montant de leur capital représentatif, calculé selon les modalités prévues à l'article 26 de la présente loi.

Le rachat de rente ne s'opère qu'une seule fois.

Chapitre 3 - Branche des pensions

Art.83.- Les prestations de la branche des pensions comprennent :

- les pensions de vieillesse ;
- les allocations de vieillesse ;
- les pensions anticipées ;
- les pensions d'invalidité ;
- les pensions de survivants ;
- les allocations de survivants.

Section 1 - Ouverture des droits

Art.84.- L'assuré qui atteint l'âge de départ à la retraite a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir accompli au moins cent quatre-vingt mois d'assurance ;
- avoir cessé toute activité salariée.

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

En cas de reprise d'une activité salariée par le bénéficiaire d'une pension, sa pension est suspendue par l'établissement public de prévoyance sociale.

Art.85.- L'assuré de cinquante ans accomplis, atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée et qui

remplit les conditions prévues à l'alinéa 1 de l'article 84 ci-dessus, peut demander une pension anticipée.

Les modalités de la constatation et du contrôle de l'usure prématurée sont fixées par voie réglementaire.

Art.86.- La pension de vieillesse prend effet le premier jour suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, sous réserve que la demande de pension ait été adressée à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, dans le délai de vingt-quatre mois qui suivent la date de départ à la retraite.

La pension anticipée prend effet pour compter de la date d'établissement du certificat médical sous réserve que la demande de pension ait été adressée à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, dans le délai de vingt-quatre 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 suivant la date de réception de la demande.

Toutefois, l'établissement public de prévoyance sociale peut décider que les arrérages soient versés pour la période précédant le mois à compter duquel la pension prend effet, mais dans la limite de vingt-quatre mois.

Art.87.- L'assuré qui, ayant atteint l'âge de départ à la retraite, cesse toute activité salariée et ne totalisant pas cent quatre-vingt mois d'assurance, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Art.88.- L'assuré qui devient invalide avant d'avoir atteint l'âge de départ à la retraite a droit à une pension d'invalidité, s'il remplit les conditions suivantes :

- totaliser au moins soixante mois d'immatriculation et/ou de déclaration auprès de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi ;
- totaliser six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité.

Art.89.- Nonobstant les dispositions de l'article 88 ci-dessus, dans le cas où l'invalidité est due à un accident d'origine non professionnelle, 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 avant cette date.

Art.90.- Est considéré comme invalide, l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par un médecin désigné ou agréé par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, le rendant incapable de gagner plus d'un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même qualification ou la même formation peut se procurer par son travail.

Art.91.- La pension d'invalidité prend effet, soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilité de l'état de l'assuré, soit à l'expiration d'une période de six mois consécutifs d'incapacité si, d'après l'avis du médecin désigné ou agréé par l'établissement public de prévoyance sociale, l'incapacité devrait durer probablement encore six autres mois au moins. Les dispositions de l'alinéa 1 de l'article 86 de la présente loi sont applicables.

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire et l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi 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 de départ à la retraite.

Art.92.- L'assuré bénéficiaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou anticipée, conserve le droit aux allocations familiales sous forme de bonification pour chaque enfant à charge, jusqu'à concurrence de six enfants.

Ce droit n'est acquis qu'au titre des enfants à charge nés avant le départ à la retraite et aux mêmes conditions que celles régissant les allocations familiales.

Section 2 - Complément de périodes d'assurance

Art.93.- L'assuré devant bénéficier d'une allocation vieillesse peut souscrire à l'assurance volontaire pour compléter les périodes manquantes pour le bénéfice d'une pension de vieillesse.

Dans ce cas, il dispose d'un délai de quinze jours ouvrables pour souscrire à l'assurance volontaire, à compter de la date de réception de la notification de la proposition de souscription.

La souscription à l'assurance volontaire et le versement des cotisations y afférentes n'ouvrent pas immédiatement droit à la pension.

L'âge d'ouverture du droit à pension de tout assuré ayant cumulé des périodes d'assurance obligatoire et volontaire, est déterminé conformément à sa qualité d'assuré obligatoire.

Le droit à pension s'ouvre à compter du lendemain du terme de la souscription au titre de la période manquante pour l'assuré remplissant préalablement la condition d'âge liée à l'assurance obligatoire.

La liquidation de la pension de l'assuré ayant cotisé au titre de l'assurance obligatoire et volontaire se fait en application des règles se rapportant à chaque type d'assurance.

Art.94.- L'âge de départ à la retraite est fixé par décret pris en Conseil des Ministres.

Section 3 - Liquidation

Art.95.- Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et de l'allocation vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des cinq meilleures années civiles d'assurance. Si le nombre de mois civils écoulés depuis l'immatriculation est inférieur à soixante, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total par le nombre de mois civils, entre cette date et celle d'admissibilité à pension.

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

Art.96.- Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est fixé à deux pour cent du salaire mensuel moyen pour chaque période de douze mois d'assurance.

Ce montant initial ne peut être inférieur à quatre-vingt-quatre pour cent du Salaire mensuel minimum interprofessionnel garanti (SMIG) le plus élevé correspondant à une durée de travail hebdomadaire de quarante heures. Il ne peut non plus excéder quatre-vingt pour cent de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré calculée conformément à l'article 95 ci-dessus.

Le montant de la bonification prévue à l'article 92 ci-dessus est égal à celui des allocations familiales.

Art.97.- Le montant de l'allocation vieillesse est égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de cent quatre-vingts mois d'assurance qu'il a accomplie de périodes de six mois d'assurance.

Art.98.- 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 justifiait de cent quatre-vingts mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivants.

Art.99.- Sont considérés comme survivants :

- le conjoint survivant non divorcé, non remarié, ni en abandon de domicile conjugal ;
- les enfants à charge du défunt, tels qu'ils sont définis à l'article 40 de la présente loi ;
- les ascendants en ligne directe au premier degré qui étaient à la charge de l'assuré(e) célibataire sans enfants à charge.

Art.100.- 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 :

- cinquante pour cent pour le conjoint survivant. En cas de pluralité de veuves, le montant de cinquante pour cent est réparti entre elles en parts égales, la répartition

étant définitive, même en cas d'absence, de décès, de disparition ou de remariage de l'une d'elles ;

- cinquante pour cent pour l'orphelin. En cas de pluralité d'orphelins, le montant de cinquante pour cent est réparti entre eux en parts égales, la répartition étant définitive même en cas d'absence, de décès, de disparition de l'un d'eux ;
- vingt-cinq pour cent pour chaque ascendant en ligne directe au premier degré du célibataire sans enfant à charge, la répartition étant définitive même en cas d'absence, de décès, de disparition de l'un d'eux.

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit. En aucun cas le montant de la pension d'orphelin ne peut être inférieur à celui des allocations familiales.

Le droit à la pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage.

Les dispositions de l'article 86 de la présente loi sont applicables aux pensions de survivants.

Art.101.- 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 survivants tels que définis à l'article 99 ci-dessus bénéficient d'une allocation de survivant.

Cette allocation, d'un montant égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de cent quatre-vingts mois d'assurance qu'il avait accompli de période de six mois d'assurance à la date de son décès, est versée en une seule fois.

Les modalités de partage en cas de pluralité de bénéficiaires sont fixées par voie réglementaire.

Art.102.- Il est institué une retraite complémentaire au titre de la branche vieillesse.

Les conditions et les modalités de la retraite complémentaire sont déterminées par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre en charge de la protection sociale, après avis de la Commission consultative du travail.

Chapitre 4 - Action sanitaire et sociale

Art.103.- L'action sanitaire et sociale prévue à l'article 3 de la présente loi consiste en l'amélioration de l'état sanitaire et social des assurés et de leurs ayants droit sous forme de prestations qui comprennent :

- la protection maternelle et infantile, par la création et la gestion des centres d'action sanitaire et sociale en vue notamment, de la lutte contre les endémies, de la promotion de l'hygiène, du service des soins médicaux et de la promotion des assurés sociaux, l'aide à la mère et au nourrisson ;
- la participation à la prise en charge médicale des travailleurs en période d'épidémie ;

- l'aide financière ou la participation, en partenariat avec des institutions publiques ou privées, agissant dans les domaines sanitaire et social et dont l'activité présente un intérêt pour les assurés et les bénéficiaires des prestations de sécurité sociale ;
- toutes autres prestations qui entrent dans le cadre de l'action sanitaire et sociale et autorisées par le Conseil d'administration de l'établissement public de prévoyance sociale.

Art.104.- Les modalités d'octroi des prestations définies à l'article 103 ci-dessus sont déterminées par voie réglementaire.

Art.105.- L'action sanitaire et sociale est financée par un fonds alimenté par le produit des majorations de retards perçues à l'encontre des employeurs qui ne versent pas les cotisations en temps utile, ainsi que par les prélèvements effectués sur d'autres recettes des différentes branches du régime institué par la présente loi.

Le Conseil d'administration de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi délibère sur les prélèvements à effectuer sur les recettes des différentes branches du régime.

Toutefois, ces prélèvements ne peuvent être effectués que dans la mesure où les réserves de sécurité de ces branches ne sont pas inférieures, après prélèvements, aux montants minima indiqués aux articles 26, 27 et 28 de la présente loi.

Art.106.- A chacune de ses sessions budgétaires, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi établit un plan d'action sanitaire et sociale, qui cible notamment les actions spécifiques à mener au cours de l'année. Ce plan est assorti d'un budget adopté par le Conseil d'administration.

Titre 4 - Dispositions communes transitoires et finales

Chapitre 1 - Dispositions communes

Art.107.- Les modalités d'affiliation des employeurs, d'immatriculation des travailleurs, de perception de cotisation, de liquidation et du service des prestations, ainsi que les obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs dans le fonctionnement du régime de sécurité sociale sont fixées par voie réglementaire.

Art.108.- L'âge du travailleur, de son conjoint, ainsi que des enfants vivants à sa charge est attesté par un extrait de naissance ou jugement supplétif versé au dossier de l'assuré :

- au moment de la constitution dudit dossier pour le travailleur, son conjoint et ses enfants à charge ;
- au manient du mariage ou de la naissance, lorsque les évènements correspondants se produisent postérieurement à la constitution du dossier initial du travailleur.

L'âge indiqué au premier extrait de naissance ou le jugement supplétif en tenant lieu, versé au dossier en application des dispositions qui précèdent, ne peut être remis en cause à partir d'un acte similaire transmis postérieurement à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.109.- L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi peut conclure des accords avec ;

- toute institution ou tout organisme, sur le territoire national ou à l'étranger, en vue de garantir une protection sociale effective des travailleurs et des assurés ;
- les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées agréées par l'établissement public de prévoyance sociale, pour charger ces services de donner des soins et procéder aux visites et examens médicaux prévus par les textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale.

Art.110.- 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 ou de la maternité ;
- les périodes d'incapacité de travail, dans la limite de douze mois pour cas de maladie dûment constatée par un médecin agréé ;
- le temps passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal ;
- les absences pour congé régulier, y compris les délais de route dans les limites fixées par les dispositions du Code du travail et les Conventions collectives.

Art.111.- Les rentes et les pensions sont liquidées en montant mensuel 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 centaine de francs supérieure.

Les rentes et les pensions sont payables à terme échu et à intervalles réguliers ne dépassant pas trois mois.

Art.112.- Le droit aux indemnités journalières d'accident ou de maternité et aux allocations funéraires se prescrit par deux ans à compter de la date d'ouverture des droits.

Le droit aux pensions, rentes et allocations vieillesse, d'invalidité ou d'incapacité est prescrit après dix ans à compter de la date d'ouverture des droits.

Toute réclamation ou contestation relative aux décisions prises par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, n'est recevable par celui-ci, que dans les cinq ans qui suivent la date à laquelle notification avec accusé de réception a été faite à l'intéressé.

Les droits liquidés et non perçus sont prescrits par quatre ans.

Art.113.- Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité qui, au vu d'un certificat médical délivré par un médecin désigné par l'établissement public de

prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, 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.

Art.114.- Les montants des paiements périodiques en cours attribués au titre des rentes ou des pensions peuvent être révisés par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre en charge de la protection sociale, à la suite de variations du niveau général des salaires résultant de variations du coût de la vie, compte tenu des possibilités financières du régime et en fonction de l'évolution du Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG).

Art.115.- Les prestations sont incessibles et insaisissables sauf pour le paiement des dettes envers l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente Loi.

Toutefois, les rentes et les pensions sont cessibles et saisissables pour le paiement des dettes alimentaires dans les mêmes conditions et limites que les salaires.

Art.116.- Seule la rente d'incapacité permanente est versée si, à la suite d'un accident du travail, la victime a cumulativement droit à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, sauf à être portée au montant qu'aurait atteint la pension d'invalidité.

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 cumul n'est pas possible. Seule la rente de survivants est versée, sauf à être portée au montant qu'aurait atteint la pension de survivants.

Art.117.- En cas de cumul d'une pension directe et d'une pension de réversion allouée en vertu des dispositions de la présente loi, le bénéficiaire conserve sa pension directe et sa part de pension de réversion.

En cas de cumul d'une rente directe et d'une rente de réversion, le bénéficiaire conserve sa rente directe et sa part de rente de réversion.

En cas de cumul d'une pension et d'une rente allouée en vertu des dispositions de la présente loi, le bénéficiaire a droit à la totalité des deux prestations.

Art.118.- Les prestations sont supprimées lorsque l'incapacité de travail ou le décès est la conséquence d'un crime ou d'un délit commis par le bénéficiaire ou d'une faute intentionnelle de sa part.

Les prestations restent cependant acquises aux ayants droit.

Art.119.- Les prestations sont suspendues :

- lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf dans les cas couverts par les accords de réciprocité ou les conventions internationales ratifiées ;

- lorsqu'il néglige d'utiliser les services médicaux mis à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites par l'établissement public de prévoyance sociale.

Art.120.- Lorsque le bénéficiaire d'une prestation purge une peine privative de liberté, la prestation continue à être versée selon les modalités fixées par voie réglementaire aux personnes visées à l'article 74 de la présente loi et qui vivent à sa charge.

Art.121.- Lorsque l'évènement ouvrant droit à prestation est dû à la faute d'un tiers, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, verse 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 aux règles de droit commun, la réparation du préjudice causé, mais l'établissement public de prévoyance sociale est subrogé de plein droit à l'assuré ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable pour le montant des prestations octroyées ou des capitaux constitutifs correspondants.

Art.122.- Dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur, ses préposés et les salariés ne sont considérés comme des tiers responsables, que s'ils ont provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie.

Le règlement amiable intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne peut être opposé à l'établissement public de prévoyance sociale que s'il avait été invité à participer à ce règlement.

Art.123.- Le contrôle de l'application des dispositions de la présente loi est assuré par les agents de contrôle assermentés de l'établissement public de prévoyance sociale et par les inspecteurs et contrôleurs du travail.

Art.124.- Les agents chargés du contrôle de recouvrement, de la prévention et des prestations de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, sont tenus au secret professionnel.

Après avoir prêté serment dans les conditions prévues pour les contrôleurs du travail, ils ont le droit de :

- pénétrer dans les locaux à usage professionnel, contrôler l'effectif du personnel, les salaires versés, se faire présenter tout document prévu par la législation du travail permettant de vérifier les déclarations faites par les employeurs et notamment, le « livre de paie » et le « registre d'employeur » ;
- vérifier la satisfaction des prescriptions en matière de sécurité et santé au travail ;
- contrôler l'effectivité des prestations ainsi que leur destination et l'authenticité des pièces d'ouverture et de maintien des droits aux prestations.

Les agents chargés du contrôle ont qualité pour dresser, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Art.125.- Les employeurs reçoivent, de jour comme de nuit, les agents chargés du contrôle de l'établissement public de prévoyance sociale.

Les oppositions ou obstacles à l'action des agents chargés de contrôle sont passibles des mêmes peines que celles prévues par les dispositions du Code du travail en matière d'inspection du travail.

Art.126.- Les litiges nés de l'application des lois et règlements de la sécurité sociale visant les assurés et les employeurs, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui appartiennent exclusivement par leur nature à un autre contentieux, sont réglés par le tribunal du travail du ressort de la résidence habituelle de l'assuré ou du siège social de l'entreprise au Burkina Faso.

Art.127.- Les contestations d'ordre médical, relatives à l'état de l'assuré, notamment à la date de consolidation en cas de réalisation d'un risque professionnel, 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.

Les modalités de l'expertise médicale sont déterminées par voie réglementaire.

Art.128.- Avant d'être soumises au tribunal du travail, les réclamations formulées contre les décisions prises par l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi sont portées, par lettre recommandée ou tout autre moyen de notification avec accusé de réception, devant une commission de recours gracieux.

La composition, les attributions et le fonctionnement de la commission de recours gracieux sont fixés par les statuts particuliers de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.129.- Les cotisations dues, au titre des trois branches, prestations familiales, risques professionnels et pensions par les personnes morales de droit public pour les salaires versés aux travailleurs qu'elles emploient, constituent des dépenses obligatoires.

Ces cotisations sont versées selon les modalités fixées par voie réglementaire en application de l'article 107 de la présente loi.

Si ces modalités ne sont pas observées, l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, saisit l'autorité de tutelle technique de la personne morale débitrice, dès la date d'exigibilité des cotisations.

L'autorité de tutelle technique ordonne, dans les trois mois suivant la date d'échéance des cotisations, le paiement d'office des sommes dues par voie réglementaire tenant lieu de mandat de l'ordonnateur de la personne morale débitrice.

Art.130.- L'ordonnateur de la personne morale débitrice est tenu :

- soit d'exécuter immédiatement l'ordre de paiement si la situation des fonds disponibles le permet ;
- soit, en cas d'insuffisance des fonds, de suspendre tout paiement, au titre du budget de la personne morale débitrice, à l'exception toutefois des salaires du personnel, jusqu'à exécution totale de l'ordre du paiement.

Art.131.- 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, éventuellement sur la demande du ministère en charge de la protection sociale, soit à la requête de toute partie intéressée et notamment de l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi.

Art.132.- Constituent des délits au sens de la présente loi et sanctionnés par une peine d'emprisonnement de trente jours au moins et de dix ans au plus et/ou d'une amende supérieure à 200.000 FCFA sans excéder 500.000 FCFA, les infractions suivantes :

- le défaut d'affiliation de l'employeur à l'établissement public de prévoyance sociale ;
- le défaut de déclaration d'un travailler ;
- la non production de déclaration récapitulative de salaires ;
- la non production des bordereaux nominatifs des travailleurs salariés ;
- la fraude dans la déclaration des effectifs, des salaires et du nombre de jours de travail ;
- le non versement des cotisations ;
- la retenue et le non versement des cotisations ;
- la non-exécution de la mise en demeure ;
- les oppositions aux contrôles ;
- le défaut de déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- les fraudes aux prestations.

Art.133.- En cas de récidive dans un délai de cinq ans, aux infractions prévues à l'article 132 ci-dessus, l'auteur de l'infraction est passible du double des peines prévues à l'article précédent.

Art.134.- Le vol, l'escroquerie, l'abus de confiance, l'abus de blanc-seing, le recel, le détournement de deniers publics ou d'objets saisis, l'extorsion de fonds, la corruption, la concussion, les délits relatifs aux chèques, le faux et usage de faux, commis au préjudice du régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés, sont sanctionnés conformément à la législation pénale.

Art.135.- L'auteur des infractions prévues aux articles 132 à 134 ci-dessus est tenu, en outre, au paiement des cotisations et des majorations dont le versement lui incombait ainsi qu'au remboursement à l'établissement public de prévoyance sociale des sommes indûment perçues.

Art.136.- Dans les cas prévus aux articles 131 à 135 ci-dessus le tribunal peut ordonner que le jugement soit publié dans la presse et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant.

Art.137.- L'action publique résultant des infractions prévues aux articles 131 à 135 ci-dessus est prescrite conformément aux délais de prescription prévus par le Code de procédure pénale.

Le délai de prescription de l'action publique résultant des infractions commises par l'employeur court à compter de l'expiration du délai imparti par la mise en demeure prévue à l'article 21 de la présente loi.

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 se prescrit dans un délai de trente ans à compter de la date indiquée à l'alinéa 2 du présent article.

Art.138.- Les infractions contraventionnelles aux dispositions de la présente loi sont déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

Art.139.- L'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi bénéficie d'un régime fiscal spécial prévu par les textes en vigueur.

Les prestations prévues par la présente loi sont exonérées de tous impôts.

Chapitre 2 - Dispositions transitoires et finales

Art.140.- Les droits et les obligations issus de la présente loi sont mis en œuvre dans un délai de douze mois pour compter de sa date d'entrée en vigueur.

Art.141.- La présente loi, abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Art.142.- La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.