PARTIE OFFICIELLE

- LOIS -

Loi n° 18 - 2012 du 22 août 2012 portant institution du régime des risques professionnels et des pensions des travailleurs du secteur privé

L'Assemblée nationale et le Sénat
ont délibéré et adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi
dont la teneur suit :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Il est institué un régime obligatoire des risques professionnels et des pensions des travailleurs relevant du secteur privé. Ce régime comporte les branches suivantes :

- une branche des risques professionnels chargée du service des prestations, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- une branche des pensions chargée du service des prestations de retraite, d'invalidité et de réversion.

D'autres branches, en rapport avec le présent régime, peuvent être créées par la loi.

Article 2 : Sont assujettis au régime des risques professionnels et des pensions institué par la présente loi, tous les travailleurs salariés relevant du secteur privé, des établissements publics et semi-publics, sans aucune distinction de race, de nationalité, de sexe et d'origine, lorsqu'ils exercent une activité professionnelle pour le compte et sous la direction d'un ou de plusieurs employeurs quel que soit leur statut, nonobstant la nature, la forme et la validité du contrat, la nature et le montant de la rémunération.

Article 3 : Sont assimilés aux travailleurs salariés visés à l'article 2 de la présente loi :

- les apprentis, les stagiaires et les personnes placées dans les centres professionnels ;
- les présidents directeurs généraux, les directeurs généraux, les administrateurs généraux et leurs adjoints des sociétés anonymes lorsqu'ils sont liés à la société par un contrat de travail correspondant à un emploi effectif ;
- les travailleurs temporaires régis par des dispositions spéciales autres que celles du code du travail ;
- les gérants des sociétés à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social, les parts sociales possédées par les ascendants, les conjoints ou les enfants mineurs d'un gérant étant assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;
- les membres des sociétés coopératives ouvrières de production, ainsi que les gérants non salariés de coopérative et leurs préposés.

Les détenus exécutant un travail périlleux bénéficient des dispositions de la présente loi pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail.

Article 4 : Est considéré comme assuré, tout salarié immatriculé auprès de l'organisme de sécurité sociale en charge de la gestion du présent régime.

Sont considérés comme ayants droit, le conjoint de l'assuré et ses enfants à charge.

Les modalités d'affiliation des employeurs et d'immatriculation des travailleurs sont déterminées par voie réglementaire.

TITRE II : DES RISQUES PROFESSIONNELS

Chapitre 1 : De la détermination
des risques professionnels

Section 1 : De la nature
des risques professionnels

Article 5 : Sont considérés comme risques professionnels, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Article 6 : 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.

Sont également considérés comme accidents du travail :

- l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller et retour entre la résidence principale, une résidence secondaire, présentant un caractère de stabilité, et le lieu du travail;
- l'accident survenu entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante de l'emploi ;
- l'accident survenu entre tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ;
- l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en vertu des dispositions y relatives du code du travail.

Article 7 : Est considérée comme maladie professionnelle toute maladie contractée par le fait et à l'occasion du travail.

La liste desdites maladies est établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

La date de la première constatation médicale de la

maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Les maladies, qui ne se manifestent qu'après la date à laquelle le travailleur a cessé d'être directement exposé au risque, donnent droit aux prestations si elles sont déclarées dans les délais fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Section 2 : De la déclaration et de l'enquête

Article 8 : La victime d'un accident du travail ou de trajet doit dans un délai de vingt-quatre heures, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motif légitime, en informer son employeur ou l'un de ses préposés. La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès.

La victime ou l'ayant droit doit apporter pour les accidents survenus en dehors des lieux de travail, la preuve de l'accident et les circonstances de sa survenue.

Article 9 : L'employeur est tenu de déclarer à l'organisme de sécurité sociale, dans un délai de quarante-huit heures, tout accident de travail ou toute maladie professionnelle dont sont victimes ses salariés en activité dans l'entreprise. Ce délai peut être prolongé de sept jours ouvrables pour motif légitime. Dans le cas d'un assuré en mission à l'étranger, ce délai est de quinze jours ouvrables.

En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droit peuvent faire la déclaration d'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle dans un délai de deux ans, à compter de la date d'accident ou de constatation de la maladie.

Une copie de la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle est transmise par l'organisme de sécurité sociale à l'inspection du travail et des lois sociales du ressort.

Article 10 : Une enquête commise par l'organisme de sécurité sociale permet de confirmer les preuves apportées par l'employeur, la victime ou ses ayants droit.

Article 11 : Les officiers de police judiciaire, les inspecteurs du travail et des lois sociales, les agents assermentés de l'organisme de sécurité sociale sont agréés, à titre permanent, en qualité d'enquêteurs pour les accidents du travail.

Article 12 : Lorsqu'une procédure d'accident du travail fait l'objet d'un procès-verbal de police, celui-ci doit être transmis au directeur général de l'organisme de sécurité sociale ou à ses représentants.

Article 13 : L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants droit et de l'employeur.

La victime peut se faire assister par une personne de son choix. En cas de décès, ce droit appartient à ses ayants droit.

Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recueiliir ses explications.

Article 14 : L'enquêteur doit recueillir tous les renseignements permettant d'établir la cause, la nature des circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement, l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation de l'accident.

En cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être notés avec soin en vue d'établir, le cas échéant, les motifs qui auraient conduit la victime à interrompre ou à détourner son parcours.

Ces éléments sont :

- l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve ;
- la nature des lésions ;
- l'existence d'ayants droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;
- la catégorie professionnelle, le classement de la victime au moment de l'arrêt de travail et, d'une manière générale, tous les éléments susceptibles de fixer le salaire servant de base de calcul des indemnités journalières et de rentes.

Article 15 : En vue de recueillir les éléments cités à l'article 14 de la présente loi, l'enquêteur peut effectuer, au siège de l'établissement ou des établissements ayant employé la victime, toute constatation et vérifications nécessaires, le cas échéant, les renseignements sur les accidents de travail antérieurs en mentionnant pour chacun d'eux :

- la date à laquelle il est survenu ;
- la date de guérison ou de consolidation des blessures, s'il en résulte une incapacité permanente ;
- le taux de cette incapacité ;
- la date et le montant de la rente allouée ;
- le point de départ de celle-ci ;
- le débiteur de la rente.

La victime doit également indiquer la pension militaire d'invalidité et celle des victimes civiles de guerre dont elle est bénéficiaire.

Article 16 : L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal en double exemplaire qui fera foi, jusqu'à preuve du contraire, des faits constatés. Il envoie au service demandeur les deux exemplaires de ce procès-verbal accompagnés du dossier dont il avait été saisi, ainsi que toute pièce qu'il juge bon d'y annexer et ce, dans un délai de vingt et un jours ouvrables à compter de la date de réception du dossier.

Si le délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître les circonstances qui ont occasionné le retard.

Chapitre 2 : De la prévention des risques professionnels

Article 17 : Dans le cadre de son action de prévention des risques professionnels, l'organisme de sécurité sociale est tenu de :

- recueillir et publier chaque année, pour les diverses catégories d'établissements, tous les renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leurs fréquences et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
- procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles à la bonne connaissance de l'état sanitaire et social ainsi que les conditions d'hygiène ou de sécurité des travailleurs ;
- recourir à tous les procédés de publicité et de diffusion aux fins de faire connaître, dans les entreprises et auprès de la population, les méthodes de prévention ;
- favoriser, par des subventions ou avances, la sensibilisation sur la prévention.

Article 18 : L'organisme de sécurité sociale peut, dans les conditions et modalités fixées par voie réglementaire, après avis du conseil d'administration, consentir aux entreprises des avances à taux réduit en vue de faciliter la réalisation par elles des aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

L'organisme de sécurité sociale peut également accorder des subventions ou des avances aux entreprises ou groupement d'entreprises en vue de créer et de développer des institutions, œuvres ou services dont le but est de perfectionner ou de développer les méthodes de prévention, de réadaptation et de rééducation, d'hygiène et de sécurité et plus généralement, d'exercer une action sanitaire préventive et sociale.

Article 19 : Dans chaque atelier ou chantier, il sera disposé de manière apparente, par les soins du chef d'entreprise, une affiche dont le modèle est fixé par voie réglementaire, destinée à appeler l'attention des travailleurs sur les dispositions essentielles de la réglementation en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles.

Article 20 : Il est institué pour la prévention des risques professionnels un fonds financé par les pénalités prévues à l'article 119 de la préserte loi.

Chapitre 3 : Des prestations pour risques professionnels

Section 1 : Des prestations servies

Article 21 : Les prestations liées aux risques professionnels sont :

- les soins médicaux et d'expertise médicale ;
- les indemnités journalières ;
- la rente d'incapacité en cas d'incapacité permanente ou partielle ;
- l'allocation des frais funéraires ;
- les frais occasionnés par la réadaptation fonctionnelle et la rééducation professionnelle ;
- le remboursement des frais de déplacement et de séjour ;
- le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation sanitaire la plus proche et vice versa ;
- la couverture des frais médicaux, chirurgicaux et dentaires, y compris les examens radiographiques et de biologie médicale ;
- la fourniture des produits pharmaceutiques et les accessoires ;
- la couverture des frais d'hospitalisation ;
- la fourniture, l'entretien, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident du travail.

Section 2 : Des prestations médicales

Article 22 : L'employeur est tenu, dès que survient l'accident, de :

- faire assurer les soins de première urgence ;
- aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche ;
- éventuellement, diriger la victime vers un centre médical d'entreprise ou interentreprises ou, à défaut, vers la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Les soins de première urgence ainsi que le salaire de la journée de l'accident ou de la déclaration de la maladie sont à la charge de l'employeur.

Article 23 : A l'exception des soins de première urgence et de ceux dispensés dans le cadre de la médecine d'entreprise qui sont à la charge de l'employeur, les prestations prévues à l'article 21 sont supportées par l'organisme de sécurité sociale qui en verse le montant directement aux établissements ayant assuré les fournitures et services.

Toutefois, les frais réglés dans l'urgence par la victime ou par l'employeur peuvent, après vérification, donner lieu à remboursement.

Article 24 : L'hospitalisation des travailleurs accidentés et le traitement médical, n'entrant pas dans le cadre de la médecine d'entreprise, ont obligatoirement lieu dans les centres médicaux créés par les entreprises dans le cadre de la médecine du travail, dans les formations sanitaires et hôpitaux publics, sauf dérogation spéciale accordée par l'organisme de sécurité sociale si lesdits centres médicaux, formations et hôpitaux publics ne disposent pas de capacités appropriées.

Article 25 : Le tarif d'hospitalisation est celui résultant d'une convention conclue entre les formations

sanitaires et l'organisme de sécurité sociale.

Lorsque, à la suite de la dérogation spéciale prévue à l'article 24 de la présente loi, l'hospitalisation et le traitement médical ont lieu dans un établissement privé dont les tarifs sont plus élevés que ceux de l'établissement public hospitalier de même nature, l'organisme de sécurité sociale est tenu de payer la totalité des frais.

Article 26 : Les honoraires dus aux médecins praticiens et auxiliaires des centres médicaux, des formations sanitaires et hôpitaux à l'occasion des soins donnés aux travailleurs constituent des recettes desdits établissements et ne doivent, en aucun cas, être versés aux travailleurs accidentés ou malades.

Article 27 : La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle.

Ce bénéfice lui est accordé soit à sa demande, soit à l'initiative de l'organisme de sécurité sociale après examen médical auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale.

Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale et le médecin traitant, un expert, médecin légiste ou médecin du travail, est choisi sur une liste dressée par le ministère de la santé.

Article 28 : L'expert ne peut être ni le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale, ni le médecin traitant, ni le médecin attaché à l'entreprise ou au service médical interentreprises.

L'expert convoque sans délai la victime ou se rend à son chevet ; il est tenu de remettre son rapport à l'organisme de sécurité sociale et au médecin traitant dans un délai maximum d'un mois à compter de la date à laquelle il a été saisi du dossier, faute de quoi, il est pourvu à son remplacement, sauf dans le cas de circonstances spéciales justifiant une prolongation de délai.

Article 29 : L'organisme de sécurité sociale statue sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de la victime après examen du dossier et de l'avis de l'expert.

La décision de l'organisme de sécurité sociale, susceptible de recours devant la juridiction compétente, est notifiée à la victime par lettre recommandée ou par tout autre moyen. Une copie de la décision est adressée au médecin traitant.

Article 30 : Le traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé par le ministre chargé de la sécurité sociale ou à l'étranger si de tels établissements n'existent pas sur le territoire national, après avis de la commission médicale.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission médicale sont déterminées par voie réglementaire.

Les frais nécessités par le traitement ou l'évacuation sanitaire sont à la charge de l'organisme de sécurité sociale.

Article 31 : Le bénéficiaire du traitement de réadaptation est tenu de :

- se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale compétente ;
- se soumettre aux visites médicales et aux contrôles organisés par l'organisme de sécurité sociale ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

Article 32 : En cas d'inobservation des obligations énoncées à l'article 31 ci-dessus, l'organisme de sécurité sociale suspend le service de l'indemnité journalière et cesse de payer les frais de toute nature aux praticiens ou établissements intéressés.

Le bénéficiaire peut cependant introduire un recours devant la commission de recours gracieux du conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale et, en dernier ressort, devant la juridiction compétente.

Article 33 : La victime d'un accident, qui devient inapte à exercer sa profession ou qui ne peut le faire qu'après une réadaptation, est soit admise dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle, soit placée chez un employeur pour une réadaptation à sa profession ou pour l'apprentissage d'une nouvelle profession.

Article 34 : Le bénéfice de la rééducation est accordé à la victime, soit à sa demande, soit à l'initiative de l'organisme de sécurité sociale après un examen psychotechnique organisé par l'inspecteur du travail et des lois sociales.

Suivant les résultats de l'examen psychotechnique et compte tenu de tous les éléments à prendre en considération, notamment l'âge de la victime et le taux d'incapacité, l'organisme de sécurité sociale statue sur l'attribution à la victime du bénéfice de la rééducation professionnelle.

La décision de l'organisme de sécurité sociale, susceptible de recours devant la juridiction compétente, est notifiée à la victime par lettre recommandée ou par tout autre moyen certain de notification.

Article 35 : Compte tenu des résultats de l'examen psychotechnique, des places disponibles et du choix de la victime, l'organisme de sécurité sociale fait admettre le bénéficiaire dans l'un des établissements habilités à cet effet ou, s'il y a lieu, chez un employeur.

Article 36 : Les établissements de rééducation habilités sont :

- les établissements ou centres publics relevant du ministère en charge de la sécurité sociale ou du ministère en charge de la santé créés en vue d'assurer la rééducation professionnelle des victimes d'accident du travail ;
- les établissements privés agréés par l'Etat.

Les victimes d'accident du travaill dont la résidence habituelle est située hors du territoire national peuvent demander à être rééduquées dans l'établissement ou dans le centre public le plus proche de celle-ci.

Article 37 : Lorsque la victime est placée pour sa rééducation chez un employeur, un contrat type de rééducation définit les droits et obligations des parties et les modalités de contrôle de la rééducation professionnelle par l'inspecteur du travail et des lois sociales et par l'organisme de sécurité sociale. Ce contrat, dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, est visé par l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort.

Article 38 : Outre les frais des examens psychotechniques préalables à la rééducation, les frais de rééducation à la charge de l'organisme de sécurité sociale comprennent :

- les frais de voyage aller et retour de la victime par le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état de santé ;
- les frais de la rééducation proprement dits ;
- le prix de la journée d'hospitalisation suivant les tarifs en vigueur ;
- le coût des appareils indispensables de prothèse de travail qui ne seraient pas susceptibles d'être pris en charge au titre de l'article 24 de la présente loi.

Section 3 : Des indemnités journalières

Article 39 : Pendant toute la période du traitement, la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle a droit à une indemnité journalière.

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale compétente, la victime a droit à une indemnité pour chaque jour d'incapacité.

Si la victime est déjà titulaire d'une rente servie par l'organisme de sécurité sociale en raison d'une incapacité permanente résultant d'un précédent accident, l'organisme de sécurité sociale paie, en sus de la rente, en cas d'un nouvel accident, une indemnité journalière correspondant à la différence entre le montant de la rente et celui de l'indemnité journalière.

Article 40 : Pendant toute la période de rééducation, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue à la victime.

Article 41 : L'indemnité journalière est payée à la victime par l'organisme de sécurité sociale le premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, sans distinction entre les jours ouvrables, les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi qu'en cas de rechute.

Cependant, pour une incapacité de travail de moins de quinze jours, l'indemnité journalière n'est pas due pour les jours non ouvrables qui suivent l'accident.

L'indemnité journalière peut être maintenue en totalité ou en partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la lésion.

La rémunération du jour de survenance de l'accident est intégralement à la charge de l'employeur.

Article 42 : Le montant total de l'indemnité journalière ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ni le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière.

En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 43 : L'indemnité journalière est égale à la totalité du salaire journalier pour une durée d'incapacité n'excédant pas vingt-neuf jours. Elle est égale au deux tiers dudit salaire du trentième jour au quatre-vingt-dixième jour.

Au-delà, elle est égale au tiers du salaire.

Article 44 : Le salaire servant au calcul de l'indemnité journalière et de la rente comprend l'ensemble des salaires ou gains, indemnités, primes, gratifications ou tous autres avantages en espèces perçus par le travailleur, sauf les primes et les indemnités ayant un caractère de remboursement de frais, les pourboires, les prestations familiales et les prestations d'accident du travail.

Article 45 : Pour le calcul de l'indemnité journalière, le salaire journalier visé à l'article 43 est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours qui précèdent l'accident. Il est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période par le nombre de jours ouvrables dans ladite période.

Si le travailleur a perçu pendant ces trente jours des indemnités portant sur une période plus étendue, seule la quote-part de l'indemnité correspondant aux trente jours précédant l'accident est prise en compte pour le calcul du salaire journalier moyen.

Article 46 : Au moment de l'arrêt de travail, si la victime travaillait depuis moins de trente jours, le salaire ou le gain servant à calculer le salaire jour-

nalier de base est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant trente jours.

Il en est de même si la victime n'avait pas travaillé toute la durée des trente jours précédant l'accident pour cause de maladie, d'un autre accident, de maternité, de congé non payé et pour toute autre raison indépendante de sa volonté.

Article 47 : Si l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires concernant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet au premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date d'effet de l'augmentation des salaires, si cette date est postérieure.

En pareil cas, il appartient à la victime de demander à l'organisme de sécurité sociale la révision du montant de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives, notamment une attestation de l'employeur.

Article 48 : Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt de travail causé par cette aggravation.

Article 49 : Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé en fin d'apprentissage.

Article 50 : L'organisme de sécurité sociale suspend le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

Néanmoins, l'employeur et la victime, qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature, peuvent en informer l'organisme de sécurité sociale et demander le reversement par lui, à l'employeur, de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Article 51 : Lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Article 52 : L'indemnité journalière est payée soit à la victime, soit à la personne qui justifie avoir à sa charge une victime mineure.

Article 53 : L'indemnité journalière doit être réglée à intervalles réguliers ne pouvant en aucun cas excéder un mois.

Elle est mise en paiement par l'organisme de sécurité sociale dès la réception du certificat médical attestant la nécessité de l'arrêt du travail.

Article 54 : L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par le code du travail.

Article 55 : Tout retard injustifié dans le paiement de l'indemnité journalière donne droit au profit du bénéficiaire, à partir du trentième jour, à une astreinte quotidienne de un pour cent du montant des sommes non payées.

Article 56 : Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés, les indemnités dues à la victime ou à ses ayants droit, en vertu de la présente loi, sont majorées.

Le montant de la majoration est fixé à vingt-cinq pour cent de l'indemnité journalière. La majoration n'est payée par l'organisme de sécurité sociale qu'en récupérant le montant au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur. Dans le cas de cession ou de cessation de l'activité de l'entreprise, le total des arrérages de la cotisation à échoir est immédiatement exigible.

Article 57 : Si l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés, ou encore si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi.

L'organisme de sécurité sociale est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par la présente loi. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Article 58 : Le droit aux indemnités journalières d'accident du travail se prescrit par deux ans.

Section 4 : Des rentes

Paragraphe 1 : De la nature et des conditions de bénéfice des rentes

Article 59: La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente d'incapacité permanente en rapport au degré de son incapacité, lorsque celle-ci a été dûment constatée par le médecin désigné ou agrée par l'organisme de sécurité sociale.

Article 60 : Le degré d'incapacité permanente est déterminé en tenant compte de la nature de l'infir-

mité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi qu'en fonction de ses aptitudes professionnelles sur la base d'un barème indicatif d'invalidité établi par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 61 : Les rentes 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 centaine de francs supérieurs.

Article 62 : La rémunération servant de base au calcul de la rente est la rémunération moyenne mensuelle qui est au moins égale à trente fois la rémunération journalière moyenne déterminée à l'article 44 de la présente loi. Dans tous les cas, elle ne peut être inférieure à la rémunération minimale légale en vigueur à la date de l'accident.

Article 63 : Le montant de la rente d'incapacité permanente est égal à la rémunération moyenne de la victime, déterminée conformément aux articles 45, 61 et 62 de la présente loi, multipliée par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas cinquante pour cent et augmenté de moitié pour la partie qui excède.

Le montant de la rente ne peut, en aucun cas, excéder ladite rémunération.

Article 64 : Lors de la fixation de la rente, l'organisme de sécurité sociale peut, s'il estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente de moitié.

Toutefois, le bénéficiaire peut introduire un recours devant la juridiction compétente.

Article 65 : La rente prend fin soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état de la victime, soit le lendemain du décès.

Article 66 : Les rentes sont payables par trimestre et à terme échu.

Elles sont payées suivant d'autres périodicités dans les cas suivants :

- lorsque le taux d'incapacité est inférieur à dix pour cent, la victime reçoit la rente sous forme d'un capital versé en une seule fois ;
- la rente est payée une fois lorsque le taux d'incapacité est égal à dix pour cent et inférieur à cinquante pour cent ;
- lorsque le taux d'incapacité est égal à cinquante pour cent et inférieur à soixante-quinze pour cent, la rente est payée trimestriellement ;
- lorsque le taux d'incapacité atteint ou dépasse soixante-quinze pour cent, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement.

Article 67 : Une allocation provisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée aux conjoints survivants ou aux ayants droit, à leur demande.

Le remboursement de l'allocation provisionnelle est opéré dans les conditions indiquées à l'article 123 de la présente loi.

Article 68 : Toute modification de l'état de la victime, soit par aggravation soit par atténuation de l'infirmité, entraîne une révision de la rente.

Article 69 : L'organisme de sécurité sociale peut accorder, sur demande, à la victime ou à ses ayants droit, des avances sur rentes.

Ces avances, qui ne peuvent être supérieures à la rente proposée par l'organisme de sécurité sociale, viennent en déduction de celle-ci.

Article 70 : Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, l'organisme de sécurité sociale paie les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et, le cas échéant, la fraction de l'indemnité journalière qui excède le montant de la rente maintenue pendant cette période.

Article 71 : Toute nouvelle fixation des réparations motivées par une aggravation ou une atténuation de l'état de la victime ou par le décès de celle-ci fait l'objet d'une décision de l'organisme de sécurité sociale, qui doit être notifiée sans retard à la victime ou à ses ayants droit.

La nouvelle rente est due à partir du jour où a été constatée l'aggravation ou l'atténuation de la lésion.

Article 72 : Le rachat total ou partiel des rentes d'accidents du travail s'effectue d'après les règles suivantes :

1- la rente allouée à la victime de l'accident peut, après expiration d'un délai de cinq ans à compter du point de départ des arrérages, être remplacée, en totalité ou en partie, par un capital dans les conditions indiquées ci-après :

- si le taux d'incapacité ne dépasse pas dix pour cent, le rachat porte sur la totalité de la rente ;
- si le taux d'incapacité est supérieur à dix pour cent et inférieur à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite maximale d'un quart du capital correspondant à la valeur de la rente ;
- si le taux d'incapacité est égal ou supérieur à cinquante pour cent, la tranche supérieure à cinquante pour cent ne donne droit à aucun rachat.

2- la demande de rachat total ou partiel doit être adressée à l'organisme de sécurité sociale dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé à

l'alinéa premier ; la décision est prise par l'organisme de sécurité sociale.

Le rachat des rentes ne peut entraîner pour la victime la perte du droit à révision de celle-ci lorsque les conséquences de l'accident provoquent ultérieurement une aggravation de l'invalidité.

Article 73 : Les taux des rentes dues au titre d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à dix pour cent peuvent être révisées par voie réglementaire.

Cette révision peut être envisagée à la suite d'une variation sensible du coût de la vie. Elle tient compte des possibilités financières de la branche des risques professionnels et de l'évolution du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Article 74 : Les rentes ne sont pas dues lorsque l'incapacité de travail ou le décès sont la conséquence d'une faute intentionnelle, d'un crime ou d'un délit commis par l'assuré. Les prestations sont suspendues lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle refuse ou 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 75 : Si l'accident a occasionné une incapacité totale de travail obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, la rente est majorée de trente pour cent.

Article 76 : A la suite du décès d'un travailleur consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, si les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivant, seule la prestation la plus avantageuse leur est versée.

En cas de cumul d'une pension et d'une ou plusieurs 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 la moitié de l'autre avantage.

Article 77 : Le travailleur étranger victime d'un accident du travail qui cesse de résider sur le territoire national reçoit, à sa demande, en solde de tous comptes, une indemnité égale à trois fois le montant de la rente annuelle qui lui a été allouée, sauf cas de convention de réciprocité en matière de sécurité sociale.

La même disposition s'applique aux ayants droit qui cessent de résider sur le territoire national.

L'organisme de sécurité sociale peut également retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières de la victime qui aurait volontairement enfreint les dispositions susvisées relatives au contrôle médical ou aux prescriptions du médecin.

Paragraphe 2 : Du contrôle médical des bénéficiaires de la rente

Article 78 : L'organisme de sécurité sociale peut, à tout moment, faire procéder à des examens de contrôle de l'état de la victime par son médecin-conseil ou un médecin de son choix, notamment dès qu'il a connaissance de l'accident, pendant la période d'incapacité temporaire, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Il peut également, à tout moment, faire contrôler par des enquêteurs ou par toute personne habilitée, les victimes d'accident du travail à qui il sert des prestations.

La périodicité des examens de contrôle est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article 79 : La victime est informée à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre procédé de notification, de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle.

Si la victime, en raison de son état, n'est pas en mesure de se rendre au lieu indiqué, elle doit en aviser l'organisme de sécurité sociale par lettre recommandée ou par tout autre procédé de notification.

Article 80 : Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit, pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou pour soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement, sont à la charge de l'organisme de sécurité sociale et remboursés d'après les tarifs en vigueur.

Les frais de déplacement comprennent, le cas échéant, les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Article 81 : La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical de l'organisme de sécurité sociale, tous certificats médicaux, radiographies et comptes rendus des examens de laboratoire et ordonnances en sa possession.

Elle doit également faire connaître, le cas échéant, les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieures et, au cas où il s'agirait d'une rechute, fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Pour tous les actes de contrôle médical, la victime peut se faire assister par son médecin traitant.

Article 82 : La victime ne peut se soustraire aux divers contrôles exigés par l'organisme de sécurité sociale.

En cas de refus, les prestations et les indemnités sont suspendues pour la période pendant laquelle les contrôles auront été rendus impossibles. Notification en est faite à l'intéressé.

L'organisme de sécurité sociale peut également retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières de la victime qui aurait volontairement enfreint les dispositions susvisées relatives au contrôle médical ou aux prescriptions du médecin.

Article 83 : La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien. En cas d'hospitalisation, elle doit se soumettre aux prescriptions des médecins et au règlement de l'établissement.

La victime ne doit se livrer à aucun travail, rémunéré ou non, au cours de la période d'incapacité temporaire sauf dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé dans les conditions prévues à l'article 33 de la présente loi.

Article 84 : Les décisions prises par l'organisme de sécurité sociale à la suite du contrôle médical sont immédiatement notifiées à la victime.

Section 5 : Des frais funéraires

Article 85 : Lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle est suivi du décès de la victime, les frais funéraires sont supportés par l'organisme de sécurité sociale.

Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe le montant desdits frais.

Article 86 : Si le décès est survenu en dehors de sa résidence ou au cours d'un déplacement lié au travail, ou si la victime a quitté sa résidence à la demande de son employeur en vue de son engagement, l'organisme de sécurité sociale supporte les frais de transport du corps jusqu'au lieu de résidence.

Les frais funéraires non réglés directement par l'organisme de sécurité sociale sont remboursés aux ayants droit sur présentation de pièces justificatives.

Article 87 : Les frais visés aux articles 85 et 86 de la présente loi peuvent faire l'objet d'une avance par l'employeur qui en demandera le remboursement à l'organisme de sécurité sociale.

Article 88 : Le droit aux allocataires se prescrit par deux ans.

Chapitre 4 : Des bénéficiaires et des conditions d'accès

Section 1 : Des bénéficiaires

Articles 89 : Le bénéficiaire principal des prestations pour risques professionnels est le travailleur victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Article 90 : Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les ayants droit bénéficient de la rente de réversion.

Article 91 : Sont considérés comme ayants droit :

- les enfants à charge du de cujus, qu'ils soient nés avant ou après la cessation d'activités de l'assuré ;
- le conjoint survivant, à condition que le mariage soit antérieur au décès.

Section 2 : Des conditions d'accès

Article 92 : L'ensemble des rentes de l'organisme de sécurité sociale allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser cinquante pour cent de la rente que percevait le de cujus.

Paragraphe 1 : Des enfants de la victime

Article 93 : La rente des enfants à charge de la victime est égale à soixante-dix pour cent de la moitié de la rente que percevait le de cujus.

Cette rente est répartie à parts égales entre les enfants.

Paragraphe 2 : Du conjoint survivant

Article 94 : La rente du conjoint survivant est égale à trente pour cent de la moitié de la rente qu'aurait perçue le decujus.

Article 95 : Lorsque le conjoint survivant divorcé ou séparé de corps a obtenu légalement une pension alimentaire, la rente viagère qui lui est due est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser trente pour cent de la moitié de la rente qu'aurait perçue le decujus.

Article 96 : Le conjoint survivant condamné pour abandon de famille est déchu de ses droits.

Il en est de même pour celui qui a été déchu de la jouissance paternelle. Ce dernier est toutefois réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la jouissance paternelle. Les droits du conjoint déchu seront transférés sur la tête du tuteur des enfants.

En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant cesse d'avoir droit à la rente de réversion.

Article 97 : Lorsque le travailleur décédé laisse plusieurs veuves, la rente viagère est partagée à parts égales entre elles. Ce partage n'est pas susceptible d'être ultérieurement modifié.

TITRE III : DES PENSIONS DE RETRAITE ET DE REVERSION

Chapitre 1 : Des pensions servies

Article 98 : Les prestations de la branche des pensions comprennent :

- la pension de retraite normale ;
- la pension de retraite anticipée ;
- la pension de retraite proportionnelle ;
- la pension d'invalidité ;

- l'allocation de retraite ;
- la pension de réversion ;
- l'allocation de réversion.

Section 1 : Des pensions, de l'allocation de retraite et des conditions d'accès

Article 99 : L'assuré a droit à une pension de retraite normale s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir cessé définitivement toute activité salariée ;
- avoir cotisé au moins pendant deux cent soixante-quatre mois pour les manœuvres, les ouvriers et les autres travailleurs assimilés qui atteignent l'âge de cinquante-sept ans à la cessation de leur activité ;
- avoir cotisé au moins pendant trois cents mois pour les agents de maîtrise et les cadres qui atteignent l'âge de soixante ans à la cessation de leur activité ;
- avoir cotisé au moins pendant trois cent soixante mois pour les cadres hors catégories qui atteignent l'âge de soixante-cinq ans à la cessation de leur activité.

Article 100 : L'assuré, qui atteint l'âge de cinquante cinq ans pour les manoeuvres, les ouvriers et les autres travailleurs assimilés, l'âge de cinquante-sept ans pour les agents de maîtrise et les cadres ou l'âge de soixante ans pour les cadres hors catégories et qui accuse une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée et qui remplit les conditions prescrites à l'article 99 de la présente loi, peut demander une retraite anticipée.

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

Article 101 : Tout assuré, qui remplit les conditions évoquées à l'article 99 de la présente loi, peut également demander la jouissance anticipée de ses droits au plus tôt cinq ans avant l'âge légal de départ à la retraite.

Article 102 : L'assuré qui ne remplit pas la condition de durée d'assurance ouvrant droit à une pension de retraite normale dispose d'un droit de rachat des années de cotisations manquantes.

Le rachat porte au maximum sur cinq cotisations sur la base du dernier salaire soumis à cotisations de l'intéressé à la date de la demande.

Article 103 : L'assuré ayant cessé toute activité salariée alors qu'il ne satisfait pas aux autres conditions ouvrant droit à une pension de retraite normale ou à une pension de retraite anticipée reçoit une pension de retraite proportionnelle.

Article 104 : Toutes les pensions énumérées à l'article 98 de la présente loi prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies.

Article 105 : L'assuré qui devient invalide avant d'avoir atteint l'âge de la retraite a droit à une pension d'invalidité.

Article 106 : 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, médicalement constatées et le rendant inapte à gagner plus du tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail ;
- l'assuré qui a accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité ;
- l'assuré qui a occupé un emploi assujetti à l'assurance à la date de l'accident ou de la maladie.

Article 107 : La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire. Elle est remplacée par une pension de retraite lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de la retraite. Elle peut être retirée à la suite de l'amélioration de l'état de l'assuré qui aurait permis à ce dernier la reprise d'une activité salariée.

Article 108 : L'assuré, qui totalise moins de soixante mois d'assurance, reçoit une allocation de retraite dont les modalités de calcul sont définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Section 2 : Des pensions de l'allocation de réversion et des conditions d'accès

Article 109 : En cas de décès du titulaire d'une des pensions visées à l'article 98 de la présente loi, les ayants droit bénéficient d'une pension de réversion.

Article 110 : Sont considérés comme ayants droit :

- les enfants à charge de l'assuré qu'ils soient nés avant ou après la cessation d'activité du de cujus ;
- le conjoint survivant non remarié de l'assuré décédé.

Article 111 : La pension de réversion est calculée en pourcentage de la pension de retraite normale ou de la pension d'invalidité, de la pension proportionnelle ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès.

Cette pension est diminuée de moitié et répartie ainsi qu'il suit :

- trente pour cent pour le conjoint survivant. En cas de pluralité de veuves, le montant est réparti entre elles à parts égales, cette répartition étant définitive ;
- soixante-dix pour cent aux enfants à charge.

Article 112 : Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et s'il totalisait, selon sa catégorie socioprofessionnelle, moine de deux cent soixante-quatre mois, moins de trois cents mois ou moins de trois cent soixante mois d'assurance à la date de son

décès, les survivants bénéficient d'une allocation de réversion versée en une seule fois selon la clef de répartition indiquée à l'article 111 de la présente loi.

Le montant de cette allocation est égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre, selon sa catégorie socioprofessionnelle, au terme de deux cent soixante-quatre mois, de trois cents mois ou de trois cent soixante mois d'assurance qu'il avait accompli de période de douze mois d'assurance à la date de son décès.

Article 113 : Une allocation de décès correspondant à trois mois de pension du de cujus est accordée aux ayants droits, après justification des dépenses d'inhumation effectuées par eux.

Chapitre 2 : De la liquidation

Article 114 : Le montant des pensions est déterminé en fonction du salaire moyen des rémunérations soumises à cotisation des trente-six meilleurs mois des dix dernières années d'activité.

Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge légal de la retraite et l'âge effectif de l'assuré, 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 115 : Le montant mensuel des pensions est égal à :

- quarante-quatre pour cent du salaire moyen des rémunérations soumises à cotisation des trente six meilleurs mois des dix dernières années d'activité, pour les manœuvres, les ouvriers et les autres travailleurs assimilés dont la durée minimale de cotisation est de deux cent-soixante quatre mois et l'âge d'admission à la retraite fixé à cinquante-sept ans ;
- cinquante pour cent du salaire moyen des rémunérations soumises à cotisation des trente-six meilleurs mois des dix dernières années d'activité, pour les agents de maîtrise et les cadres dont la durée minimale de cotisation est de trois cents mois et l'âge d'admission à la retraite fixé à soixante ans ;
- soixante pour cent du salaire moyen des rémunérations soumises à cotisation des trente-six meilleurs mois des dix dernières années d'activité, pour les cadres hors catégories dont la durée minimale de cotisation est de trois cents soixante mois et l'âge d'admission à la retraite fixé à soixante-cinq ans.

Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse deux cent soixante-quatre mois pour les manoeuvres, les ouvriers et les autres travailleurs assimilés, trois cents mois pour les agents de maîtrise et les cadres ou trois cent soixante mois pour les cadres hors catégories, le pourcentage est majoré de deux pour cent pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de deux cent soixante-quatre mois, trois cent mois ou trois cent soixante mois.

Toute période d'assurance supérieure à six mois et inférieure à douze mois donne lieu à une majoration de un pour cent.

Le montant de la pension ne peut cependant être supérieur à quatre-vingt pour cent de la rémunération moyenne de l'assuré.

Article 116 : La pension est suspendue lorsque l'assuré bénéficiaire d'une pension de vieillesse, d'une pension anticipée ou d'une pension proportionnelle reprend une activité salariée.

TITRE IV : DU FINANCEMENT DU REGIME

Article 117 : Le financement du régime des risques professionnels et des pensions est assuré par :

- les cotisations des employeurs et des travailleurs ;
- les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations ;
- les pénalités liées à la non-production ou à la production tardive des déclarations nominatives des salaires ;
- les intérêts moratoires ;
- le produit de placement de fonds ;
- le revenu des valeurs mobilières ;
- le revenu des placements immobiliers ;
- les subventions ;
- les dons et legs.

TITRE V : DES PENALITES

Article 118 : Est punie d'une amende d'un million de francs CFA, toute personne qui s'est opposée à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux inspecteurs de sécurité sociale, contrôleurs des employeurs et agents enquêteurs.

En cas de récidive, cette amende est de deux millions de francs CFA.

En cas de multi récidive, l'emprisonnement de deux à six mois est encouru.

Article 119 : Est puni d'une amende :

- de cinquante mille francs CFA par salarié ou assimilé, l'employeur qui n'a jamais produit de déclaration pour chaque salarié ou assimilé dont le contrôle a révélé l'emploi dans l'entreprise;
- de quarante mille francs CFA par salarié ou assimilé, tout employeur qui n'a pas produit aux échéances prescrites des déclarations mensuelles et annuelles de salaires ;
- de vingt mille francs CFA par salarié ou assimilé, pour chaque inexactitude frauduleuse quant au montant des rémunérations et gains déclarés.

Ces amendes ne dispensent pas l'employeur de la régularisation des cotisations dues.

Article 120 : Est puni d'une amende de cent mille à un million de francs CFA par salarié ou d'un emprisonnement d'un à deux mois, l'employeur qui retient par devers lui la contribution du salarié au régime des pensions précomptée sur le salaire.

L'employeur est tenu de régulariser le versement des cotisations ainsi précomptées. En cas de récidive, il est puni d'une amende de cinq cent mille à cinq millions de francs CFA par salarié et d'un emprisonnement de deux ans.

Article 121 : Sont punis d'une amende de sept cent cinquante mille à un million cinq cent mille francs CFA, les employeurs ou leurs préposés qui violent les dispositions de l'article 126 de la présente loi.

En cas de récidive dans le délai d'un an, l'amende est portée à trois millions de francs CFA.

TITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 122 : Les modalités d'affiliation des travailleurs, d'immatriculation des employeurs, de perception des cotisations, de liquidation et de service des prestations ainsi que les obligations incombant aux employeurs et aux travailleurs dans le fonctionnement du régime des risques professionnels et des pensions des travailleurs relevant du secteur privé sont déterminées par décret.

Article 123 : Si à la suite du décès d'un travailleur, consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, les ayants droit peuvent jouir d'une rente et d'une pension de réversion mensuelle. Seule la prestation la plus avantageuse leur est versée.

Article 124 : Les rentes et la pension sont incessibles et insaisissables dans les mêmes conditions et limites que pour les salaires, conformément aux dispositions du code du travail.

Toutefois, l'organisme de sécurité sociale est autorisé à prélever sur les prestations venant à échéance et dans la limite maximale du quart de ces prestations, les sommes indûment payées jusqu'à récupération totale de celles-ci.

Article 125 : Les conditions et les modalités d'accords entre l'organisme de sécurité sociale et les formations sanitaires publiques ou privées agréées par le ministère de la santé en vue d'assurer les soins et de procéder aux visites et examens médicaux prévus par la présente loi sont fixées par voie réglementaire.

Article 126 : A l'ouverture d'une activité commerciale, industrielle, artisanale ou agricole, il est fait obligation à l'entrepreneur d'immatriculer sa société à l'organisme de sécurité sociale et d'y affilier ses travailleurs.

Il est également fait obligation à l'administration fiscale, au moment du paiement de la patente par l'entrepreneur, d'exiger une attestation d'affiliation délivrée par l'organisme de sécurité sociale où a été immatriculée la société et ont été affiliés les travailleurs.

Cette attestation ne saurait se substituer à la certification délivrée ultérieurement par l'organisme de sécurité sociale attestant que l'employeur est à jour des cotisations.

Article 127 : Lors de la signature, de la mise en oeuvre ou de la rupture de tout contrat ou convention en matière de sous-traitance, l'entrepreneur, qui y a recours, a l'obligation de s'assurer que le sous-traitant a produit la preuve du paiement régulier des cotisations sociales par la présentation d'une attestation délivrée par l'autorité compétente de l'organisme de sécurité sociale. En cas de défaillance du sous-traitant, l'obligation de payer incombe à l'entrepreneur principal.

Article 128 : Hormis les affaires pénales et les litiges relevant, de par leur nature, d'une juridiction déterminée, les contestations pouvant naître de l'application de la présente loi et de ses textes d'application sont réglées par le tribunal du travail, en première instance.

Article 129 : 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 un médecin expert désigné d'un commun accord par le médecin traitant de l'assuré et le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale ou, à défaut d'accord, par le ministère de la santé sur une liste préétablie par lui.

L'avis de l'expert ainsi désigné peut donner lieu à une contre-expertise demandée d'accord parties ou par l'une d'elles. Dans ce cas, la contre-expertise n'est pas susceptible de recours.

Les modalités de l'expertise et de la contre-expertise médicales sont déterminées par voie réglementaire.

Article 130 : L'action publique résultant des infractions de l'employeur ou de ses préposés aux dispositions de la présente loi se prescrit au terme d'une année, à compter de l'expiration du délai de la quinzaine qui suit la mise en demeure.

Article 131 : La gestion de ce régime est confiée par décret en Conseil des ministres à un organisme de sécurité sociale de droit public.

Article 132 : En attendant la création du nouvel organisme de sécurité sociale chargé de la gestion du présent régime, la caisse nationale de sécurité sociale assure, à titre transitoire, l'application des dispositions de la présente loi.

Article 133 : La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, sera enregistrée, publiée au Journal officiel et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Brazzaville, le 22 août 2012

Par le Président de la République,

Denis SASSOU-N'GUESSO

Le ministre d'Etat, coordonnateur du pôle socioculturel, ministre du travail et de la sécurité sociale,

Florent NTSIBA

Le ministre d'Etat, coordonnateur du pôle de la sauveraineté, garde des sceaux, ministre de la justice et des droits humains,

Aimé Emmanuel YOKA

Le ministre des finances, du budget et du portefeuille public,

Gilbert ONDONGO

Le ministre de la santé et de la population,

Georges MOYEN