

Art. 5 : Le programme AIDE est financé par l'Etat, les employeurs et par les partenaires au développement.

Art. 6 : Les entreprises partenaires dans la mise en oeuvre du programme doivent être en règle avec l'inspection du travail, l'administration des impôts et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art. 7 : Un comité tripartite de neuf (9) membres composé des représentants de l'administration publique, des organisations des employeurs et des travailleurs est chargé du suivi du programme.

Les membres du comité sont nommés par un arrêté conjoint du ministre chargé de l'emploi et du ministre chargé de la fonction publique.

Art. 8. La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Lomé, le 18 février 2011

Le Président de la République

Faure Essozimna GNASSINGBE

Le Premier ministre

Gilbert Fossoun HOUNGBO

LOI N° 2011-005 PORTANT SUSPENSION DE L'ALLOCATION DE DEPART A LA RETRAITE

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté ;

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

Article premier : L'allocation de départ à la retraite visée aux articles 14, 15 et 16 de la loi n°91-11 du 23 mai 1991 fixant le régime des pensions civiles et militaires de la Caisse de Retraite du Togo est suspendue.

Art. 2 : La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Lomé, le 21 février 2011

Le Président de la République

Faure Essozimna GNASSINGBE

Le Premier ministre

Gilbert Fossoun HOUNGBO

LOI N° 2011- 006 PORTANT CODE DE SECURITE SOCIALE AU TOGO

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté ;

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

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : La présente loi définit les dispositions régissant le régime général obligatoire de sécurité sociale au Togo.

Art. 2 : Le régime général de sécurité sociale comprend :

- a) une branche des prestations familiales et de maternité ;
- b) une branche des pensions ;
- c) une branche des risques professionnels ;
- d) toutes autres branches qui pourront être créées ultérieurement par la loi.

Art. 3 :

1- Sont obligatoirement assujettis au régime général de sécurité sociale instituée par la présente loi, tous les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail sans aucune distinction de race, de sexe, d'origine ou de religion lorsqu'ils exercent à titre principal une activité 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.

2- Y sont également assujettis, les salariés de l'Etat et des collectivités territoriales et des établissements publics qui ne bénéficient pas, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires particulières, d'un autre régime de sécurité sociale.

3- Sont aussi assujettis :

- pour l'ensemble des branches, les travailleurs indépendants relevant des divers secteurs d'activités, notamment les avocats, les architectes, les notaires, les huissiers, les commissaires-priseurs, les médecins, les pharmaciens, les experts comptables et les entrepreneurs ;
- pour l'ensemble des branches, les ministres des cultes ;
- pour les branches des pensions et des prestations familiales, les travailleurs de l'économie informelle ;
- pour la branche des risques professionnels uniquement,

les **élèves** des écoles de formation professionnelle, les apprentis et les stagiaires pour les risques survenus par le fait ou à l'occasion de leur formation, apprentissage ou stage.

Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont déterminées par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Art. 4 : Les agents publics relevant des différents statuts de la fonction publique en position de détachement et qui ne sont pas couverts par une assurance **contre** les risques professionnels sont assujettis aux dispositions de la présente loi, en ce qui concerne la branche des risques professionnels.

Art. 5 :

1- Toute personne qui, ayant **été** affiliée au régime général de sécurité sociale pendant six (06) mois **consécutifs** au moins, cesse de **remplir** les conditions d'assujettissement, a la **faculté** de demeurer volontairement affiliée à la branche des pensions à condition d'en **faire** la demande dans les douze (12) mois qui suivent la date à **laquelle** son affiliation obligatoire a pris fin.

2- Un **arrêté** du **ministre** de tutelle détermine les modalités d'application de l'assurance volontaire prévue au présent article.

Art. 6 :

1- Le régime général institué par la présente loi est géré par la caisse nationale de sécurité sociale ci-après dénommée la Caisse.

2- La Caisse est placée sous la tutelle du ministre chargé de la sécurité sociale.

TITRE II- AFFILIATION-IMMATRICULATION DES EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS- FINANCEMENT ET GESTION FINANCIERE DES BRANCHES

CHAPITRE 1^{er} - AFFILIATION ET IMMATRICULATION DES EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS

Art. 7 :

1- Est obligatoirement affiliée à la Caisse en qualité d'**employeur**, toute personne physique ou morale, publique ou **privée**, occupant au moins un travailleur salarié au sens de l'article 3 de la présente loi.

L'employeur est tenu de demander son immatriculation à la Caisse au moyen d'un formulaire dans un délai de huit (08) jours à compter :

- soit de l'ouverture ou de l'**acquisition** de l'entreprise si celle-ci comporte l'emploi de salariés ;
- soit du premier embauchage d'un salarié.

2- A la suite de l'immatriculation, la Caisse attribue un numéro d'identification à l'employeur immatriculé. Ce numéro **doit** figurer sur **tous** les documents officiels de l'employeur.

Art. 8 :

1- Tout opérateur **économique**, personne physique, qui **crée** une **entreprise** et qui n'emploie pas encore de **travailleur** salarié, est immatriculé en **qualité** de **travailleur** indépendant.

2- A la suite de l'immatriculation, la Caisse lui attribue un numéro d'identification. Ce numéro **doit** figurer sur **tous** ses documents officiels.

Art. 9 :

1- L'immatriculation du travailleur à la Caisse s'effectue obligatoirement à la diligence de l'employeur dans un délai de huit (08) jours à compter de la date de son embauche, **sous** peine des sanctions prévues à l'article 95 de la présente loi.

2- Dans le cas où le travailleur a déjà été immatriculé par son employeur **précédent**, le nouvel employeur est tenu d'en informer la Caisse pour la mise à jour de la carrière du travailleur, et ce, dans le délai indiqué au paragraphe 1 du présent article.

3- Le travailleur dont l'employeur n'aurait pas rempli ses obligations visées au paragraphe 1 ci-dessus peut, après un (01) mois à compter de sa date d'embauche, s'adresser à la Caisse en vue de son immatriculation. Cette demande d'immatriculation ne peut constituer un motif de licenciement de ce travailleur.

En tout état de cause, l'employeur ne peut s'y opposer, **sous** peine des sanctions prévues à l'article 95 de la présente loi.

4- A la suite de l'immatriculation du travailleur la Caisse attribue à ce dernier un numéro d'identification qui est désormais son numéro d'assurance.

Art. 10 : Un **arrêté** du **ministre** de tutelle détermine les modalités d'immatriculation de l'employeur, du travailleur salarié et du travailleur indépendant.

CHAPITRE II- FINANCEMENT DES BRANCHES

Art. 11 :

1- Le financement des **prestations** servies par le régime général de sécurité sociale institué par la présente loi est assuré par :

- a) les cotisations sociales mises à la charge des employeurs et des travailleurs ;
- b) les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et autres pénalités ;
- c) le produit des placements de fonds ;
- d) les dons, legs et subventions ;
- e) toutes autres ressources attribuées à la Caisse par un **texte législatif** ou réglementaire.

2- Les ressources énumérées ci-dessus ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la présente loi y compris la couverture des frais d'administration indispensables au fonctionnement des différentes branches.

Art. 12 :

1- Les cotisations dues au titre du régime général de sécurité sociale instituée par la présente loi sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les personnes assujetties, y compris les indemnités, primes, gratifications, commissions et tous autres avantages en espèces, ainsi que la contre-valeur des avantages en nature, mais à l'exclusion des remboursements de frais et des prestations familiales versées en vertu des dispositions de la présente loi. L'évaluation des avantages en nature est faite conformément aux textes en vigueur en la matière.

2- Le montant des rémunérations servant de base au calcul des cotisations ne peut être inférieur au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) en vigueur sur le territoire national.

3- Un arrêté du ministre de tutelle détermine les catégories de travailleurs ou assimilés pour lesquels les cotisations pourront être assises sur les rémunérations forfaitaires.

Art. 13 :

1- Les taux de cotisations sont fixés par décret sur le rapport du ministre de tutelle. Ils peuvent être révisés dans les mêmes conditions.

La révision est obligatoire dans les cas prévus par les articles 25 et 26 de la présente loi.

2- Les taux de cotisations sont fixés de manière que les recettes totales de chaque branche permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations de cette branche, la partie des frais d'administration qui s'y rapporte ainsi que sa contribution éventuelle à l'action sociale. Ils doivent également permettre de disposer du montant nécessaire à la constitution des diverses réserves et du fonds de roulement.

Art. 14 :

1- Le taux de cotisations de la branche des risques professionnels est un taux unique fixe conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente loi. Ce taux peut être majoré jusqu'à concurrence du double à l'égard d'un employeur aussi longtemps que celui-ci ne se conforme pas aux prescriptions des autorités compétentes en matière de prévention des risques professionnels.

2- Un arrêté du ministre de tutelle détermine les modalités de mise en œuvre des dispositions du présent article.

Art. 15 : Pour la branche des pensions, le taux doit être fixé de manière à assurer la stabilité et l'équilibre financier de la

branche pendant une période suffisamment longue. Si durant un exercice entier, il est constaté que 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 selon la procédure prévue au paragraphe 1 de l'article 13 ci-dessus, de manière à garantir l'équilibre financier pendant une nouvelle période.

Art. :

1- Les cotisations de la branche des prestations familiales et celles de la branche des risques professionnels sont à la charge exclusive de l'employeur.

Un abattement dont le taux est fixé par décret est appliqué aux cotisations de la branche des prestations familiales et de maternité en fonction du nombre de personnes handicapées embauchées par l'employeur.

2- Les cotisations de la branche des pensions sont réparties entre le travailleur et son employeur selon des proportions qui sont déterminées par le décret prévu à l'article 13 ci-dessus ; la part incombant au travailleur ne peut, en aucun cas, dépasser la moitié du montant de cette cotisation.

3- L'employeur est débiteur vis-à-vis de la Caisse de l'ensemble des cotisations dues. 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. Toute convention ou décision contraire est nulle et de nul effet.

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

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

5- Le travailleur peut s'informer auprès de la Caisse pour savoir si son employeur a versé les cotisations pour son compte. Celle-ci doit s'exécuter en lui délivrant, à sa demande, le relevé de son compte individuel.

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

Art. 17 :

1- Employeur est tenu de verser la totalite des cotisations dues notamment la part patronale et la part ouvriere dans les delais et selon les modalites fixees par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

2- Une majoration de cinq pour cent (5 %) est appliquee aux cotisations qui n'ont pas ete acquittees **à la** date limite d'exigibilite des cotisations definies a l'**article** 12 de la presente loi.

3- Cette majoration est augmentee de un pour cent (1 %) des cotisations non **acquittées** par mois ou fraction de mois ecoule apres l'expiration de trois (03) mois a compter de la date d'exigibilite des cotisations:

4- Ces taux peuvent Qtre revises par decret sur proposition du **ministre** de tutelle. Le recours introduit devant le tribunal n'interrompt pas le cours des majorations encourues.

5- Les majorations prevues aux paragraphes 2 et 3 du present article sont payables en **même** temps que les cotisations.

6- Les employeurs peuvent, en cas de force majeure ou de bonne foi **dûment prouvée**, formuler une demande en recours gracieux en reduction des majorations de retard encourues en application des paragraphes 2 et 3 du present article.

7- Un **arrêté** du **ministre** de tutelle fixe les **modalités** selon lesquelles il pourra Qtre statue sur cette **requête** qui n'est recevable qu'apres reglement de la totalite des cotisations et des majorations encourues.

Art. 18 :

1- L'**employeur** est tenu de produire semestriellement une declaration nominative de remunerations indiquant, pour **chacun** des salaries qu'il a occupes au cours du semestre **concerné**, le montant total des remunerations ainsi que la durée du travail effectue. Cette declaration est adreesee a la **Caisse**, aux dates et selon les modalites fixees par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

2- Le defaut de production aux echeances prescrites de ladite declaration donne lieu a l'application d'une majoration au profit de la Caisse dans les conditions fixees par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

3- La majoration prevue au paragraphe 2 pourra Qtre revisee par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Art. 19 :

1- Lorsque la **comptabilité** de l'employeur ne **permet** pas d'etablir le chiffre exact des remunerations payees par lui a un ou plusieurs de ses salaries, le montant des remunerations est fixe forfaitairement par la Caisse en fonction des taux des **remunerations pratiquées** dans la profession.

2- La Caisse peut se **faire** communiquer par les services **fiscaux ou tous autres** services, **tous** renseignements **susceptibles de faciliter le contrôle** des remunerations servant de base au **calcul** des cotisations.

3- Les remunerations fixees forfaitairement par la Caisse peuvent Qtre remises en cause par l'employeur si ce dernier produit la **déclaration** des remunerations **réellement** versees durant la periode considerée avec des elements de preuve non contestes par la Caisse. Cette derniere est alors tenue de **procéder** aux reajustements necessaires.

Art. 20 : Les créances de cotisations sont garanties par un **privilege sur les biens meubles et immeubles du débiteur**. **Ce privilege prend rang immédiatement** apres les créances des salaries.

La Caisse peut pratiquer toute saisie sur le salaire ou sur toutes sommes qui seraient dues par des tiers a un debiteur de cotisations sociales.

Elle peut egalement **procéder** au recouvrement des cotisations sociales, **à concurrence** du montant des **créances** dues, par voie de sommation ou d'avis **à tiers** deteneur, contre tout etablissement bancaire, employeur, locataire et, d'une **façon** generale, tout debiteur des personnes physiques ou morales redevables des **créances** ou tout tiers deteneur de deniers leur appartenant.

Art. 71 :

1- Si un **employeur** ne s'exécute pas dans les delais **légaux**, toute action en poursuite effectuee contre lui est obligatoirement precedee d'une mise en demeure avec accuse de **réception** l'invitant **à régulariser** sa situation dans les quinze (15) jours.

2- Si la mise en demeure reste sans effet, le **directeur général** de la Caisse peut, independamment de toute action **pénale**, **délivrer** une contrainte qui est visee et rendue exécutoire dans un delai de cinq (05) jours ouvres par le president du Tribunal du travail. Cette contrainte qui a titre exécutoire est signifiee par acte d'huissier ou par les agents **assermentés** de la Caisse dans les formes prescrites par la loi.

3- La contrainte comporte **tous** les effets d'un jugement. Son execution peut **être** interrompue par une opposition **motivée, formulée** par le debiteur **auprès** du Tribunal du travail, dans les quinze (15) jours suivant sa signification.

Copposition n'est recevable que si au moins la moitie du montant des cotisations en cause a **fait** l'objet d'une caution bancaire ou d'un **dépôt** de cautionnement aupres du greffe du Tribunal du travail.

4- En **cas** de **nécessité**, des **mesures** suspensives de **prestations** peuvent Qtre prises par la **Caisse**. Les modalites de cette suspension sont **définies** par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

CHAPITRE III - GESTION FINANCIERE DES BRANCHES

Art. 22 : Il est institué un fonds de roulement commun à l'ensemble des branches, dont le montant ne peut être inférieur à trois (3) fois la moyenne mensuelle des dépenses de la Caisse constatées au cours de l'exercice précédent

Art. 23 :

1- Dans la branche des risques professionnels, la Caisse établit et maintient :

a) une réserve technique égale au montant des capitaux constitutifs des rentes allouées, déterminée selon les règles et barème établis par arrêté du ministre de tutelle ;

b) une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses annuelles des prestations constatées dans la branche au cours des deux (02) dernières années, à l'exclusion de celles affectées aux rentes.

2- Dans la branche des pensions, la réserve technique 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 (03) dernières années.

3- Dans la branche des prestations familiales et de maternité, la Caisse établit et maintient une réserve de sécurité au moins égale à six (06) fois la moyenne mensuelle des dépenses de prestations constatées dans cette branche au cours de l'exercice précédent.

Art. 24 :

1- Les fonds de réserves de chaque branche, leurs placements respectifs ainsi que le produit de ces placements seront comptabilisés séparément.

2- Les placements sont effectués à moyen ou long terme et selon le plan financier établi par le conseil d'administration de la Caisse. Ce plan doit viser, en premier lieu, leur sécurité réelle. Il doit viser, en outre, à obtenir un rendement optimal dans leur placement.

Art. 25 :

1- Chacune des branches fait l'objet d'une gestion financière distincte. Les ressources d'une branche ne peuvent être affectées à la couverture des prestations ou du déficit d'une autre branche.

2- Si à la fin d'un exercice, le montant des réserves de l'une des branches devient inférieur à la limite minimale fixée à l'article 23 ci-dessus, le conseil d'administration de la Caisse propose, selon la procédure définie à l'article 13, les mesures en vue de rétablir l'équilibre financier de la branche et de relever le montant des réserves au niveau prévu, notamment la fixation d'un nouveau taux de cotisation, dans le délai maximal de trois (03) ans à compter de la fin de cet exercice.

Art. 26 : La Caisse effectue au moins une fois tous les cinq (05) ans une analyse actuarielle de chaque branche du régime général de sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un risque de déséquilibre financier dans une branche déterminée, le conseil d'administration de la Caisse procède au rétablissement de cet équilibre en faisant recours aux différentes mesures, notamment au réajustement du taux de cotisations de cette branche selon la procédure prévue à l'article 13 ci-dessus et/ou des paramètres concourant au déséquilibre.

TITRE III - PRESTATIONS**CHAPITRE 1^{er} - BRANCHE DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE**

Art. 27 : La branche des prestations familiales et de maternité comprend :

- les allocations prénatales ;
- les allocations familiales ;
- la prestation de maternité.

Section 1^{re} : Prestations familiales**Art. 28 :**

1- Pour pouvoir prétendre aux prestations familiales, le travailleur assujéti au régime général de sécurité sociale institué par la présente loi doit justifier de trois (03) mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

2- Le titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité conserve le bénéfice du droit aux prestations familiales pour les enfants nés avant la date d'effet de la pension et pour ceux qui sont nés dans les trois cents (300) jours suivant cette date d'effet.

3- En cas de décès d'un allocataire non titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, le conjoint survivant, même s'il n'exerce aucune activité professionnelle, peut continuer à bénéficier des prestations familiales pour les enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé à condition qu'il en assure la garde et l'entretien. Ce droit ne peut se cumuler avec l'attribution de pensions ou de rentes d'orphelins.

4- Lorsque le père et la mère d'un enfant peuvent prétendre chacun de son côté à des prestations familiales à la charge du même régime général de sécurité sociale ou de deux régimes différents, une seule prestation au choix des parents est servie au nom d'un bénéficiaire. Aucun cumul n'est admis.

Art. 29 : Les prestations familiales prennent effet à compter de la date de dépôt du dossier et selon les modalités définies par arrêté du ministre de tutelle.

Art. 30 :

1- Il est attribué à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié remplissant la condition prescrite à l'article 28 paragraphe 1 ci-dessus, des allocations prénatales à compter du jour de la déclaration de la grossesse accompagnée d'un certificat médical.

Si cette déclaration est faite dans les trois (03) premiers mois de la grossesse, les allocations prénatales sont dues pour les neuf (09) mois ayant précédé la naissance.

2- 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 arrêté du ministre de tutelle.

Art. 31 :

1- Les allocations familiales sont attribuées à l'assuré pour chacun des enfants à charge, dans la limite de quatre (04) enfants avec une possibilité de substitution limitée à deux (02) enfants.

2- Sont considérés comme enfants à charge, les enfants jusqu'à l'âge de seize (16) ans révolus qui vivent avec l'assuré et dont celui-ci assume de façon permanente l'entretien si ces enfants rentrent, en outre, dans une des catégories suivantes :

a) les enfants de l'assuré (e) ;

b) les enfants du conjoint de l'assuré lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré du premier conjoint ou divorce judiciairement prononcé, sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier conjoint ou que ce dernier contribue à leur entretien ;

c) les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi.

3- La condition de cohabitation est censée remplie si l'absence de l'enfant au foyer de l'assuré est dictée par des raisons de santé ou d'éducation.

4- La limite d'âge est portée à vingt et un (21) ans pour l'enfant placé en apprentissage ou qui poursuit des études ou qui, par suite d'une infirmité ou d'une maladie incurable, est dans l'impossibilité de poursuivre ses études ou d'être placé en apprentissage.

5- 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.

6- Le nombre d'enfants admis au bénéfice des prestations ainsi que les conditions subséquentes définies aux paragraphes 1 à 5 ci-dessus peuvent être modifiés par décret en conseil des ministres sur rapport du ministre de tutelle.

Art. 32 : Le droit aux allocations familiales est subordonné à :

- la justification par l'assuré d'un (01) mois d'assurance tel que défini à l'article 79 de la présente loi ;

- la présentation d'un acte de naissance extrait du registre d'état civil ou de tout autre acte légal en tenant lieu ;

- la présentation d'un certificat médical, d'un certificat d'inscription ou d'un certificat d'apprentissage selon les modalités et périodicité fixées par un arrêté du ministre de tutelle.

Art. 33 : Les taux des prestations familiales sont fixés par décret sur le rapport du ministre de tutelle. Ils peuvent être révisés selon la même procédure.

Art. 34 : Les modalités de paiement des allocations prénatales, leur périodicité et les conditions dans lesquelles les paiements peuvent être suspendus sont déterminées par arrêté du ministre de tutelle.

Art. 35 :

1- Les allocations familiales sont liquidées d'après le nombre des enfants y ouvrant droit, le premier jour de chaque mois civil. Elles sont payables tout le mois entier au cours duquel a eu lieu le décès de l'enfant.

2- Les allocations familiales sont payées à terme échu et à des intervalles réguliers ne dépassant pas trois (03) mois.

Art. 36 :

1- Les allocations familiales sont payables à l'allocataire. Est considéré comme allocataire, l'assuré du chef duquel les prestations sont dues.

2- Dans le cas où il est établi, après enquête des services de la Caisse, que les allocations familiales ne sont pas utilisées dans l'intérêt des enfants, le directeur général de la Caisse peut décider leur paiement à l'attributaire autre que l'allocataire. Il en est de même, en cas de décision de justice.

Est considérée comme attributaire, la personne physique ou morale qui a la charge effective et la garde permanente de l'enfant.

Section 2 : Prestations de maternité

Art. 37 : La prestation de maternité consiste en une indemnité journalière destinée à compenser la perte de salaire pendant la durée du congé de maternité.

Art. 38 :

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

2- Cette indemnité est **accordée** pendant une période de quatorze (14) semaines, à la condition que l'**assurée** cesse toute activité **salariée** au cours de cette période.

3- Dans le cas d'un repos **supplémentaire** justifié par une **maladie** résultant de la grossesse ou des couches, l'**indemnité journalière** peut être payée **jusqu'à** concurrence d'une période **supplémentaire** de trois (03) semaines.

4- Cerneur de la part du praticien dans l'**estimation** de la date d'accouchement ne peut priver la femme **salariée** de l'**indemnité à laquelle elle** a droit si cet accouchement intervient **au-delà** de la date **prévisionnelle indiquée** par le médecin. Toutefois, la marge d'erreur prise en compte ne saurait **dépasser** quatorze (14) jours.

Art. 39 : Le droit à l'**indemnité journalière** de maternité est subordonné à la condition que la femme **salariée** ait été **immatriculée** à la Caisse douze (12) mois avant la date présumée de l'**accouchement**.

Art. 40 : L'**indemnité journalière** est égale à la moitié de la rémunération journalière moyenne.

La rémunération **journalière moyenne** s'obtient en divisant par quatre-vingt-dix (90), le total des **rémunérations** perçues par l'**intéressée** et soumises à cotisation au cours des trois (3) mois **civils** précédant celui au cours **duquel** a lieu l'**arrêt** de travail.

CHAPITRE II - BRANCHE OES PENSIONS

Art. 41 : La branche des pensions comprend :

- la pension de **vieillesse** ;
- la pension anticipée ;
- la pension d'**invalidité** ;
- la pension de survivant (s) ;
- l'**allocation** de **vieillesse** ;
- l'**allocation** de survivant (s) ;
- l'**allocation** d'**invalidité**.

Art. 42 :

1- Cassure qui atteint l'**âge** de soixante (60) ans a droit à une pension de **vieillesse** s'il **remplit** les conditions suivantes :

- a) avoir **accompli** au moins cent quatre-vingts (180) mois d'assurance **tel** que défini à l'**article 79** paragraphe 1^{er} ci-dessous ;
- b) cesser toute activité **salariée**.

2- L'**assuré** ayant cinquante-cinq (55) 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 visées au paragraphe précédent,

peut demander une **pension anticipée**. Les **modalités** de la constatation et du **contrôle** de l'**usure** prématurée sont **fixées** par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

3- Cassure ayant cinquante-cinq (55) ans **accomplis**, qui n'est pas atteint d'une usure prématurée de ses **facultés** physiques ou **mentales** mais **remplissant** la condition d'assurance ouvrant droit à une pension de **vieillesse**, peut demander le **bénéfice** de ses droits à pension par anticipation. Le montant de sa pension **subit**, dans ce cas, un abattement représentant cinq pour cent (5 %) par **année** d'anticipation.

4- La pension de **vieillesse** ainsi que la pension anticipée prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été **remplies**, à la condition que la demande de pension ait été adressée à la Caisse dans le **déla**i de douze (12) mois qui suit la **date**. Si la demande de pension est introduite **après** l'**expiration** de ce **déla**i, la pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la **date** de réception de la demande.

Toutefois, la **commission de recours gracieux** peut, sur **recommandation** du **directeur général** de la Caisse, **décider** que les **arrérages** soient **versés** pour la période **précédant** le mois à compter **duquel** la pension prend effet, **mais** dans la **limite** de six (6) mois.

5- L'**assuré** qui a **accompli** au moins douze (12) mois d'assurance et qui ayant atteint l'**âge** de soixante (60) ans cesse toute activité **salariée** **alors qu'il** ne **remplit** pas la condition de cent quatre-vingt (180) mois d'assurance **requis**e pour avoir droit à une pension de **vieillesse**, **reçoit** une allocation de **vieillesse** sous forme d'un **versement** unique.

6- La pension d'un assuré qui a **repris** une **activité salariée** est suspendue. Il est précompté sur son **salair**e les **cotisations** dues comme pour **tous les** autres salariés **sans** que cette obligation, sauf dérogation, puisse **entraîner** un **quelconque avantage** en sa faveur **lors** de la **nouvelle** cessation d'**activités**. Les conditions de reprise d'**activité** par un **assuré** retraite ainsi que **celles** relatives à la dérogation, sont **déterminées** par **arrêté** du **ministre** chargé du travail.

Art. 43 :

1- L'**assuré** qui devient **invalide** avant d'avoir **atteint** l'**âge** de soixante (60) ans a droit à une pension d'**invalidité** s'il a **accompli** à la Caisse au moins cent **vingt** (120) mois d'assurance dont six mois au cours des douze (12) derniers mois **civils** précédant le début de l'**incapacité** conduisant à l'**invalidité**.

2- Nonobstant les dispositions du **précédent** paragraphe, au 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** à la Caisse avant cette date.

3- 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 le Conseil médical de la Caisse, 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.

4- La pension d'invalidité prend effet, **soit** à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état de l'assuré, **soit** à l'expiration d'une **période de six (06) mois** consécutifs d'incapacité si, d'après l'avis du **médecin** désigné ou agréé par la Caisse, l'incapacité **doit durer probablement** encore six (06) autres mois au moins. La pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

5- La pension d'invalidité est toujours **concedée** à titre temporaire. La Caisse est admise à prescrire de nouveaux examens de l'assuré en vue de déterminer son degré d'incapacité.

6- La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de **même** montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge légal d'admission à pension de vieillesse.

7- Toutefois, l'assuré reconnu invalide et qui a accompli moins de cent vingt (120) mois d'assurance peut prétendre à une allocation d'invalidité **sous forme** d'un versement unique.

Le montant de l'allocation d'invalidité est **égal à** trois (03) fois le montant **annuel** de la pension d'invalidité à laquelle il aurait eu droit s'il avait rempli la condition d'assurance.

Si le bénéficiaire d'une allocation d'invalidité **repré**nd une activité **salar**iée, il peut prétendre à une pension ou allocation de vieillesse au terme de sa **carrière**. Le montant de cette pension ou allocation de vieillesse est **calculé** en tenant compte de la durée d'assurance du bénéficiaire avant et après la reprise de l'activité salariée. Le montant de l'allocation d'invalidité **perçu** fera l'objet de récupération sur l'**avantage** de vieillesse attribué.

Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas aux invalides pour cause d'accident d'origine **professionnelle**.

Art. 44 :

1- Le montant de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et de l'allocation de vieillesse est **fixé** en fonction de la rémunération mensuelle moyenne **définie** comme la **soixantième partie** du total **des** rémunérations **mensuelles** soumises à cotisations au **cours des cinq (05) dernières années précédant** la date d'admissibilité à pension. **Toutefois, si l'assuré a perçu des indemnités afférentes à une période plus étendue que la période de cotisation retenue,**

en particulier pour l'indemnité de **départ** à la retraite, seule sera **prise en compte** pour la détermination de la **rémunération** mensuelle **moyenne**, la quote-part des dites indemnités correspondant à la période concernée.

Si le nombre de mois civils **écoulés** depuis l'immatriculation est inférieur à soixante (60), la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisations depuis l'immatriculation par le nombre de mois civils compris entre **cette** date et **celle** d'admissibilité à pension.

2- Pour le **calcul** du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge de soixante (60) ans et l'âge **effectif** de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six (06) mois par **année**.

3- Le montant mensuel de la pension de **vieillesse**, d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à vingt pour cent (20 %) de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois **assimilés** dépasse cent quatre-vingts (180), le pourcentage est majoré de **1,33** pour cent (**1,33** %) pour chaque période de douze (12) mois **au-delà** de cent quatre-vingts (180) mois.

Toute variation ultérieure de ce taux est déterminée par décret sur le rapport du **ministre** de tutelle.

4- Au moment de la liquidation, le **montant** de la pension de vieillesse, d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut **être** inférieur à soixante pour cent (60 %) du salaire minimum interprofessionnel **garanti**.

Toute variation ultérieure de ce pourcentage sera fixée par décret.

Toutefois, ce montant **subit** un abattement en cas de départ **volontaire prévu** au paragraphe 3 de l'article 42. Ce montant ne peut cependant dépasser quatre-vingts pour cent (80 %) de la rémunération mensuelle moyenne de l'**assuré calculée**, conformément au paragraphe 1 du présent article.

5- Le montant de l'**allocation** de vieillesse est égal à **autant** de fois la rémunération **mensuelle moyenne** de l'assuré que **celui-ci** compte de **périodes** de douze (12) mois d'assurance.

Art. 45 :

1- 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 **requis**es pour **bénéficier** d'une pension de vieillesse ou d'**invalidité** ou qui **justifiait** de cent quatre-vingts (180) mois d'assurance, **les survivants ont droit à** une pension **de survivants**.

2- Sont consideres comme **survivants** :

a) le conjoint survivant (veuf ou veuve) a condition que le **mariage ait** ete inscrit à l'**état** civil un an au moins avant le **décès**, a moins qu'un enfant ne **soit** ne de l'union conjugale ou que la veuve ne se trouve en etat de grossesse à la date du **décès** du conjoint ;

b) les enfants à charge du defunt tels qu'ils sont **définis** au titre des prestations familiales.

3- 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 deces a raison de :

a) cinquante pour **cent (50 %)** pour le conjoint survivant ; en cas de **pluralité** de veuves, ce montant est **réparti** entre **elles** par parts egales. La part revenant à chacune d'elles demeure inchangée **même** en cas de disparition ou de remariage de l'une d'elles ;

b) vingt-cinq pour cent (25 %) pour chaque orphelin de pere ou de mere et 40 pour cent (40 %) pour chaque orphelin de pere et de mere.

4- Le montant total des pensions de survivants ne peut **excéder** celui de la pension a laquelle l'assuré avait ou **aurait** eu droit ; **sinon**, les pensions de survivants sont **réduites proportionnellement**. Au cas ou le montant de la pension d'orphelins est inferieur a celui des allocations **familiales**, ce montant est **réajusté** au montant equivalent à celui des allocations familiales.

5- Le droit a pension du conjoint survivants s'eteint en cas de remariage ou de concubinage **notoire dûment** etabli par une **enquête** sociale, sauf decision contraire de la juridiction competente, apres saisine et decision de la commission de recours gracieux.

6- Le droit a pension de survivant n'est pas **dû** s'il est de **notoriété** publique et **dûment** etabli par une **enquête** sociale que la **vie** conjugale a cesse de **fait** depuis cinq (05) ans avant le **décès** du conjoint, sauf decision contraire de la **juridiction compétente**, apres saisine et decision de la commission de recours gracieux.

7- La pension de survivant prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de reception de la demande.

Art. 46 : La jouissance de la pension de veuvage (veuf ou veuve) est soumise aux conditions suivantes :

- pour les conjoints **âgés** d'au moins quarante (40) ans, la pension est **viagère** et sa jouissance est immediate ;

- pour les conjoints **âgés** de moins de quarante (40) ans, il est **servi** une pension de **veuve** ou de veuf de quatre (04) **années** en **paiement** unique.

Toutefois, les conjoints **âgés** de moins de quarante (40) ans peuvent **opter** pour la pension **viagère** ; dans ce **cas**, ils devront **attendre l'âge** de quarante (40) ans **révolu** pour en jouir. La **jouissance de ce droit** d'option est limitée a un seul **veuvage**.

Art. 47 : Si l'assuré ne pouvait pretendre a une pension d'**invalidité** et comptait **moins** de cent quatre-vingts (180) mois d'assurance a la date de son **décès**, le conjoint survivant ou a defaut, les orphelins, beneficent d'une **allocation** de survivant **versée** en une seule fois. Le montant de **cette** allocation est **égal** a autant de **mensualités** de la pension de vieillesse à laquelle l'**assuré** aurait pu pretendre au terme de cent quatre-vingts (180) mois d'assurance qu'il avait **accompli** de **périodes** de six (06) mois d'assurance à la date de son **décès**. En cas de **pluralité** de **bénéficiaires**, le montant total des allocations de survivants ne peut **excéder** le montant de l'allocation a laquelle l'**assuré** aurait eu droit ; **sinon**, les allocations de survivants sont **réduites** proportionnellement. En outre, le benefice des allocations familiales est maintenu en faveur des enfants survivants.

CHAPITRE III - BRANCHE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1^{re} : Definition

Art. 48 : Sont considérés comme risques professionnels :

- les accidents du travail ;
- les maladies professionnelles.

Art. 49 : Est considere comme accident du travail, **quelle** qu'en **soit** la cause, l'accident survenu a un travailleur par le **fait** ou a l'occasion du travail, qu'il y ait ou non faute de sa part.

Est egalement considere comme accident du travail, l'accident survenu a un travailleur pendant le trajet **aller** ou **retour** et dans la **mesure** où le parcours n'a pas ete interrompu ou detourne pour un motif dicte par l'**intérêt** personnel ou independant de l'emploi :

- entre sa residence principale et le lieu du travail ;
- entre le lieu du travail et sa residence **secondaire** presentant un caractere de stabilite ;
- entre le lieu du travail et le lieu où il prend ordinairement ses **repas** ;
- entre le lieu du travail et le lieu où il **perçoit** sa rémunération,

Il en est de même des accidents survenus pendant les voyages ou missions dûment autorisés par l'employeur et ayant un rapport avec l'objet de l'entreprise.

Art. 50 :

1- Est considérée comme **maladie** professionnelle, une **maladie** résultant des conditions de travail et **qui** est inscrite sur les tableaux des maladies professionnelles.

2- Les tableaux des maladies professionnelles prévus au paragraphe 1 ci-dessus sont adoptés par décret en conseil des ministres sur le rapport conjoint du **ministre** chargé du travail, du **ministre** chargé de la santé et du **ministre** de tutelle **après avis conforme du conseil** d'administration de la Caisse et du conseil **national** du travail et des **lois** sociales.

Ces tableaux **précisent** la liste des **procédés** et professions comportant la **manipulation** et l'**emploi** d'agents nocifs ou s'effectuant dans les conditions ou régions insalubres qui **exposent** les travailleurs de **façon** habituelle au risque de contracter ces maladies.

Ils indiquent également les affections et les délais de prise en charge de ces maladies.

3- Il est **procédé** périodiquement, **sous le contrôle** conjoint des ministres visés au paragraphe 2 ci-dessus à la mise à jour de cette liste par un comité constitué de **spécialistes** de pathologies professionnelles, pour tenir compte des nouvelles techniques de production et des progrès dans la connaissance **médicale** des maladies professionnelles. Ce comité **procède** à la mise à jour de la liste des maladies professionnelles suivant les modalités fixées par **arrêté** conjoint du **ministre** chargé du travail, du **ministre** chargé de la santé et du **ministre** de tutelle.

Section 2 : Réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

Art. :

1- La victime d'un accident du travail ou de trajet **doit** immédiatement, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés. La **même** obligation incombe aux ayants droit de l'assuré, en cas de décès.

2- L'employeur est tenu de déclarer à la Caisse, dans un délai de trois (03) jours ouvrables, tout accident du travail dont sont victimes les salariés **occupés** dans l'entreprise. La déclaration **doit** être faite dans la **forme** et selon les **modalités** déterminées par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

3- En cas de carence 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 (02) ans suivant la date de l'accident.

4- En ce qui concerne les travailleurs indépendants, la **déclaration** de l'accident est faite dans le **déla**i de huit (08) jours.

Art. 52 :

1- Les prestations **comprennent** :

- a) les **soins médicaux nécessités** par les **lésions** résultant de l'accident, qu'il y ait ou non **interruption** du travail ;
- b) l'**indemnité journalière**, en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- c) la rente ou l'**allocation** d'incapacité, en **cas** d'incapacité permanente,
- d) l'**allocation** de frais **funéraires** et les rentes de survivants, en cas de **décès**.

2- Le **service** des **prestations** familiales est maintenu de plein droit au profit du travailleur victime d'un accident du travail pendant la durée de son incapacité temporaire. Il est **également** maintenu au profit des **allocataires** atteints d'une incapacité permanente dont le taux est supérieur à **soixante-six** pour cent (66 %).

Art. 53 :

1- Les **soins** médicaux comprennent :

- a) les consultations ;
- b) les actes médicaux et chirurgicaux,
- c) les **soins dentaires** ;
- d) les **examens** et analyses permettant d'établir les diagnostics et de prodiguer les traitements ;
- e) la fourniture de produits pharmaceutiques ou accessoires ;
- 9) l'entretien dans un **hôpital** ou une autre formation sanitaire ;
- g) 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 la Caisse comme indispensables ou de nature à améliorer la readaptation fonctionnelle ou la reéducation professionnelle ;
- h) la readaptation fonctionnelle, la reéducation professionnelle et le reclassement de la victime dans les conditions qui seront déterminées par **arrêté** du **ministre** de tutelle ,
- i) le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation **sanitaire ou à sa résidence**.

2- A l'exception des **soins** de **première** urgence mis à la charge de l'employeur, les **soins** médicaux sont fournis par

la Caisse ou **supportés** par elle. Dans ce dernier cas, elle verse directement le montant des **soins** aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires **médicaux**, fournisseurs, ainsi qu'aux établissements ou centres **médicaux** publics ou privés **agréés** par le **ministre** de la **Santé**.

Le remboursement des **frais médicaux** ainsi que les **frais** du **transport** s'effectue sur la base du **tarif établi** selon les modalités **fixées** par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Art. 54 :

1- 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. Cindemnité 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.

2- Le montant de l'**indemnité** journalière est **égal** aux deux tiers (2/3) de la rémunération journalière moyenne de la victime.

3- La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par quatre-vingt-dix (90) le total des rémunérations soumises à cotisation perçues par l'intéressé au cours des trois (03) 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 (03) mois ou si le début du travail dans l'entreprise **où** l'accident est survenu **remonte** à moins de trois (03) 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 (03) mois.

4- L'**indemnité** journalière est payée mensuellement.

Art. 55 : En cas d'incapacité permanente **dûment** constatée par le **conseil médical** de la Caisse ou un **médecin agréé** par la **Caisse**, la victime a droit à :

a) une rente d'**incapacité** permanente lorsque le degré de son **incapacité** est au moins **égal** à quinze pour cent (15 %)

b) une allocation d'**incapacité versée** en une seule fois lorsque le degré de son incapacité est inférieur à quinze pour cent (15 %).

Art. 56 :

1- L'incapacité permanente est la réduction de la capacité de travail qui subsiste **après** consolidation de l'état pathologique de la victime. Elle peut être partielle ou totale.

a) L'**incapacité** permanente est dite partielle lorsque, **après consolidation** de l'état de la victime, il subsiste chez elle une **capacité** de travail si **minime soit-elle**.

b) L'incapacité **permanente** est dite **totale** lorsqu'**après** consolidation de son état, la victime a perdu l'**entièreté** de sa capacité de travail.

2- Le degré de l'**incapacité permanente** est déterminé **d'après** la nature de l'infirmité, l'état **général**, l'**âge**, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que **d'après** ses aptitudes et qualifications professionnelles sur la base d'un **barème** indicatif d'invalidité établi par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Art. 57 :

1- La rente d'incapacité permanente **totale** est égale à quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) de la rémunération mensuelle moyenne de la victime.

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

3- Le montant de l'**allocation** d'incapacité est égal à trois (03) fois le montant **annuel** de la rente fictive correspondant au degré d'incapacité de la victime.

4- La rémunération mensuelle moyenne servant de base au **calcul** de la rente est égale à trente (30) fois la rémunération journalière moyenne déterminée selon les dispositions du paragraphe 3 de l'article 53 ci-dessus.

5- Les arrérages des rentes courent du lendemain du **décès** ou de la date de consolidation de la blessure.

Art. 58 : Lorsque la victime **décède** des suites de l'accident du travail, les survivants ont droit à une allocation de frais funéraires et à des rentes de survivants.

Art. 59 : Sont **considérés** comme survivants :

a) le conjoint (veuf ou veuve) non **divorcé** ni séparé de corps à la condition que le mariage **soit** antérieur à la date de l'accident et inscrit à l'état civil ou, **s'il** est postérieur, qu'il ait eu lieu un (01) an au moins avant le **décès** ;

b) les enfants à charge de la victime tels qu'ils sont définis au **titre** des prestations familiales ;

c) les ascendants directs à charge de la victime, notamment l'ascendant qui cohabitait ou non avec l'assuré **défunt** et dont il est établi par **enquête** sociale que ce dernier assurait de **façon** permanente son **entretien**.

Art. 60 : L'allocation des frais funéraires est égale à trente (30) fois la rémunération journalière moyenne visée au paragraphe 3 de l'article 53 ci-dessus.

Si le décès s'est produit au cours d'un déplacement de la victime pour son travail hors de sa résidence, la Caisse supporte également les frais de transport du corps du lieu de l'accident à sa résidence habituelle.

Art. 61 :

1- Les rentes de survivants sont fixées en pourcentage de rémunération servant de base au calcul de la rente d'incapacité, à raison de :

a) cinquante pour cent (50 %) pour la veuve ou le veuf ; en cas de pluralité de veuves, le montant est réparti entre elles à parts égales. La part revenant à chacune d'elles demeure inchangée même en cas de disparition ou de remariage de l'une d'elles ;

b) quarante pour cent (40 %) pour les orphelins ; au cas où le montant de la rente d'orphelins est inférieur à celui des allocations familiales, ce montant est réajusté au montant équivalent à celui des allocations familiales ;

c) dix pour cent (10 %) pour chaque ascendant direct à charge.

2- Toutefois, le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants de la victime ne peut dépasser le montant de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle celle-ci avait ou aurait eu droit. Si le total des rentes calculées conformément aux dispositions du présent article devait dépasser cette limite, chacune des rentes serait réduite en proportion. Cette réduction est définitive.

3- Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint en cas de remariage. Il s'éteint également en cas de concubinage notoire dûment établi par une enquête sociale, sauf décision contraire de la juridiction compétente, après saisine et décision de la commission de recours gracieux.

4- Le droit à la rente de veuvage n'est pas dû s'il est de notoriété publique et dûment établi par une enquête sociale que la vie conjugale a cessé de fait depuis cinq (05) ans avant le décès du conjoint, sauf décision contraire de la juridiction compétente, après saisine et décision de la commission de recours gracieux.

Art. 62 : Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est de nouveau victime d'un accident du travail, la nouvelle rente est fixée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul de la rente précédente. Toutefois, si à l'époque de ce nouvel accident, la rémunération mensuelle moyenne de la victime est différente de celle qui a été prise comme base de calcul de la dernière rente, la nouvelle rente

est calculée sur la base de la rémunération mensuelle moyennement la plus élevée.

Art. 63 : 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 (15 %), 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 nouvel accident, la rémunération mensuelle moyenne de la victime est différente de celle qui a été prise comme base de calcul de l'allocation, la rente est calculée sur la base de la rémunération moyenne la plus élevée. Dans tous les cas, son montant sera réduit, pour chacune des trois (03) premières années suivant la liquidation de la rente, du tiers du montant de l'allocation d'incapacité allouée à l'intéressé.

Art. 64 :

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

2- La victime ne peut refuser de se présenter aux examens médicaux requis par la Caisse, sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente. Ces examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six (06) 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.

3- Il y a guérison lorsque tous les symptômes pathologiques disparaissent et que la victime est rétablie dans son intégrité physique et psychique.

4- Il y a consolidation lorsque la victime présente un état médicalement constaté comme stabilisé et non susceptible d'amélioration prévisible.

Art. 65 : Un arrêté du ministre, de tutelle détermine 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 52 et 53 ci-dessus et se faire rembourser par la Caisse.

L'arrêté détermine également les modalités suivant lesquelles est effectuée et contrôlée le service de ces prestations.

Art. :

1- La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, après expiration d'un délai de cinq (05) ans à compter du point de départ des arrérages, être remplacée, en partie, par un capital dans les conditions suivantes :

a) si le taux d'incapacité est inférieur ou égal à cinquante pour cent (50 %), le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente ;

b) si le taux d'incapacité est supérieur à cinquante pour cent (50 %), 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 (50 %).

2- La demande de rachat doit être adressée à la Caisse dans les deux (02) ans qui suivent le délai de cinq (05) ans fixe au paragraphe 1 du présent article.

3- La valeur de rachat des rentes est égale au montant de leur capital représentatif calculé selon le barème établi par arrêté du ministre de tutelle.

4- La nouvelle rente consécutive au rachat prend effet à compter du mois ou du trimestre suivant la date de paiement du rachat.

Art. 67 :

1- Les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles.

2- La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

3- 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 la liste prévue au paragraphe 2 de l'article 66 ci-dessus.

Section 3 : Reclassement et reinsertion professionnels

Art. 68 : L'employeur est tenu de reclasser dans son entreprise, à un poste correspondant à ses nouvelles aptitudes, tout travailleur qui, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, est atteint d'une réduction de ses capacités le rendant inapte à son ancien emploi.

Art. 69 : L'accident du travail et/ou la maladie professionnelle ne peuvent nullement entraîner le licenciement de la victime, sauf en cas d'invalidité dont le taux est supérieur à soixante-dix pour cent (66 %) la rendant effectivement inapte au travail. Dans ce cas, l'avis du conseil médical de la Caisse doit être préalablement requis. L'employeur est néanmoins tenu de respecter les procédures de licenciement prévues par le code du travail.

Les modalités d'obtention de l'avis du conseil médical sont déterminées par arrêté du ministre de tutelle.

Section 4 : La prévention des risques professionnels

Art. 70 : La Caisse mène, dans le cadre de sa mission, des actions de prévention en vie notamment de concourir à l'application des mesures de sécurité et de santé au travail telles que fixées par le code du travail et les textes subséquents en matière de risques professionnels.

Art. 71 : Dans ce domaine de prévention des risques professionnels, la Caisse :

- adopte des dispositions générales de prévention applicables à l'ensemble des employeurs exerçant une même activité ou utilisant les mêmes outillages et procédés ;

- promeut toute action tendant à éduquer et à informer les assurés afin de les prémunir contre la survenance des risques professionnels ;

- veille à l'observation par les employeurs des prescriptions réglementaires visant à préserver la santé et la sécurité des travailleurs ;

- invite tout employeur défaillant à prendre toutes mesures justifiées de prévention ;

- demande l'intervention de l'inspection du travail ou de toute autorité compétente, pour faire appliquer les mesures de prévention prévues par la législation et la réglementation du travail ;

- requiert l'application de la majoration des taux de cotisations, prévue à l'article 14 de la présente loi, à l'endroit de tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention préconisées ;

- tient les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en fonction de leurs causes et circonstances, de leurs fréquences et de leurs effets, spécialement de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent.

Art. 72 : Les enquêtes et les actions de prévention sont effectuées par les agents de prévention assermentés de la Caisse et par les inspecteurs et contrôleurs du travail.

L'employeur ou ses préposés ne peuvent s'opposer à ces enquêtes ou actions de prévention.

Art. 73 : Le financement des activités de prévention est assuré par un fonds de prévention alimenté par un prélèvement sur les cotisations de la branche des risques professionnels dont le taux est déterminé par le conseil d'administration de la Caisse.

TITRE IV - DISPOSITIONS COMMUNES

Art. 74 : Les modalités d'affiliation des **employeurs**, **d'immatriculation** des travailleurs, du recouvrement des cotisations, de liquidation et du service des prestations, ainsi que les obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs dans le fonctionnement du régime général de **sécurité sociale** sont déterminées par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Art. 75 : La Caisse dispose des prérogatives les plus étendues pour exercer son **contrôle** sur les employeurs et les travailleurs immatriculés et non immatriculés, les **bénéficiaires** et les actes **produits** par eux ou pour leur compte en vue de s'assurer du respect de la législation de la sécurité sociale.

Art. 76 : La Caisse peut **faire contrôler** à tout moment les bénéficiaires de prestations sociales et leurs ayants droit **par** ses corps de service ou par toute personne **qu'elle** aura **dûment** habilitée. Ce **contrôle** porte notamment sur :

- toutes les déclarations et pièces administratives produites par les employeurs, les assurés et **tous** autres bénéficiaires ;
- l'existence physique des **bénéficiaires** et des personnes à charge de l'assuré ;
- la bonne utilisation des prestations d'entretien des enfants ;
- **l'assiduité scolaire** ou d'apprentissage des enfants à charge, etc.

Art. 77 : Le conseil d'administration de la Caisse fixe les conditions et les modalités des accords que la Caisse peut **conclure** conformément aux textes en vigueur avec :

- les formations sanitaires officielles et les formations sanitaires **privées** agréées conformément à la réglementation en vigueur, pour charger ces services de donner des **soins** et **procéder** aux visites et **examens** médicaux prévus **par** le code du travail ou les textes **législatifs** et réglementaires régissant la sécurité sociale ;
- tout autre institution ou organisme gérant des branches de sécurité sociale sur le **territoire** national ou à l'étranger en **vue** de garantir **récioproquement** une protection sociale effective **des travailleurs**.

Art. 78 :

1- Les prestations du **régime** général peuvent **être complétées** par une action sociale.

2- En vue du financement de l'action sociale, le conseil d'administration de la Caisse détermine chaque **année** des **prélèvements** à effectuer sur **les** recettes des différentes branches du régime à la condition que les réserves de ces branches ne soient pas inférieures, après prélèvement, aux montants minimaux indiqués à l'article 23 ci-dessus.

3- Les ressources du fonds d'action sociale peuvent être utilisées par la Caisse

a) au financement des organismes d'action sociale qui s'occupent notamment de la protection maternelle et infantile ;

b) à **l'aide financière** ou à **la participation** à 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.

Art. 79 :

1- Pour l'ouverture du droit aux prestations, l'expression « mois d'assurance » désigne tout mois au cours duquel l'assuré a occupé, pendant quinze **jours** au moins, un emploi assujéti à l'assurance. Les modalités d'application sont fixées par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Dans le cadre de **l'assurance** volontaire, le « mois d'assurance » désigne le mois au cours de la période d'assurance volontaire ayant **fait** l'objet de cotisations.

Pour les travailleurs indépendants et **ceux** de **l'économie** informelle, le mois d'assurance désigne le mois ayant **fait** l'objet de cotisations.

2- 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 maternité, les périodes **d'incapacité** de travail, dans la limite de six (06) mois, en cas de **maladie** non professionnelle **dûment** constatée par un **médecin** agréé, le temps passé **sous** les drapeaux au **titre** du service militaire légal et **les** absences pour conge **régulier**, y compris les **délais** de route dans les limites fixées par les dispositions du code du travail.

Art. 80 :

1- Les rentes et les pensions sont **liquidées** en montants mensuels arrondis à la centaine de francs supérieure. Le droit à une **mensualité** est déterminé **d'après** la situation du **bénéficiaire** au premier jour du mois civil correspondant.

2- Le paiement des pensions s'effectue mensuellement.

3- Le paiement des rentes s'effectue trimestriellement.

4- Le **ministre** de tutelle de la Caisse peut **arrêter** d'autres périodes de versement des pensions et rentes de faible montant, à l'exception des rentes attribuées à la suite d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à soixante-six pour cent (66 %) qui sont payées mensuellement.

Art. 81 : Le droit aux prestations familiales est prescrit après douze (12) mois à compter de leur date d'exigibilité **telle** que fixée par **arrêté** du **ministre** de tutelle.

Le droit aux indemnités journalières de **maternité** est prescrit après douze (12) mois, à compter de la reprise du **service** de la femme en couches.

Art. 82 : Le droit aux indemnités journalières d'accident du travail et de la **maladie** professionnelle ainsi qu'aux prestations en nature prévues par la branche des risques professionnels est prescrit après douze (12) mois, à compter de la date de la consolidation ou de la guérison des lésions ou de la guérison de la **maladie**.

La demande en paiement des prestations fournies par les praticiens, les auxiliaires médicaux, les fournisseurs et les établissements est prescrite après douze (12) mois à compter, soit de la date de l'exécution de l'acte ou de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Art. 83 : La demande en jouissance des arrérages de rente ou de pension n'est plus recevable après cinq (05) ans.

Art. 84 : Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité, qui 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 (50 %) du montant de sa rente ou de sa pension. Les modalités de la constatation du besoin d'aide sont définies par arrêté du ministre de tutelle.

Art. 85 : Les montants des paiements périodiques en cours au titre des rentes ou des pensions peuvent être revalorisés par décret sur le rapport du ministre de tutelle, à la suite de variations sensibles du niveau général des salaires résultant de variations sensibles du coût de la vie et en tenant compte des possibilités financières de chaque branche concernée.

Art. 86 : Les prestations sont incessibles et insaisissables, sauf dans les mêmes conditions et limites que les salaires, conformément aux dispositions du code du travail.

Art. 87 :

1- Si, à la suite d'un accident du travail, la victime a droit simultanément à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, la totalité de la rente est servie plus, au cas échéant, l'écart positif entre le montant de la pension d'invalidité et celui de la rente.

2- 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, la totalité de la rente est servie plus, au cas échéant, l'écart positif entre le montant de la pension de survivants et celui de la rente.

Art. 88 :

1- En cas de cumul d'une pension de vieillesse normale, d'une pension anticipée ou d'une pension d'invalidité et d'une pension de veuve ou de veuf en vertu des dispositions de la présente loi, le titulaire a droit à la prestation la plus élevée et à la moitié de l'autre.

En cas de cumul d'une rente viagère et d'une rente de veuve ou de veuf en vertu des dispositions de la présente loi, le titulaire a droit à la rente la plus élevée et à la moitié de l'autre.

2- Le cumul entre une pension d'orphelin ou une rente d'orphelin et le bénéfice des allocations familiales au titre des mêmes enfants n'est pas admis.

3- Le bénéfice des allocations familiales est maintenu en faveur des enfants des titulaires d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, d'une rente pour incapacité permanente d'un taux supérieur à soixante-six pour cent (66 %) ou d'une rente de veuf ou de veuve, tels que ces enfants sont définis au titre des prestations familiales. Le service des prestations familiales est également maintenu de plein droit au profit du travailleur victime d'un accident du travail pendant la durée de son incapacité temporaire.

Art. :

1- Les prestations sont réduites ou supprimées selon les modalités fixées par décret 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.

En cas de décès de l'assuré bénéficiaire, les prestations restent acquises à ses ayants droit.

2- Les prestations sont suspendues

a) lorsque le titulaire de pension ou de rente ne réside pas sur le territoire national, sauf dans les cas couverts par les accords de réciprocité ou les conventions internationales ;

b) lorsque le titulaire 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.

Art. 90 : Si l'accident du travail est causé par un tiers, la Caisse est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations prévues par les présentes dispositions.

L'employeur ou ses préposés sont considérés comme des tiers si l'accident ou la maladie professionnelle résulte d'une faute intentionnelle de leur part.

La victime ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable, le droit de réclamer réparation du préjudice cause, conformément aux règles du droit commun.

Art. 91 : La Caisse est admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement du montant des prestations servies et des capitaux de rentes constitués.

Elle est obligatoirement appelée en cause pour tout jugement portant sur la responsabilité ou la réparation d'un accident

du travail ou pour toute transaction en **indemnisation** de la victime ou de ses ayants droit.

A défaut, il est sursis au jugement et toute transaction en indemnisation des préjudices causés par un accident du travail à laquelle la Caisse n'est pas **partie**, est nulle et de nul effet.

Art. 92 :

1- Le contrôle de l'application par les employeurs des dispositions de la **présente** loi est assuré par les inspecteurs et contrôleurs de la **Caissè** et par les inspecteurs et **contrôleurs** du travail et des **lois** sociales.

2- Les inspecteurs et **contrôleurs** de la Caisse sont soumis aux dispositions du code du travail en ce qui concerne :

- la prestation de serment ;
- les **modalités** d'exercice des **pouvoirs** de contrôle ;
- l'initiative des visites d'établissements et enquêtes.

Toutefois, ils ne sont pas **habilités à donner** des mises en demeure ni à dresser des **procès-verbaux** au cours de leurs visites et enquêtes. Ils font des rapports de contrôle qu'ils adressent au directeur général de la Caisse et à l'inspecteur du travail et des **lois** sociales du lieu du ressort, rapports dans lesquels sont mentionnées les infractions et **irrégularités** constatées au cours de leurs visites et enquêtes.

3- Les employeurs sont **tenus** de recevoir à tout moment les inspecteurs et **contrôleurs** visés aux paragraphes précédents. Les oppositions ou obstacles aux inspecteurs et contrôleurs de la Caisse sont passibles des **mêmes** peines que **celles** prévues en ce qui concerne l'**inspection** du travail.

Art. 93 :

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

2- Les contestations d'ordre médical relatives à 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**.

Ces contestations **sont** soumises à un **médecin** expert qui ne peut être ni **membre** ou **conseil** médical de la Caisse, ni le **médecin** traitant de la victime, ni le **médecin** d'entreprise.

L'expert est désigné, d'un commun accord, par le **médecin** traitant et le **conseil** médical de la Caisse ou, à défaut d'accord, par le **ministre** de la Santé.

L'avis de l'expert **n'est** pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à la Caisse, ainsi que, le cas échéant, à la **juridiction** compétente.

Les modalités de l'expertise **médicale** sont **déterminées** par **arrêté** conjoint du **ministre** du Travail, du **ministre** de la Santé et du **ministre** de tutelle.

Art. 94 :

1- **Après** la notification d'une décision d'attribution ou de **rejet** de toutes prestations, le bénéficiaire dispose d'un délai de trois (03) mois à partir de la date de la réception pour formuler sa réclamation ; passé ce délai toute action du requérant est irrecevable.

2- Avant **d'être** soumises au Tribunal du travail, les réclamations formées **contre** les décisions prises par la Caisse sont obligatoirement portées devant la commission de recours gracieux.

3- La commission de recours gracieux statue et **notifie** sa décision à l'intéressé. Cette décision **doit être** motivée. A défaut de décision de la commission de recours gracieux, le conseil d'administration de la Caisse statue et **notifie** sa décision à l'intéressé.

4- Les requérants disposent de deux (02) mois à compter de la date de la notification de la décision de la commission de recours gracieux pour se **pourvoir** devant le Tribunal du travail qui statue dans les conditions prévues par le code du travail sans qu'une tentative de conciliation préalable **soit** nécessaire.

TITRE V - DISPOSITIONS PENALES

Art. 95 :

1- L'employeur qui a contrevenu aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application ou qui s'oppose à l'immatriculation de son travailleur est poursuivi devant les juridictions pénales, **soit** à la **requête** du ministère public, éventuellement sur la demande du **ministre** de tutelle, **soit** à la **requête** de toute **partie** intéressée et notamment de la Caisse.

2- Il est passible d'une amende de cinquante mille (50.000) à cent mille (100.000) francs CFA et, en cas de récidive, d'une amende de cent mille (100.000) à deux cent mille (200.000) francs CFA sans préjudice de la condamnation par le **même** jugement au paiement des cotisations et majorations dont le versement lui incombait. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes employées dans les conditions contraires aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application.

3- Il y a recidive lorsque dans les douze (12) mois antérieurs a la date d'expiration du delai de quinzaine imparti par la mise en demeure, le delinquant a deja subi une condamnation pour une infraction identique.

Art. 96 : L'employeur qui a retenu par devers lui, indûment, la contribution d'un salarié prelevée sur le salaire de ce dernier au titre du regime des pensions est puni d'un emprisonnement de six (06) jours a trois (03) mois et d'une amende de cent mille (100.000) a deux cent mille (200.000) francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de recidive dans le delai de trois (03) ans, il est puni d'un emprisonnement de trois (03) mois a deux (02) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) a un million (1.000.000) francs CFA ou de l'une de ces deux (02) peines seulement.

Art. 97 : Sont punis d'une amende de cinquante mille (50.000) a cent mille (100.000) francs CFA, les employeurs ou leurs preposes qui ont contrevenu aux dispositions de l'article 50 paragraphe 2 de la presente loi. Les contraventions sont constatees par les inspecteurs et contrôleurs du travail.

En cas de recidive dans le delai d'un an, l'amende peut être portée de cent mille (100.000) a deux cent mille (200.000) francs CFA.

Art. 98 :

1- Quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses declarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de cinquante mille (50.000) a cent mille (100.000) francs CFA et d'un emprisonnement de six (06) jours a trois (03) mois ou de l'une de ces deux peines seulement, sans prejudice des peines resultant de l'application d'autres lois, s'il y echet.

Il sera tenu, en outre, de rembourser a la Caisse les prestations indûment payees.

2- Quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses declarations pour reduire ou tenter de reduire les remunerations sur lesquelles sont assises les cotisations sociales en vue de minorer les cotisations a payer, est passible d'une amende de cent mille (100.000) a deux cent mille (200.000) francs CFA et d'un emprisonnement de six (06) jours a trois (03) mois ou de l'une de ces deux (02) peines seulement, sans prejudice des peines resultant de l'application d'autres lois.

Il sera tenu, en outre, de reverser a la Caisse les cotisations mineures, y compris les penalites et majorations de retard.

3- Le maximum des deux (02) peines sera toujours applique au delinquant, en cas de recidive dans le delai d'un (01) an.

Art. 99 : Les montants prévus, dans la presente loi sont libellés en monnaie locale.

Art. 100 : Dans tous les cas prevus aux articles 95, 96, 97 et 98 ci-dessus, le tribunal peut ordonner que le jugement soit publié dans la presse et affiche dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant.

Art. 101 :

1- L'action publique resultant d'une infraction de l'employeur ou de son prepose aux dispositions sanctionnees par les articles 95, 96, 97 et 98 ci-dessus est prescrite apres cinq (05) ans a compter de l'expiration du delai de quinze (15) jours qui suit la mise en demeure.

2- L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou apres extinction de l'action publique, est prescrite par trente (30) ans, a compter de la date indiquée au paragraphe 1 du present article.

TITRE VI - PRIVILEGES, REGIME FISCAL ET DOUANIER

Art. 102 :

1- La Caisse jouit pour toutes ses activites sociales d'un regime fiscal privilegie ainsi defini :

- exoneration de tous les impôts et taxes, notamment impôts sur le benefice industriel et commercial, sur les produits financiers issus des placements des reserves, taxe sur chiffre d'affaires interieur, patentes et impôts fonciers, Taxe sur la Valeur Ajoutée ;

- exoneration des droits et taxes de douane a l'importation pour tous les materiels et produits lies a ses activites sociales.

2- Les cotisations versees a titre obligatoire ou volontaire a la Caisse et les prestations payees par elle, sont exonerees d'impôts et de taxes.

3- Les pieces et les actes relatifs a l'application de la presente loi sont delivres gratuitement et exemptes de droit de timbre et d'enregistrement.

Art. 103 : Les biens et deniers de la Caisse sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes qui lui sont dues.

Les creanciers porteurs de titre exécutoire peuvent, a défaut d'un reglement immediat, se pourvoir devant le conseil d'administration de la Caisse qui est tenu de procéder a l'inscription de la creance au budget de l'exercice suivant de la Caisse.

**TITRE VII - DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET
FINALES****Art. 104 :**

1- Il est institué un système de coordination entre la Caisse de Retraites du Togo et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la validation des services antérieurs et des périodes d'assurances, en cas de changement de statut et de régime d'un agent.

2- Les modalités d'application de cette coordination sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé des Finances, du ministre chargé de la Fonction publique et du ministre de tutelle, après avis conforme du conseil d'administration de la Caisse et du conseil national du travail et des lois sociales.

Art. 105 :

1- Les rentes, les pensions et autres avantages liquides, conformément aux dispositions antérieurement en vigueur, continueront à être servis aux bénéficiaires dans les conditions et pour les montants fixes dans leurs décisions d'attribution.

2- Les dossiers en instance de liquidation à la date d'entrée en vigueur de la présente loi sont liquidés conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 39/73 du 12 novembre 1973 modifiée par la loi n° 2001-12 du 29 novembre 2001 et la loi n° 2008-004 du 30 mai 2008.

Art. 106 : Les textes d'application des dispositions de la présente loi sont pris par décret en conseil des ministres ou par arrêté du ministre de tutelle, selon les articles, après avis conformes du conseil d'administration de la Caisse et du conseil national du travail et des lois sociales.

Art. 107 : La présente loi abroge l'ordonnance n° 39/73 du 12 novembre 1973 modifiée par la loi n° 2001-002 du 29 novembre 2001 et la loi n° 2008-004 du 30 mai 2008.

Les textes réglementaires pris en application de l'ordonnance précitée, demeurent toutefois en vigueur dans toutes celles de leurs dispositions qui ne sont pas contraires à la présente loi.

Art. 108 : La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Lomé, le 21 février 2011

Le Président de la République
Faure Essozimna **GNASSINGBE**

Le Premier ministre
Gilbert **Fossoun HOUNGBO**