

Bénin

Code de sécurité sociale

Loi n°98-19 du 21 mars 2003, modifiée

[NB - Loi n°98-19 du 21 mars 2003 portant Code de sécurité sociale en République du Bénin

Modifié par la loi n°2007-02 du 26 mars 2007]

Art.1.- Il est institué sur le territoire de la République du Bénin :

- un régime général de sécurité sociale en faveur des travailleurs du secteur structuré soumis aux dispositions du Code de travail ;
- un régime spécial en faveur des travailleurs indépendants, agricoles et du secteur informel.

Art.2.- La loi détermine les principaux fondamentaux de la sécurité sociale.

Art.3.- Le régime général de sécurité sociale est chargé du service :

- des prestations familiales et de maternité (branche des prestations familiales) ;
- des prestations d'accident du travail et de maladies professionnelles (branche des risques professionnels) ;
- des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants (branche des pensions) ;
- des prestations d'assurance maladie et autres prestations de sécurité sociale à instituer par la loi après avis du conseil national du travail.

Art.4.- 1) Sont assujettis au régime général de sécurité sociale, tous les travailleurs soumis aux dispositions du Code du travail, sans distinction de sexe, de race, de nationalité ou d'origine lorsqu'ils sont employés à titre principal sur le territoire national pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs ou privés quels que soient la nature, la forme, la validité du contrat ou la nature et le montant de la rémunération.

2) Bénéficient également des dispositions de la présente loi les gérants des sociétés à responsabilité limitée et ceux des sociétés de personnes. Toutefois les gérants des sociétés de personnes détenant plus de 50 % des parts sociales sont exclus du champ d'application de la présente loi. Dans ce cas les parts sociales possédées par les conjoints ou les enfants mineurs non émancipés du gérant sont assimilés à celles de ce dernier.

3) Peuvent être assimilés aux travailleurs visés au premier paragraphe du présent article, pour ce qui concerne uniquement les risques professionnels suivant les modalités fixées par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale : les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et les apprentis mêmes non rémunérés. Les membres des sociétés coopératives de production ainsi que les gérants non salariés des coopératives et leurs préposés.

Art.5.- Les travailleurs relevant des différents statuts particuliers de la fonction publique et en position de détachement dans les sociétés et autres organismes d'Etat à budget autonome sont soumis aux dispositions d'assujettissement du présent Code en ce qui concerne les risques professionnels et les prestations familiales.

Art.6.- Toute personne qui, ayant été affiliée au régime général de sécurité sociale pendant au moins six mois consécutifs, cesse de remplir les conditions d'assujettissement obligatoire, a la faculté de demeurer volontairement affiliée pour une durée limitée à la branche des pensions dans les conditions et modalités fixées par décret pris en conseil des Ministres.

Art.7.- L'organisation et le fonctionnement du régime spécial en faveur des travailleurs indépendants, agricoles et du secteur informel sont fixés par une loi spécifique.

Livre 1 - De l'organisation administrative et financière

Titre 1 - De l'organisation administrative

Art.8.- 1) La gestion de toutes les branches de la sécurité sociale prévues à l'article 3 de la présente loi est confiée à la Caisse nationale de sécurité sociale ci-après dénommée « la Caisse ».

2) La caisse est un établissement public à caractère social, jouissant de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Elle est gérée par une direction générale et administrée par un conseil d'administration.

Elle est placée sous la tutelle du Ministre chargé de la sécurité sociale.

3) Le siège social de la Caisse est fixé à Cotonou et pourra être transféré en tout autre lieu du territoire sur recommandation du conseil d'administration et par décret pris en conseil des Ministres.

4) La Caisse peut être décentralisée au niveau des départements.

Chapitre 1 - Du conseil d'administration

Art.9.- Le conseil d'administration de la caisse est investi des pouvoirs les plus étendus dans la limite de l'objet social.

Le conseil d'administration comprend neuf membres répartis comme suit :

- trois représentants des travailleurs ;
- trois représentants des employeurs ;
- trois représentants de l'Etat émanant des Ministres chargés des finances, de la sécurité sociale et de la santé.

Les modalités de désignation des représentants des employeurs et des travailleurs sont fixées par décret pris en conseil des Ministres.

Les représentants des employeurs et des travailleurs doivent satisfaire aux conditions exigées des membres chargés de l'administration ou de la direction d'un syndicat professionnel par les dispositions contenues dans le Code du travail.

Art.10.- (Loi n°2007-02) 1) Le conseil d'administration est chargé d'élaborer, de faire appliquer et de contrôler la politique générale de la Caisse.

2) Les administrateurs désignés conformément aux dispositions de l'article 9 ci-dessus sont nommés par décret pris en conseil des Ministres.

3) Le bureau du conseil d'administration comprend un président, un vice président et un secrétaire élu au scrutin secret parmi les membres du conseil d'administration.

Les membres du bureau élu sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale.

La présidence est rotative entre les employeurs et les travailleurs.

4) La durée du mandat des administrateurs est fixée à trois ans renouvelables une fois. Tout administrateur qui cesse d'appartenir à l'organisation qu'il représente est considéré comme démissionnaire d'office. En cas d'empêchement d'un membre, celui-ci donne mandat à l'un de ses pairs ou au président pour le représenter.

Sont déclarés démissionnaires d'office par le Ministre chargé de la sécurité sociale, après avis du conseil d'administration, les administrateurs qui sans motif valable n'assistent pas à trois séances consécutives.

5) Le conseil siège valablement lorsque plus de la moitié des membres qui le composent assistent à la séance. Si le quorum n'est pas atteint, un constat de carence est aussitôt adressé au Ministre de tutelle. Si après deux convocations successives conformément aux dispositions de l'article 13 alinéa premier ci-dessous, le conseil ne peut être réuni pour délibérer valablement, le Ministre de tutelle est saisi pour la dissolution dudit conseil et son renouvellement.

Art.11.- En cas d'irrégularité, ou de carence caractérisée, le conseil d'administration peut être dissout ou suspendu dans les conditions fixées par décret pris en conseil des Ministres sur propositions du Ministre de tutelle.

Un nouveau conseil d'administration doit être installé au plus tard dans les deux mois qui suivent la dissolution.

Le décret de dissolution précise les conditions dans lesquelles l'administration de la Caisse est assurée jusqu'à l'installation du nouveau conseil.

Les actes pris éventuellement pendant la durée de dissolution du conseil d'administration et qui relèvent normalement de la compétence dudit conseil, sont soumis à la délibération du nouveau conseil d'administration aussitôt après son installation.

Dès que les irrégularités ou la mauvaise gestion de la Caisse sont imputables à un ou à plusieurs membres du conseil d'administration, ces derniers sont révoqués par décret pris en conseil des Ministres après avis du conseil d'administration. Cette révocation, sans préjudice des poursuites judiciaires, entraîne l'incapacité définitive d'exercer les fonctions d'administrateurs de la Caisse.

Art.12.- Le conseil d'administration examine et approuve notamment :

- le règlement intérieur et la convention collective de la Caisse ;
- les comptes d'exploitation prévisionnels et les budgets d'investissement prévisionnels établis par la direction générale ;
- les documents de fin d'exercice (inventaire, comptes de résultats et bilan, rapport des commissaires aux comptes, rapport annuel du directeur de la Caisse etc.) ;
- les achats, ventes, échanges d'immeubles, baux, constitution et cessions de droits réels immobiliers, transactions ;
- l'acceptation des dons et legs ;
- l'organigramme de la Caisse ;
- le programme d'action sanitaire et social.

Art.13.- Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président adressé par écrit 15 jours à l'avance :

- en séance ordinaire au moins une fois par semestre ;
- en séance extraordinaire, chaque fois que l'intérêt de la Caisse l'exige, soit à l'initiative du président, soit à la demande de la moitié de ses membres, soit à la demande des commissaires aux comptes ou du Ministre de tutelle.

En cas d'urgence, le délai de convocation peut être réduit et ramené à trois jours au minimum par décision du président. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix celle du président est prépondérante. Les membres du conseil d'administration sont tenus au secret professionnel.

Le directeur général de la Caisse et les commissaires aux comptes assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative. Le directeur général se fait assister en cas de besoin par ses collaborateurs.

Les délibérations du conseil d'administration sont confidentielles. Elles sont consignées dans des procès-verbaux signés par tous les membres présents.

Art.14.- 1) Le texte des décisions prises par le conseil d'administration est signé par le président du conseil. Il doit être communiqué au Ministre chargé de la sécurité sociale dans les meilleurs délais par le président du conseil, en tout cas dix jours au plus tard après la fin de la séance.

2) Le Ministre chargé de la sécurité sociale peut renvoyer au conseil d'administration pour un nouvel examen obligatoirement inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion, les décisions qu'il estime contraires aux lois et règlements ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime de sécurité sociale. Dans ce cas le conseil d'administration ne peut maintenir sa décisions première que si les $\frac{3}{4}$ des membres présents et votants l'exigent. Le conflit est arbitré par le Chef de l'Etat en conseil des Ministres.

3) Si aucune décision ministérielle n'est intervenue dans un délai de quinze jours à compter de la communication du texte, celui-ci devient définitif et exécutoire.

4) Le secrétariat des séances du conseil d'administration, leur préparation et la responsabilité des archives sont confiés au directeur général.

Art.15.- Les membres du conseil d'administration perçoivent, en rémunération de leurs activités à titre de jetons de présence, une indemnité annuelle fixée par le Ministre de tutelle sur proposition du conseil d'administration.

Le montant des jetons de présence est fixé en fonction des résultats des activités de la Caisse. Il est porté aux charges d'exploitation et versé aux administrateurs qui ont effectivement participé aux réunions.

Les fonctions de membre du conseil d'administration sont incompatibles avec tout emploi rémunéré par la Caisse et toute activité lucrative en rapport avec le fonctionnement et l'objet de la Caisse.

Art.16.- 1) Le conseil d'administration désigne chaque année en son sein à bulletins secrets, les membres des commissions suivantes auxquelles il peut déléguer une partie de ses pouvoirs :

- la commission permanente ;
- la commission de contrôle.

2) La commission permanente dirigée par le président comprend trois administrateurs au moins.

Elle peut recevoir délégation du conseil pour donner son avis sur un point particulier ou régler une question particulière. Elle étudie les réclamations des employeurs ou des assurés et propose la décision à la sanction du conseil. Le directeur général peut soumettre à son avis toute difficulté résultant de l'application des lois et règlements régissant le service des prestations.

Elle peut être consultée par le président en cas d'urgence. Dans ce dernier cas l'avis émis est soumis au conseil lors de sa plus prochaine réunion pour approbation.

3) La commission de contrôle est composée de trois administrateurs parmi lesquels figure obligatoirement le représentant du Ministre des finances qui en est le président.

Le conseil d'administration et le Ministre des finances désignent en outre chacun pour être adjoint à cette commission, un commissaire aux comptes non administrateur.

La commission de contrôle a la charge de vérifier la comptabilité, d'examiner les comptes annuels de gestion de la Caisse, de présenter au conseil un rapport sur les opérations effectuées au cours de l'année et sur la situation financière annuelle de l'organisme, de procéder à tout moment jugé nécessaire à une vérification à l'improviste de la caisse et de la comptabilité.

Chapitre 2 - De la direction générale

Art.17.- Le directeur général de la Caisse est nommé après avis du conseil d'administration sur proposition du Ministre de tutelle par décret pris en conseil des Ministres.

Le directeur général ne peut exercer des fonctions rémunérées ou non dans aucune autre société à but lucratif dans laquelle la Caisse ou l'Etat n'aurait pas de participation.

Le directeur général rend compte de ses activités par un rapport annuel qu'il soumet au conseil d'administration. Le conseil, après délibération transmet ledit rapport au Ministre de tutelle.

Sous réserve des attributions du conseil d'administration et des commissaires aux comptes, le directeur général, en tant que responsable du fonctionnement de la Caisse, exerce tous pouvoirs de direction et de gestion de ladite Caisse.

Le directeur général a pouvoir de gérer la Caisse, d'agir au nom de cette dernière, de la représenter, d'accomplir ou d'autoriser les actes et opérations relatifs à son objet.

Le directeur général nomme et révoque le personnel conformément à la convention collective qui le régit.

Sous réserve de l'inaliénabilité des immeubles et du matériel fixe apportés par l'Etat à titre de dotation, il a les pouvoirs les plus étendus pour la gestion de la Caisse. Ces pouvoirs sont fixés par décret pris en conseil des Ministres.

Art.18.- Le directeur général peut être assisté d'un directeur général adjoint nommé par arrêté du Ministre de tutelle sur proposition du directeur général parmi les cadres les plus élevés en garde des administrations du travail et de la sécurité sociale. Il remplace le directeur général en cas d'absence ou d'empêchement.

Il est créé des postes de directeurs techniques dont les attributions sont fixées par décisions du directeur général. Les directeurs techniques, hormis l'agent comptable, sont nommés par décision du directeur général après approbation du conseil d'administration. Le directeur général peut déléguer une partie de ses attributions au directeur général adjoint et aux directeurs techniques. L'agent comptable est nommé par le Ministre des finances sur requête du Ministre chargé de la sécurité sociale.

Art.19.- Toute convention intervenant entre la Caisse et l'un des administrateurs doit être soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur, le directeur général ou un cadre exerçant dans ladite structure est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Caisse par personne interposée.

Sont généralement soumises à autorisation préalable les conventions intervenant entre la Caisse et une entreprise, si l'un des administrateurs, le directeur général ou un cadre de la Caisse propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant administrateur ou directeur général.

Titre 2 - De l'organisation financière

Chapitre 1 - Des ressources

Art.20.- 1) Les ressources de la Caisse sont constituées par :

- a) les cotisations des employeurs et des travailleurs destinées au financement des différentes branches du régime de sécurité sociale ;
- b) les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations ou dans la production des déclarations nominatives de salaires et les intérêts moratoires ;
- c) les subventions éventuelles de l'Etat ;
- d) le produit des placements des fonds ;
- e) les dons, legs et autres subventions ;
- f) toutes autres ressources attribuées à la Caisse par un texte législatif ou réglementaire.

2) Les ressources de la Caisse ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la présente loi. Aucune prestation ne peut être instituée si son financement n'est pas garanti.

Les deniers de la Caisse sont insaisissables.

Art.21.- La Caisse jouit pour toutes ses activités sociales liées à son objet d'un régime privilégié et est exempte de tous impôts et taxes.

Les prestations prévues par le présent Code sont exonérées de tous impôts et les pièces de toute nature requises pour l'obtention de ces prestations sont exonérées de tous droits de timbre.

Chapitre 2 - Des cotisations

Section 1 - L'assiette des cotisations

Art.22.- Les cotisations dues à la Caisse sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par des 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 sociales versées en vertu des dispositions de la présente loi.

L'évaluation des avantages en nature est faite conformément aux règles prescrites par le Code général des impôts.

Art.23.- Lorsque les rémunérations servant de base au calcul des cotisations n'ont pas été déclarées à la Caisse, ou lorsque les déclarations se révèlent inexactes, le montant des rémunérations est fixé comme suit :

- 1° dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunération, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve ;
- 2° dans le cas où l'employeur a déjà fait des déclarations de rémunérations, la déclaration des cotisations dues, jusqu'à ce qu'il soit possible d'effectuer le décompte sur des bases réelles ;
- 3° la Caisse se fait communiquer au moins une fois l'an, par les services fiscaux ou toutes autres structures de l'Etat, tous renseignements susceptibles de faciliter le contrôle des salaires servant de base au calcul des cotisations.

Section 2 - La liquidation des cotisations

Art.24.- 1) Les taux de cotisations sont fixés en pourcentage des rémunérations soumises à cotisation, 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 à la constitution d'une réserve de sécurité, du fonds de roulement et d'une réserve technique.

2) Les taux de cotisations sont fixés par décret pris en conseil des Ministres après avis du conseil d'administration.

La révision intervient par décret pris en conseil des Ministres obligatoirement dans les cas visés aux articles 36 et 37 de la présente loi.

3) Si les recettes provenant des cotisations et du placement des fonds d'une branche sont inférieures aux dépenses courantes de prestations et d'administration de cette branche, le taux de cotisation est relevé, selon la procédure décrite à l'alinéa 2 du présent article, de manière à garantir de façon permanente l'équilibre financier du régime.

Toutefois, si le taux de cotisation se révèle déjà trop élevé, il peut être procédé à un rééquilibrage des prestations au niveau de la branche concernée.

Art.25.- La cotisation de la branche des prestations familiales et celle de la branche des risques professionnels sont à la charge exclusive de l'employeur. La cotisation de la branche des pensions est répartie entre le travailleur et l'employeur selon les taux qui sont déterminés par le décret prévu au paragraphe 2 de l'article 24. La part incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser 50 % du montant de cette cotisation.

Les cotisations de l'employeur restent définitivement à sa charge ; toute convention contraire étant nulle de plein droit. Si un travailleur est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est responsable du versement des cotisations afférentes à la rémunération qu'il paie à l'intéressé.

L'employeur est débiteur vis-à-vis de la Caisse de la cotisation totale y compris la part mise à la charge du travailleur qui est précomptée sur la rémunération de celui-ci lors de chaque paie. Il en est responsable du versement à la Caisse. Aucun travailleur soumis aux dispositions de la présente loi n'a le droit de s'opposer au prélèvement de la cotisation ouvrière.

Les cotisations dues à la Caisse sont portables et non quérables.

Art.26.- L'employeur verse les cotisations aux dates et suivant les modalités fixées par un arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale.

Art.27.- 1) Lorsque les cotisations dues par un employeur n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit, il est appliqué une majoration de retard dont le taux et le mode de calcul sont fixés par décret pris en conseil des Ministres.

2) La Caisse dispose pour le recouvrement de ses créances, d'un privilège analogue à celui du trésor, et qui prend rang immédiatement après celui des gens de service et celui des ouvriers tels que fixés par la législation en vigueur.

En cas de feuille ou de redressement judiciaire et liquidation des biens, le privilège s'exerce à compter de la date du jugement de faillite ou de celle admettant de débiteur au bénéfice de la liquidation judiciaire.

3) Avant d'engager une action en recouvrement de cotisations ou de majorations de retard, le directeur général de la Caisse doit adresser, par lettre recommandée avec accusé de réception, une mise en demeure invitant l'employeur à régulariser sa situation dans un délai de 15 jours.

4) Si la mise en demeure reste sans effet, le directeur général de la Caisse peut délivrer une contrainte qui est visée et rendue exécutoire par le président du tribunal compétent, laquelle contrainte comportant tous les effets d'un jugement est signifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, par les agents assermentés de la Caisse ou par exploit d'huissier dont les frais sont à la charge du débiteur.

Toutefois, l'exécution de la contrainte peut être interrompue par le recours introduit par le débiteur devant le tribunal compétent pour contester la réalité ou le moment de la dette dans un délai de huit jours.

5) La procédure de recouvrement visée à l'alinéa 4 du présent article, s'applique à la taxation provisoire. Si l'employeur produit la déclaration des salaires réellement versés durant la période considérée, les poursuites sont interrompues.

Art.28.- Les employeurs doivent fournir en justification de leurs versements de cotisations, une déclaration nominative trimestrielle des salaires versés à leur personnel. Cette déclaration est établie sur un imprimé spécial délivré par la Caisse ou sur des documents produits par le cotisant et comportant les informations exigées par la Caisse.

Tout employeur qui ne se serait pas conformé à cette obligation doit payer à la Caisse, sous réserve des dispositions de l'article 27 relatif à la mise en demeure, une astreinte prononcée par le juge des référés.

L'astreinte prévue au paragraphe 2 du présent article est liquidée par le directeur général de la Caisse qui la recouvre dans les mêmes conditions que les cotisations.

Art.29.- Les employeurs peuvent, en cas de force majeure ou de bonne foi dûment prouvée, formuler auprès du conseil d'administration de la Caisse, une demande gracieuse en réduction des majorations de retard encourues en application de l'alinéa 1 de l'article 27 de la présente loi.

Il pourra être statué sur cette requête qui n'est recevable qu'après règlement de la totalité des cotisations avant donné lieu auxdites majorations.

Art.30.- Sans préjudice de l'application des dispositions communes sur la responsabilité en droit de sociétés, tout débiteur de la Caisse, propriétaire, gérant, mandataire ou responsable à quelque titre que ce soit d'une entreprise, peut se voir opposer des saisies-arrêts pratiquées à la requête de la Caisse sur son salaire ou sur toutes sommes qui lui seraient dues par des tiers.

Le directeur général de la Caisse pourra procéder, dans les formes et conditions prévues pour le recouvrement des contributions directes et taxes assimilées, à concurrence du montant des créances dues, par voie de sommation ou d'avis à tiers détenteur contre tout établissement

bancaire, employeur fermier, locataires, d'une façon générale, tout débiteur des personnes redevables de créances ou tout tiers détenteur de deniers leur appartenant.

Pour l'application des dispositions qui précèdent, les titres de créances émis par le directeur général de la Caisse, sont assimilés aux rôles et autres titres de créances de l'Etat.

Le renouvellement des licences et patentes des commerçants et transporteurs de personnes ou de marchandises e peut être effectué que sur présentation d'une attestation de la Caisse indiquant qu'ils sont à jour de leurs obligations vis-à-vis de la sécurité sociale.

Les soumissionnaires des marchés publics ou de fournitures et leurs sous-traitants doivent être porteurs d'un quitus de la Caisse, attestant qu'ils sont à jour de leurs obligations vis-à-vis de la sécurité sociale.

Tout adjudicataire de marchés publics est responsable du non versement des cotisations de son sous-traitant.

Chapitre 3 - De la gestion des ressources

Art.31.- Chacune des branches du régime de sécurité sociale fait l'objet d'une gestion financière distincte dans le cadre de l'organisation financière générale de la Caisse.

La part des frais communs d'administration imputée à chacune des branches du régime de sécurité sociale est fixée chaque année par le conseil d'administration.

Le financement du fonds d'action sanitaire et sociale est assuré par une dotation prélevée sur les cotisations de la branche des prestations familiales.

Art.32.- Les opérations de la Caisse font l'objet d'un budget annuel équilibré en recettes et en dépenses préparé par le directeur général et adopté par le conseil d'administration.

Art.33.- Les règles relatives à la comptabilité de la Caisse sont fixées par décret pris en conseil des Ministres.

Art.34.- Il est institué un fond de roulement commun à l'ensemble des branches du régime ; son montant ne peut être inférieur à trois fois et supérieur à six fois la moyenne mensuelle des dépenses de la Caisse constatée au cours de l'exercice précédent.

Art.35.- 1) La Caisse établit et maintient pour chacune des branches du régime général de sécurité sociale qu'elle gère, une réserve technique ou une réserve de sécurité comme suit :

- a) pour la branche des prestations familiales, une réserve de sécurité égale à la différence entre les recettes et les dépenses de cette branche, jusqu'à concurrence du tiers des dépenses techniques de l'exercice précédent ;
- b) pour la branche des risques professionnels ; une réserve technique égale à la somme des capitaux constitutifs des rentes chargé de la sécurité sociale, après avis du conseil d'administration ; une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes annuelles des prestations constatées dans cette branche au cours des deux derniers exercices à l'exclusion de celles afférentes aux rentes ;

- c) pour la branche des pensions, une réserve technique constituée par la différence entre les recettes et les dépenses de cette branche. Elle ne peut être inférieure au montant total des dépenses constatées dans cette branche au cours des trois derniers exercices.

2) Les réserves techniques et les réserves de sécurité ne peuvent être utilisées qu'aux fins prévues par la réglementation relative à la sécurité sociale. Les réserves de sécurité sont placées à court terme, de façon à être aisément mobilisables.

Les réserves techniques sont placées à moyen ou long terme selon le plan financier établi par le conseil d'administration et approuvé par le Ministre chargé de la sécurité sociale. Ce plan doit réaliser en premier lieu la sécurité réelle des fonds. Il doit viser en outre à obtenir un rendement optimum dans le placement des fonds, afin de concourir le plus possible à la réalisation des objectifs de la Caisse.

3) Le produit des placements des réserves techniques et de sécurité prévue aux alinéas précédents, est comptabilisé séparément et sert à l'amélioration des prestations de chaque branche, après avis conforme du conseil d'administration.

Art.36.- Si le montant de la réserve technique ou de sécurité est inférieure à celui fixé conformément à l'article 35 de la présente loi, le Ministre chargé de la sécurité sociale propose la fixation, selon la procédure définie à l'article 24 d'un nouveau taux de cotisation susceptible de rétablir l'équilibre et de relever dans un délai de trois ans au plus, le montant de la réserve technique au niveau prévu.

Art.37.- La Caisse effectue au moins une fois tous les cinq ans, l'analyse des opérations financières et des estimations actuarielles des différentes branches du régime de sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier dans une branche déterminée, il est procédé au réajustement du taux de cotisation de cette branche, selon la procédure prévue à l'article 24 de la présente loi, sans préjudice de toutes autres mesures appropriées.

Livre 2 - Des prestations familiales et de maternité

Titre 1 - Des prestations familiales

Art.38.- Les prestations familiales et de maternité instituées par la présente loi comprennent :

- les allocations prénatales ;
- les allocations familiales ;
- les indemnités journalières en faveur des femmes salariées en couches ;
- les prestations en nature relatives à l'action sanitaire et sociale.

Art.39.- Aux termes de la présente loi, sont :

- allocataires, les personnes physiques du chef desquelles les prestations sont dues.
- Attributaires, les personnes physiques ou morales entre les mains desquelles, il est prescrit d'effectuer le paiement des prestations.

Les allocataires peuvent être distincts des attributaires.

Art.40.- Lorsque le père et la mère d'un enfant peuvent prétendre chacun de son côté aux prestations familiales soit à la charge du régime de sécurité sociale, soit à la charge du budget d'une collectivité publique, celle-ci sont établies et liquidées au nom de celui qui bénéficie des prestations les plus avantageuses. Aucun cumul n'est admis.

Chapitre 1 - Des allocations prénatales

Art.41.- Les allocations prénatales sont destinées à généraliser la surveillance médicale des grossesses et assurer aux futures mères de meilleures conditions d'hygiène et de santé.

Art.42.- Toute femme salariée en état de grossesse ou conjointe d'un travailleur salarié a droit à des allocations prénatales.

Le bénéfice de ces prestations est subordonné à des examens médicaux périodiques.

Chapitre 2 - Des allocations familiales

Art.43.- Les allocations familiales ont pour but d'apporter un complément de ressources aux familles, d'encourager la surveillance médicale systématique des enfants et la fréquentation scolaire. Elles aident les familles à appliquer à leurs enfants les conseils d'hygiène et d'éducation qui leur sont donnés par les personnes compétentes.

Art.44.- Les allocations familiales sont attribuées aux travailleurs pour chacun des enfants à charge tels qu'ils sont définis aux articles 114 et 115 de la présente loi et pour compter de leur date de naissance.

Art.45.- Le droit aux allocations familiales est subordonné à la justification par le travailleur d'une activité salariée de 18 jours ou de 120 heures dans le mois. Sont considérées comme périodes de salariat :

- a) les absences pour congé régulier ;
- b) les absences pour maladie dûment constatée par un médecin agréé ;
- c) les périodes de repos des femmes salariées en couches prévues par le Code du travail ;
- d) les absences pour activités syndicales sur attestation du secrétaire général de l'organisation ;
- e) les absences pour cause d'incapacité temporaire résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- f) les absences pour cas de force majeure dûment constatée par l'attestation des services compétents du ministère chargé du travail et n'excédant pas un mois.

Les périodes précitées sont validées pour l'octroi des prestations à condition que les cotisations y afférentes soient versées.

Art.46.- Le taux, les modalités de liquidation et de paiement des allocations familiales sont fixés par décret pris en conseil des Ministres.

Art.47.- Les allocations familiales sont maintenues pendant les périodes d'interruption d'études ou d'apprentissage pour cause de maladie.

L'attribution des bourses d'enseignement ou d'apprentissage ne fait pas obstacle au droit aux allocations familiales sauf lorsque le boursier bénéficie d'une bourse entière d'entretien et que l'apprenti perçoit une rémunération au moins égale à la moitié du montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Art.48.- En cas de nécessité et après enquête, la Caisse peut autoriser le paiement des allocations familiales à la mère ou à toute autre personne ayant la garde effective des enfants.

Titre 2 - De l'indemnité de congé de maternité

Art.49.- Toute femme salariée perçoit à l'occasion du congé de maternité une indemnité journalière de maternité telle qu'elle est définie par le Code du travail.

Art.50.- L'indemnité de congé de maternité aux femmes salariées constitue une indemnité journalière destinée à compenser la perte de salaire pendant la durée de congé de maternité.

Cette indemnité journalière est égale à la totalité du salaire perçu par l'intéressée au moment de la suspension de travail.

Elle est versée par l'employeur à la femme salariée durant son congé de maternité. La Caisse rembourse dans la limite de 50 % cette indemnité à l'employeur.

Les modalités de liquidation et de paiement de cette indemnité sont déterminées par arrêté du Ministre de tutelle.

Titre 3 - De l'action sanitaire et sociale

Art.51.- L'action sanitaire et sociale est constituée essentiellement par les prestations en nature que la Caisse sert à ses assurés dans ses centres médico-sociaux.

Art.52.- Sont considérées comme prestations en nature de l'action sanitaire et sociale : les consultations médicales, les soins médicaux, les expertises médicales, la fourniture des produits pharmaceutiques, les analyses médicales, les vaccinations, les séances de formation et d'information sur l'hygiène nutritionnelle et familiale et tout autre service ayant un intérêt pour l'amélioration de la santé des bénéficiaires.

Art.53.- Bénéficiaire de l'action sanitaire et sociale :

- les femmes des travailleurs et les femmes salariées en état de grossesse ou ayant donné naissance, sous contrôle médical à un enfant ;
- les enfants de ces femmes régulièrement inscrits au livret familial d'allocataire.

Livre 3 - Des risques professionnels

Art.54.- Sont considérés comme risques professionnels au titre de la présente loi les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Titre 1 - De la réparation des accidents du travail

Art.55.- Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tous les travailleurs visés à l'article 4 de la présente loi.

Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu au travailleur :

- pendant le trajet de sa résidence au lieu du travail et vice-versa ou pendant le trajet entre le lieu du travail et le lieu où il prend habituellement ses repas et vice-versa dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour des motifs d'ordre personnel ou indépendants de l'emploi ;
- pendant les voyages dont les frais sont à la charge de l'employeur en vertu des dispositions prévues par le Code du travail.

Chapitre 1 - De la déclaration et de l'enquête

Art.56.- La victime d'un accident du travail doit informer ou faire informer son employeur dans un délai de 24 heures sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motif légitime. La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès.

Art.57.- L'employeur est tenu de déclarer simultanément à l'inspecteur du travail du ressort et à la Caisse de sécurité sociale, dans un délai de 48 heures dès qu'il en a été informé, tout accident du travail et toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise.

Art.58.- Même en cas de déclaration tardive de l'employeur, la Caisse assure la réparation de l'accident conformément aux dispositions de la présente loi. Toutefois, elle est habilitée à intenter un recours contre l'employeur pour récupérer ses débours, ce qui n'exclut pas les sanctions pénales prévues à l'article 139 de la présente loi.

Art.59.- La déclaration doit être faite dans la forme et selon les modalités qui seront déterminées par arrêté.

Art.60.- Lorsque l'accident du travail est survenu sur le territoire d'un pays qui est lié au Bénin par un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale, la déclaration et l'enquête sur cet accident sont effectuées dans les conditions prescrites par cet accord.

Art.61.- Lorsque l'accident du travail est survenu sur le territoire d'un pays qui n'est pas lié au Bénin par un accord en matière de sécurité sociale, le délai imparti à l'employeur pour faire la déclaration ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident.

Art.62.- Les services compétents du ministère chargé du travail ou de la Caisse doivent faire diligence auprès des autorités compétentes pour que soit effectuée une enquête sur les circonstances et les causes de l'accident. Ils peuvent toutes les fois que cela est nécessaire inviter la victime directement ou par l'intermédiaire de son employeur à faire viser selon le cas soit par les autorités locales soit par les autorités consulaires, soit par les institutions de sécurité sociale les certificats médicaux relatifs à l'accident.

Art.63.- Dans le cas prévu à l'article 61 ci-dessus et en raison de l'éloignement, l'employeur peut faire des avances pour le paiement afférent aux soins de toute nature, à la fourniture de médicaments ainsi qu'aux frais d'hospitalisation qui lui seront remboursés par le Caisse sur production des pièces justificatives dans la limite du taux qui aurait été appliqué si la victime avait été soignée sur le territoire national sauf dérogations exceptionnelles justifiées sans que le remboursement puisse excéder les dépenses réellement engagées.

Chapitre 2 - Des prestations

Art.64.- Les prestations ont pour but de réparer les dommages subis par les travailleurs victimes d'accidents du travail. Elles comprennent :

- a) les prestations en nature
- b) les prestations en espèces.

Section 1 - Les prestations en nature

Art.65.- 1) Les prestations en nature comprennent :

- a) l'assistance médicale, chirurgicale et dentaire y compris les examens radiologiques, ou radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses ;
- b) la fourniture de produits pharmaceutiques ou accessoires ;
- c) l'entretien dans un hôpital ou dans toute autre formation sanitaire ;
- d) la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin-conseil de la Caisse comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle ;
- e) la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ;
- f) le transport de la victime du lieu de l'accident à une formation sanitaire ou à sa résidence ;
- g) les frais funéraires de la victime en cas d'accident mortel.

2) A l'exception des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur, les soins médicaux sont à la charge de la Caisse. Le montant des frais est directement versé aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements ou centres médicaux publics ou privés agréés par le ministère de la santé publique et par la Caisse.

Le remboursement s'effectue sur la base d'un tarif établi selon les modalités fixées par arrêté conjoint des Ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé publique.

Les frais de transport liés à l'accident donnent lieu à remboursement à la personne qui en aurait fait l'avance.

3) Les frais funéraires de la victime sont remboursés par la Caisse dans la limite de cinq fois la rémunération mensuelle minimale servant de base au calcul de l'indemnité journalière telle qu'elle est définie à l'article 68 de la présente loi.

Section 2 - Les prestations en espèces

Art.66.- Les prestations en espèces comprennent :

- a) les indemnités journalières ;
- b) les allocations et rentes d'incapacité ;
- c) les rentes de survivants.

Paragraphe 1 - L'indemnité journalière

Art.67.- 1) En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale, la victime a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité, ouvrable ou non suivant celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident.

L'indemnité est payable pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède la guérison, la consolidation de la lésion ou le décès du travailleur. Cette durée ne doit pas dépasser douze mois.

Si l'incapacité temporaire doit excéder douze mois, l'indemnité journalière est remplacée par une rente provisoire d'incapacité calculée sur la base d'un taux provisoire d'incapacité fixé par le médecin de la Caisse.

2) la rémunération de la journée complète de travail au cours de laquelle le travail a cessé est intégralement à la charge de l'employeur.

3) l'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou 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 blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Art.68.- L'indemnité journalière est égale au 2/3 du salaire journalière du travailleur.

Le montant du salaire journalier s'obtient en divisant par trente le total des rémunérations ou gains perçus par l'intéressé et soumis à cotisations au cours du mois précédant celui pendant lequel l'accident est survenu.

Au cas où la victime n'a pas travaillé pendant toute la durée du mois ou que le début du travail dans l'entreprise où l'accident est survenu remonte à moins d'un mois, la rémunération servant au calcul de l'indemnité journalière est celle que l'accidenté aurait perçue s'il avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période de référence.

Il en est de même si la victime n'a pas travaillé pendant la durée des 30 jours précédant l'accident en raison soit de maladie, d'accident, de maternité ou de chômage indépendant de sa volonté, de congés payés ou d'absence autorisée.

L'indemnité journalière est réglée au même intervalle régulier que le salaire. Cet intervalle ne peut toutefois pas être inférieur à une semaine, ni supérieur à un mois.

Art.69.- L'employeur est tenu de servir à la victime le salaire en cas d'incapacité temporaire dans tous les cas.

Le montant des indemnités journalières dues à la victime est alors remboursé par la Caisse à l'employeur.

Un arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale détermine les modalités de paiement de ces indemnités.

Art.70.- Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière due au travailleur âgé de moins de 18 ans ne peut être inférieur au salaire minimum de sa catégorie.

Art.71.- Le salaire servant de base à la fixation 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 à la fin de l'apprentissage.

Paragraphe 2 - Les allocations et les rentes d'incapacité

Art.72.- En cas d'incapacité permanente dûment constatée par le médecin de la Caisse, la victime a droit : a) à une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque le taux est inférieur à 20 % ; b) à une rente d'incapacité permanente si le taux d'incapacité permanente correspond au moins à 20 %.

Art.73.- Le degré d'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 conjoint des Ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé publique.

Art.74.- En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

Art.75.- Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à cinq fois le montant annuel de la rente fictive correspondant au degré d'incapacité.

Art.76.- Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité au moins égale à 20 % ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti multiplié par le coefficient 1,40.

Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum visé à l'alinéa précédent, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas trois fois le salaire minimum.

S'il le dépasse, l'excédent n'est compté que pour la moitié. Il n'est pas tenu compte de la fraction dépassant dix fois le montant du salaire minimum annuel visé à l'alinéa précédent.

Art.77.- Les prestations sont supprimées lorsque l'accident résulte de la faute intentionnelle de la victime.

Art.78.- Les conditions de détermination des taux d'incapacité en cas de lésions multiples provenant d'un accident du travail ou d'accidents successifs seront définies par décret pris en conseil des Ministres.

Paragraphe 3 - Les rentes de survivants

Art.79.- Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les survivants ont droit au remboursement des frais funéraires et aux rentes de survivants.

Art.80.- Sont considérés comme survivants :

- a) le conjoint survivant non divorcé, à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident. Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au titre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- b) les enfants à charge de la victime tels qu'ils sont définis aux articles 114 et 115 de la présente loi ;
- c) les ascendants de la victime qui étaient à sa charge au moment de l'accident ou qui, au moment ou postérieurement à ce dernier ne disposent pas ou ne disposent plus de ressources suffisantes. L'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou déchu de la puissance paternelle ne peut prétendre à aucune rente ;
- d) dans le cas où le conjoint survivant divorcé ou séparé de corps a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère lui est due, mais elle est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20 % du salaire annuel de la victime. Toutefois en cas de remariage ou de concubinage notoire dûment constaté, cette rente est supprimée.

Art.81.- 1) Les rentes de survivants sont fixées en pourcentage de la fraction de la rémunération servant de base au calcul de la rente d'incapacité permanente, à raison de :

- a) 30 % pour le conjoint survivant. En cas de pluralité de veuves, le montant est réparti définitivement entre elles par parts égales ;
- b) pour les orphelins de père ou de mère, 15 % s'il n'y a qu'un enfant, 30 % s'il y en a deux et 10 % par enfant à partir du troisième ;
- c) 10 % pour chaque ascendant à charge.

2) Le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants de la victime ne peut dépasser 85 % de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle celle-ci avait 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 conjoint s'éteint en cas de remariage ou de concubinage notoire dûment constaté. Toutefois, une allocation de remariage égale à six fois sa rente mensuelle lui est attribuée.

Section 3 - Les conditions particulières de réparation

Paragraphe 1 - Régimes spéciaux

Art.82.- Un arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale fixe les conditions dans lesquelles des services publics ou certaines entreprises privées pourront être autorisés à assurer eux-mêmes, sous le contrôle des services compétents de la Caisse, le service des prestations afférentes aux soins et à l'indemnité journalière.

Cet arrêté détermine également le montant de l'abattement du taux de cotisation correspondant.

Art.83.- Les arrérages des rentes courent au lendemain du décès ou de la consolidation de la blessure.

En cas de contestations autres que celle portant sur le caractère professionnel de l'accident, la Caisse peut accorder à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, des avances sur rente.

Les modalités d'attribution et de récupération de ces avances sont déterminées par arrêté.

Paragraphe 2 - La faute intentionnelle de la victime ou de l'employeur

Art.84.- Ne donne lieu à aucune indemnité en vertu de la présente loi, l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime.

Art.85.- Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de 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 du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi.

Toutefois la Caisse est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues aux articles ci-dessus. Elle est admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.

Paragraphe 3 - La faute inexcusable de la victime ou de l'employeur

Art.86.- 1) Lors de la fixation de la rente, la Caisse peut, si elle estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente.

2) 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.

Les modalités de réduction ou de majoration de la rente sont fixées par arrêté.

3) Les différentes fautes sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale après avis du conseil national du travail.

Art.87.- Sans préjudice des sanctions pénales prévues par la présente loi, les employeurs non déclarés, les employeurs qui ne cotisent pas à la Caisse, les employeurs qui ne déclarent pas leurs travailleurs sont astreints :

- à supporter l'ensemble des frais occasionnés par l'accident du travail ou la maladie professionnelle tels qu'ils sont déterminés par les présentes dispositions ;
- à verser à la Caisse, le montant du capital constitutif des rentes.

La Caisse doit en tout état de cause assurer au travailleur accidenté ou à ses ayants droit les prestations qui lui ou leur sont dues en vertu des dispositions de la présente loi.

Titre 2 - Des maladies professionnelles

Art.88.- Les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles. Un décret pris en conseil des Ministres sur proposition des Ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, après avis du conseil national du travail, établit la liste des maladies professionnelles avec en retard, la liste des travaux, procédés et professions comportant la manipulation et l'emploi des agents nocifs ou s'effectuant dans les conditions ou régions insalubres qui exposent le travailleur de façon habituelle au risque de contracter ces maladies.

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

La date de la première constatation de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

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

Titre 3 - De la prévention des risques professionnels

Art.89.- (Loi n°2007-02) Dans le cadre de la politique générale de prévention des risques professionnels, la Caisse doit :

- recueillir, au niveau des diverses catégories d'établissements, tous 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 leur fréquence et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
- définir, en liaison avec tous les services compétents en la matière, les normes de sécurité applicables aux différentes branches de l'activité professionnelle et de participer à la mise au point des mesures destinées à en assurer l'application ;
- élaborer, sur la base des données recueillies à la suite des activités mentionnées ci-dessus, une politique de la sécurité au travail et étudier toutes les mesures propres à en assurer la diffusion dans les entreprises et dans la population, en collaboration :

- d'une part avec les services compétents des ministères chargés du travail, de la santé et de tous les autres ministères dont les activités sont en rapport avec la ;prévention des risques professionnels ;
- et d'autre part avec les organisations d'employeurs et celles des travailleurs.
- assister les comités d'hygiène et de sécurité.

Art.90.- La Caisse peut consentir aux entreprises qui en font la demande, des avances en vue d'encourager toute initiative en matière de prévention des risques professionnels.

Les conditions d'application du présent article et notamment le mode de remboursement des avances consenties par la Caisse sont fixés pour chaque cas particulier par le conseil d'administration de la Caisse.

Art.91.- Les employeurs et les travailleurs d'une même branche d'activité doivent s'organiser en comités techniques chargé d'élaborer une politique de prévention propre à leur branche d'activité. L'organisation et le fonctionnement de ces comités qui assistent le conseil d'administration de la Caisse dans la gestion des risques professionnels sont fixés par arrêté.

Livre 4 - Des pensions

Art.92.- Les prestations de la branche des pensions comprennent : les pensions de vieillesse, d'invalidité et les allocations de vieillesse d'une part, les pensions et allocations de survivants d'autre part.

Titre 1 - Des pensions et allocations de vieillesse

Art.93.- (Loi n°2007-02) 1) L'assuré qui atteint l'âge de soixante ans a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes :

- a) avoir totalisé au moins cent quatre vingt mois d'assurance, effective à la Caisse ;
- b) avoir cessé toute activité salariée.

2) L'assuré qui a accompli au moins douze mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge prévu à l'alinéa ter du présent article, cesse toute activité salariée alors qu'il ne satisfait pas aux conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Art.94.- (Loi n°2007-02) L'assuré en activité qui devient invalide avant d'atteindre l'âge de soixante ans a droit à une pension d'invalidité s'il a accompli au moins soixante mois d'assurance dont obligatoirement six au cours des douze mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité.

Nonobstant les dispositions de l'alinéa 1, au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition d'occuper un emploi assujéti à l'assurance à la date de l'accident et d'avoir été immatriculé à la Caisse.

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 constatée par un médecin désigné ou agréé par la Caisse, le rendant incapable de gagner plus du tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire et peut être révisée dans les conditions prescrites aux articles 111 et 112 du présent Code.

La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de soixante ans.

Art.95.- (Loi n°2007-02) 1) Le montant mensuel minimum de la pension de vieillesse ou d'invalidité est égal à 30 % de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance ou assimilés dépasse 180, le pourcentage est majoré de 2 % pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de 180 mois.

2) Le montant de la vieillesse ou d'invalidité et de l'allocation de vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la soixantième partie des rémunérations ayant le caractère d'une contrepartie du travail et soumises à cotisations au cours des cinq dernières années d'assurance.

3) Si le total des mois d'assurance est inférieur à soixante, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total, des rémunérations soumise-, à cotisations depuis l'immatriculation par le nombre de mois d'assurance compris entre cette date et celle d'admissibilité à pension'.

4) 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 mois d'assurance.

5) Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge de soixante ans et l'âge de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six mois par période de douze mois.

6) Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ne peut être inférieur à 60 % du salaire minimum interprofessionnel garanti du territoire national et ne peut être supérieur à 80 % de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré.

Le plafond de la pension de vieillesse ou d'invalidité est fixé périodiquement par décret pris en Conseil des Ministres ; ce plafond sur proposition du Ministre chargé du Travail après avis du conseil d'administration, doit être en rapport avec le salaire minimum interprofessionnel garanti.

Titre 2 - Des pensions et allocations de survivants

Art.96.- En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité ou justifiait d'au moins 180 mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivants.

1) Sont considérés comme survivants :

- a) la veuve mariée un an au moins avant le décès du conjoint ;
 - la veuve ayant au moins un enfant du conjoint décédé ;
 - la veuve se trouvant en état de grossesse à la date du décès du conjoint.
- b) le veuf invalide ou à la charge de l'assurée au titre de l'épouse salariée décédée la première à condition que le mariage ait été contracté un an au moins avant le décès du conjoint ;
- c) les enfants à charge de l'assuré décédé tels qu'ils sont définis à l'article 114 de la présente loi.

2) les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

- a) 40 % pour le conjoint survivant ; en cas de pluralité de veuves, le montant est réparti entre elles par parts égales, cette répartition étant définitive. En cas de polygamie, le veuf ne peut bénéficier de la pension qu'au titre de l'épouse salariée décédée la première.
- b) 40 % pour les orphelins qui sont au moins au nombre de deux : 20 % pour l'enfant unique orphelin de père ou de mère et 30 % pour l'enfant unique de père et de mère.

La réparation de la pension de survivant orphelin n'est pas définitive. Elle varie en fonction du nombre des enfants n'ayant pas atteint la majorité.

3) Le droit à la pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage. Dans ce cas il lui est versé une allocation de remariage égale à six mensualités de la pension à laquelle il a droit.

4) La pension des orphelins doit être considérée comme une majoration de la pension de veuve et est obligatoirement versée à cette dernière.

En cas de décès de la veuve ou si elle n'a pas la garde effective des orphelins, la pension est versée au tuteur légal.

Art.97.- 1) Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait moins de 180 mois d'assurance à la date de son décès, ses survivants bénéficient d'une allocation de survivant versée en une seule fois, d'un montant égal à autant de mensualités de pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de 180 mois d'assurance qu'il avait accompli de périodes de six mois d'assurance à la date de son décès.

2) Cette allocation de survivant se répartit comme suit : 50 % pour le veuf ou la (les) veuve(s) et 50 % pour les enfants à charge. Au cas où il n'y a pas d'enfants à charge, l'allocation de survivant est servie à 100 % au veuf ou à la (aux) veuve(s). En cas d'inexistence de veuf ou veuves, l'allocation de survivants est servie à 100 % aux enfants à charge, l'allocation de survivants est servie à 100 % aux ascendants.

Art.98.- Est privé de tout droit aux prestations de survivants, le veuf, la veuve ou l'orphelin convaincu par décision de justice d'avoir pris une part quelconque dans le décès de l'assuré.

Art.99.- Le droit à pension de conjoint n'existe pas s'il est de notoriété publique et établi que le conjoint a abandonné le domicile conjugal plus de 12 mois avant le décès de l'assuré

Art.100.- Les pensions peuvent être révisées à tout moment en cas d'erreur ou d'omission quelle que soit la nature de celle-ci. Elles peuvent être modifiées ou supprimées si l'attribution des droits a été faite dans des conditions contraires aux prescriptions de la présente loi.

La restitution des sommes indûment perçues est obligatoire si la mauvaise foi du pensionné est établie.

Art.101.- (Loi n°2007-02) 1) L'expression « mois d'assurance » désigne tout mois civil au cours duquel l'assuré a occupé pendant 18 jours au moins ou 120 heures un emploi assujetti à l'assurance.

2) Pour l'ouverture du droit aux prestations, est assimilée à une période d'assurance, toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels ou de la maternité ou a été indemnisé soit dans les conditions prévues aux dispositions du Code du travail, soit pendant la durée du congé payé, dans la limite fixée par les dispositions du Code du travail.

3) Dans le cas où la rémunération des services est calculée à la pièce ou à la tâche, est considéré comme mois d'assurance le mois civil au cours duquel la rémunération servie est au moins égale à 18 fois la rémunération journalière minimale légale.

4) Les périodes d'assurance validables pour le calcul de la pension sont celles accomplies de 18 ans à 60 ans. Pour les périodes accomplies entre 60 ans et 65 ans, les cotisations personnelles versées au titre de l'assurance vieillesse sont remboursées.

Au-delà de 65 ans, aucun remboursement ne peut être effectué.

Art.102.- Dans la détermination de la rémunération mensuelle moyenne toute augmentation de salaire supérieure à 10 % par an au cours des 10 dernières années de la carrière n'est pas en considération.

Art.103.- Pour le travailleur dont l'état-civil ne mentionne que l'année de naissance, l'admission à la retraite ne peut être prononcée qu'à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle l'intéressé est présumé avoir atteint la limite d'âge.

Art.104.- Le travailleur de nationalité étrangère assujetti au régime de pension qui quitte définitivement le territoire national alors qu'il n'a pas atteint l'âge d'admissibilité à pension, pourra, s'il n'existe pas de convention de coordination entre le Bénin et son pays d'origine, demander le remboursement des cotisations personnelles au titre de l'assurance vieillesse.

Art.105.- Une coordination est instituée entre le fonds national des retraites du Bénin et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Tout travailleur béninois passant d'un régime à l'autre conserve l'intégralité des droits acquis qui seront validés et liquidés par chaque régime au prorata du temps passé sous son système de pension.

Les modalités d'application des présentes dispositions seront déterminées par décret pris en conseil des Ministres.

Livre 5 - Des dispositions communes

Titre 1 - Des dispositions diverses

Chapitre 1 - Des généralités

Art.106.- Un décret pris en conseil des Ministres détermine les modalités d'affiliation des employeurs, d'immatriculation des travailleurs, de perception 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 de sécurité sociale.

Le décret précise notamment la nature et la forme des inscriptions à porter au livret d'assurance ou à tout autre document en tenant lieu, l'établissement de bordereaux de salaires mensuel, trimestriels ou annuels conçus de manière à servir tant au calcul des cotisations des différentes branches qu'à la détermination des périodes d'assurance entrant en ligne de compte pour l'ouverture du droit aux prestations et le calcul de leur montant.

Art.107.- Un arrêté des Ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les conditions et les modalités des accords que la Caisse peut conclure avec les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées agréées par les autorités médicales, les habilitant à donner des soins et à procéder aux visites et examens médicaux prévus par le Code du travail et les textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale.

Art.108.- En dehors des cas prévus aux articles 101 et 104, les cotisations versées au titre de la présente loi ne sont pas remboursables.

Art.109.- Les prestations sont suspendues sauf accord de réciprocité ou de convention internationale lorsque le titulaire ou ses ayants droit ne résident pas sur le territoire national.

Art.110.- Pour la liquidation des prestations, l'âge à prendre en considération est celui inscrit sur l'acte de naissance ou le jugement supplétif communiqué par l'assuré lors de son affiliation. Il en est de même de l'âge de ses ayants droit.

Art.111.- Nonobstant les dispositions de l'article 95 de la présente loi, les montants des paiements périodiques en cours au titre des rentes ou des pensions ne peuvent être modifiés que si les possibilités financières de la branche intéressée le permettent.

Cette modification est faite par décret pris en conseil des Ministres sur propositions du Ministre chargé de la sécurité sociale en raison des variations du niveau général des salaires résultant des variations du coût de la vie et en fonction de l'augmentation du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Dans les mêmes conditions il est procédé, lors de la liquidation des rentes d'accidents du travail, des pensions de vieillesse et d'invalidité, à la majoration des salaires pris en compte pour la détermination de la rémunération mensuelle moyenne servant de base au calcul du montant de ces prestations.

Art.112.- 1) Les pensions d'invalidité et les rentes d'incapacités sont toujours concédées à titre temporaire. Toute modification dans l'état de la victime par aggravation ou par atténuation de l'infirmité dûment constatée par le médecin de la Caisse, donne lieu, à l'initiative de la Caisse ou à la demande de la victime à une révision de la pension ou de la rente qui sera majorée à partir de la date de constatation de l'aggravation, réduite ou suspendue à partir du jour de l'échéance suivant la notification de la décision de réduction ou de suspension.

Les modalités d'application de cette mesure sont déterminées par arrêté.

2) La rechute consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ne peut être acceptée qu'après avis du médecin conseil de la Caisse. Cet avis ne peut être donné plus de cinq ans après la dernière constatation de la consolidation.

Art.113.- 1) Les prestations de sécurité sociale ne peuvent être saisies et ne sont cessibles que pour des dettes contractées envers un organisme public pour l'acquisition ou la construction d'habitation, ou pour cause d'obligation alimentaire prévue par la loi.

2) Elles sont incessibles et insaisissables sauf dans les mêmes conditions et limites que les salaires, conformément aux dispositions du Code du travail.

Les deniers de la Caisse sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet établissement.

Chapitre 2 - Des enfants à charge

Art.114.- Est considéré comme enfant à charge, l'enfant âgé de 0 à 21 ans lorsqu'il est placé en apprentissage ou s'il poursuit ses études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

Art.115.- 1) Est considéré comme ayant un enfant à charge toute personne qui assure d'une manière générale, le logement, la nourriture, l'habillement, les soins de santé et l'éducation de cet enfant, lorsque ce dernier résidant au Bénin ou dans un pays ayant un accord de réciprocité avec le Bénin, rentre dans les catégories suivantes :

- les enfants de l'assuré ;
- les enfants que la femme de l'assuré a eu d'un mariage précédent, lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré ou divorce judiciairement prononcé, sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier mari ou que ce dernier contribue à leur entretien ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par l'assuré marié, en conformité avec les dispositions du Code civil ou d'une légitimation adoptive, conformément aux règles du Code civil ;
- les orphelins de père et de mère précédemment assurés ; dans ce cas les prestations sont servies au tuteur légal ;

2) Le mariage à titre posthume ne produit pas d'effets au regard des dispositions du présent Code.

Chapitre 3 - Du paiement des prestations

Art.116.- Le versement des pensions, des rentes ou des allocations familiales, s'effectue par trimestre ou par mois à terme échu. Toutefois, le conseil d'administration de la Caisse peut décider que ces prestations soient versées mensuellement. Il peut également arrêter d'autres modalités de versement des prestations.

En ce qui concerne les rentes, le paiement est mensuel lorsque le taux d'incapacité partielle permanente est au moins égal à 75 %.

Art.117.- Les bénéficiaires des prestations familiales en espèces qui n'ont pu en percevoir le montant aux échéances réglementaires pourront demander le paiement à la Caisse dans les délais qui ne pourront excéder douze mois à compter de la date de l'échéance et conformément aux dispositions ci-après :

- lorsqu'il s'agit de prestations familiales pour lesquelles naît à chaque échéance un droit pour l'allocataire ayant des enfants à charge (allocations familiales), jusqu'aux dates limites, il ne sera possible de payer que des prestations afférentes à douze mois précédant la demande présente ;
- lorsqu'il s'agit de prestations familiales pour lesquelles le droit de l'allocataire ne s'ouvre qu'à une date déterminée, l'action de l'allocataire ou de l'employeur qui sera introduite plus de douze mois après l'ouverture du droit n'est pas recevable.

Art.118.- Tout paiement de prestations prévues par la présente loi doit s'effectuer en mains propres.

Les exceptions au principe énoncé à l'alinéa 1 du présent article seront précisées par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale.

Art.119.- Le titulaire d'une rente d'incapacité permanente totale 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 complément égal à 40 % du montant de sa rente ou de sa pension. En aucun cas, ce complément ne peut être inférieur à la rémunération minimale légale en vigueur et ne peut être supérieur à trois fois ce minimum.

Art.120.- 1) Si à la suite du décès d'un assuré résultant d'un accident du travail, les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivant, le versement de la pension de survivant n'intervient que pour la partie excédant le moment de la rente de survivant.

2) En cas de cumul de deux ou plusieurs pensions au titre de la présente loi, le titulaire a droit à la totalité de la pension dont le montant est le plus élevé et à la moitié du montant de l'autre ou des autres pensions.

3) Le cumul d'une pension de survivants et des allocations familiales au titre des mêmes enfants n'est pas admis.

4) En cas de cumul d'une pension et d'une rente, le titulaire conserve le bénéfice de la prestation, dont le montant est le plus élevé et la moitié de l'autre.

5) Les allocataires bénéficiaires d'une pension ou d'une rente d'incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 60 % conservent le droit aux allocations familiales uniquement pour

les enfants à charge lors de la survenance de l'évènement. L'incidence financière de cette prestation est imputée à la branche des prestations familiales.

6) Les autres conditions pour le maintien des prestations familiales aux bénéficiaires de pension ou de rente sont fixées par décret pris en conseil des Ministres.

Art.121.- 1) Le cumul de la pension de vieillesse avec le salaire n'est pas admis. En cas de reprise d'activité salariée par le bénéficiaire d'une pension de vieillesse le paiement de la pension est suspendu jusqu'à la nouvelle cessation.

2) Pendant la suspension, le pensionné devenu salarié bénéficie des autres prestations servies aux travailleurs salariés telles qu'elles sont définies à l'article 4 de la présente loi à l'exception des pensionnés relevant du Fond National de retraite du Bénin qui ne peuvent prétendre aux prestations prévues par le régime de la Caisse sauf en matière de risques professionnels.

A la nouvelle cessation d'activité salariée, il sera procédé au remboursement des cotisations personnelles au pensionné quel que soit le régime auquel il a été assujetti nonobstant les dispositions de l'article 108 de la présente loi.

Art.122.- En cas de reprise d'une activité salariée par le pensionné de la Caisse, les obligations de l'employeur sont celles prévues aux articles 22 et 23 de la présente loi.

Chapitre 4 - De la prescription

Art.123.- Le droit aux indemnités journalières et aux prestations en nature prévues par la branche des risques professionnels est prescrit après six mois à compter de la date de consolidation des lésions ou de la guérison de la maladie ou de la reprise de service de la femme en couche.

L'action des praticiens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations qu'ils ont fournies est prescrite après un an à compter, soit de la date de l'exécution de l'acte, soit de la date de la fourniture, ou de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Art.124.- La pension de vieillesse et la pension de survivants, 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 délai de six mois qui suit ladite date.

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

Si la demande de pension est introduite après l'expiration du délai de six mois suivant la date à laquelle sont réunies les conditions requises pour son attribution, la pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

Art.125.- L'action du bénéficiaire de rente ou de pension en paiement n'est recevable que pour les quatre derniers trimestres échus à la date de la réclamation.

Le droit aux pensions et allocations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants ainsi que le droit aux rentes est prescrit après sept ans à compter de la date de l'ouverture des droits.

Titre 2 - Du règlement des litiges

Chapitre 1 - Du recours

Art.126.- Après la notification d'une décision d'attribution de toutes prestations, le bénéficiaire dispose d'un délai de trois mois à partir de la date de la réception pour formuler sa réclamation ; passé ce délai toute action du requérant est irrecevable.

Art.127.- En matière des risques professionnels et des pensions d'invalidité, le désaccord entre le médecin de la Caisse et le médecin traitant sur l'état de l'assuré nécessite un nouvel examen par un médecin expert choisi de commun accord par les deux médecins.

Faute d'accord du médecin traitant et du médecin conseil sur le choix du médecin expert, ce dernier est choisi par le tribunal compétent. L'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours.

Art.128.- 1) Avant d'être soumise au tribunal, les réclamations formées contre les décisions de la Caisse sont obligatoirement portées devant la commission permanente du conseil d'administration prévue à l'article 16 de la présente loi.

2) La commission permanente du conseil d'administration statue et notifie sa décision aux intéressés dans un délai de deux mois à compter de la date de sa saisine. Cette décision doit être motivée.

3) les requérants disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de la décision de la commission permanente pour saisir le tribunal qui statue dans les conditions prévues par la législation en vigueur sans qu'une tentative de conciliation préalable soit nécessaire.

4) Lorsque aucune décision n'a été notifiée au requérant dans le délai de deux mois suivant la date de sa réclamation, celui-ci peut considérer sa demande comme rejetée et saisir le tribunal chargé de la sécurité sociale dans le délai prévu au paragraphe précédent, ce délai commence à courir à compter de la date du rejet implicite de la demande.

Art.129.- 1) Lorsque l'événement ouvrant droit à une prestation prévue soit dans la branche des risques professionnels, soit dans la branche des pensions, soit dans la branche des prestations familiales est dû à la faute d'un tiers, la Caisse doit verser à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.

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

- 3) La Caisse est subrogée de plein droit à l'assuré et à ses ayants droit :
- en ce qui concerne les rentes et pensions, pour le montant des capitaux constitutifs correspondants calculés conformément aux barèmes prévus par les dispositions réglementaires prises en exécution de la présente loi ;
 - en ce qui concerne les autres prestations, pour le montant des sommes légalement déboursées ou à déboursier au profit des bénéficiaires.
- 4) Tout bénéficiaire qui intentera une action à charge du tiers responsable en vertu du droit commun, devra obligatoirement en informer la Caisse et préciser dans son assignation sa qualité d'assuré ou d'ayant droit.
- 5) La Caisse est habilitée à se constituer partie civile devant les tribunaux répressifs, alors même que la victime néglige de faire valoir ses droits.
- Outre le recours visé au deuxième alinéa du présent article, la Caisse dispose d'une action personnelle distincte en réparation du préjudice qui est causé en vertu des dispositions du Code civil.
- 6) En cas de désaccord entre la Caisse et la décision judiciaire sur le taux de l'incapacité permanente de la victime, le tiers responsable ne sera tenu à l'égard de la Caisse que dans la limite de l'évaluation judiciaire.
- 7) Le règlement amiable éventuellement intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne pourra être opposé à la Caisse que si elle avait été dûment invitée à participer à ce règlement.

Art.130.- Est considéré comme tiers responsable pour l'application de l'article 129 ci-dessus :

- toute personne autre que l'employeur ou l'un de ses salariés sauf en cas de faute intentionnelle de leur part ;
- en cas d'accident de trajet, toute personne y compris l'employeur ou ses salariés.

Chapitre 2 - Du contentieux et de la procédure

Art.131.- Les tribunaux de première instance sont compétents pour juger de toute contestation s'élevant entre les bénéficiaires des dispositions de la présente loi, les employeurs et la Caisse.

Les règles de procédure applicables sont celles prévues par les dispositions du Code du travail.

Art.132.- Les tribunaux de première instance restent compétents lors même qu'une collectivité ou un établissement public est en cause et peuvent statuer sans qu'il y ait lieu pour les parties d'observer, dans le cas où il en existe, les formalités préalables qui sont prescrites avant qu'un procès-verbal puisse être adressé à ces personnes morales.

Art.133.- Les infrastructures aux dispositions de la présente loi sont constatées par les inspecteurs du travail par procès-verbal faisant foi jusqu'à inscription de faux. Les inspecteurs et les contrôleurs de la sécurité sociale peuvent saisir l'inspecteur du travail du ressort des infractions constatées dans l'exercice de leurs fonctions.

Art.134.- En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les tribunaux compétents sont ceux du lieu de l'accident, du domicile de la victime ou du lieu de l'établissement auquel appartient la victime.

Art.135.- Le tribunal peut commettre un expert notamment lorsque les contestations portent sur les frais pour le traitement, sur le caractère professionnel de l'accident, sur la date de consolidation de la blessure, sur le taux d'incapacité permanente et sur l'action en révision.

L'expert ainsi désigné ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin conseil de la Caisse.

Les médecins experts désignés par les tribunaux en sont immédiatement avisés par le greffier du tribunal ; ils doivent déposer leurs conclusions dans le délai maximum d'un mois, à défaut de quoi il est pourvu à leur remplacement, à moins qu'en raison des circonstances spéciales de l'expertise, ils n'aient obtenu du tribunal un délai plus long.

Art.136.- Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est accordé de plein droit à la victime ou à ses ayants droit tant en première instance qu'en appel.

Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire s'étend de plein droit à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière et à toute contestation à l'exécution des décisions judiciaires.

Titre 3 - Du contrôle et de la répression

Chapitre 1 - Du contrôle

Art.137.- Le conseil d'administration veille à la mise en œuvre correcte du présent Code et des textes subséquents.

Le contrôle de l'application des dispositions de la présente loi et des mesures d'exécution est assuré conjointement par les inspecteurs et contrôleurs du travail et les inspecteurs et contrôleurs de la Caisse.

Le domaine et les conditions d'exercice du contrôle seront précisés par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la sécurité sociale, après avis du conseil national du travail.

Art.138.- Les contrôleurs et les inspecteurs des services de la sécurité sociale doivent prêter serment devant les tribunaux compétents avant leur entrée en fonction.

Chapitre 2 - De la répression

Art.139.- L'employeur qui a contrevenu aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application est poursuivi devant les juridictions pénales, soit à la requête du Ministre public, soit à la requête de toute partie intéressée et notamment de la Caisse, après rappel à l'ordre ou tentative de règlement à l'amiable.

Il est passible d'une amende de 5.000 à 50.000 FCFA et d'un emprisonnement de 5 jours à 1 mois ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de la condamnation par le même jugement au paiement des cotisations et majorations dont le versement lui incombait. En cas de récidive, l'amende est portée au double. 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.

Il y a récidive au sens des dispositions du présent article, lorsque dans les 12 mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine impartie par la mise en demeure, le délinquant a déjà subi une condamnation pour une infraction identique.

Art.140.- Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou de tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des peines prévues par le Code pénal réprimant le délit d'escroquerie. Il sera tenu en outre de rembourser à la Caisse les sommes indûment payées par celle-ci.

En cas de récidive, le maximum de la peine d'amende sera toujours appliqué au délinquant.

Art.141.- L'action publique et l'action civile résultant d'une infraction de l'employeur ou de son préposé aux dispositions de la présente loi sont prescrites dans les conditions prévues aux Codes de procédure pénale et civile.

Art.142.- Sera punie d'une amende de 5.000 à 50.000 FCFA, toute personne qui aura contrevenu aux dispositions de l'article 87 de la présente loi.

Art.143.- Sera puni d'une amende de 10.000 à 200.000 FCFA et d'un emprisonnement de 15 jours à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement :

- tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ses services moyennant rémunération pour assurer au travailleur ou à ses ayant droit le bénéfice des prestations prévues par la loi présente loi ;
- tout employeur ayant opéré des retenues sur le salaire de son personnel pour l'assurance des risques professionnels et des prestations familiales ;
- quiconque aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident du travail ou d'une situation quelconque ouvrant droit aux prestations à l'effet d'altérer la vérité nonobstant les dispositions prévues par le Code pénal ;
- quiconque aura été convaincu de falsification ou tentative de falsification des données informatiques ou autres en vue de faire bénéficier indûment des prestations à des personnes assurées ou non sans préjudice des dispositions du Code pénal.

Art.144.- Le bénéficiaire de la rente ou de la pension d'invalidité est suspendu lorsque le titulaire néglige d'utiliser les services médicaux mis à sa disposition ou lorsqu'il n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de la réalité de son incapacité de travail. L'intéressé recouvre l'intégralité de ses droits lorsqu'il se sera conformé aux règles prescrites par la présente loi et les textes d'application subséquents.

Titre 4 - Des dispositions transitoires et finales

Art.145.- Un arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale précise les conditions de la prise en charge par la branche des pensions des prestations en cours et du maintien des droits en cours d'acquisition sous le régime de l'Institut de prévoyance et de retraite de l'Afrique de l'Ouest (IPRAO).

Art.146.- Les dossiers en instance de liquidation à la date de promulgation de la présente loi sont liquidés conformément à ses dispositions, si elles sont plus favorables à l'assuré.

Art.147.- Les rentes en paiement correspondant à des taux d'incapacité inférieurs à 20 % sont transformées en capital conformément aux dispositions des articles 72 et 75 de la présente loi.

Art.148.- Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi qui entre en vigueur à partir de sa date de promulgation.

Art.149.- La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.