
Travail-Liberté-Patrie

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.

Article 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.

Article 3.

- 1- Sont obligatoirement assujettis au régime général de sécurité sociale institué 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 I^{er} - AFFILIATION ET IMMATRICULATION DES EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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

Article 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.

Article 12.

- 1- Les cotisations dues au titre du régime général de sécurité sociale institué 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.

Article 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.

Article 14.

- 1- Le taux de cotisations de la branche des risques professionnels est un taux unique fixé 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.

Article 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.

Article 16.

- 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.

Article 17.

- 1- L'employeur est tenu de verser la totalité des cotisations dues notamment la part patronale et la part ouvrière dans les délais et selon les modalités fixées par arrêté du ministre de tutelle.
- 2- Une majoration de cinq pour cent (5 %) est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été acquittées à la date limite d'exigibilité des cotisations définies à l'article 12 de la présente loi.
- 3- Cette majoration est augmentée de un pour cent (1 %) des cotisations non acquittées par mois ou fraction de mois écoulé après l'expiration de trois (03) mois à compter de la date d'exigibilité des cotisations.
- 4- Ces taux peuvent être révisés par décret sur proposition du ministre de tutelle. Le recours introduit devant le tribunal n'interrompt pas le cours des majorations encourues.
- 5- Les majorations prévues aux paragraphes 2 et 3 du présent 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 réduction des majorations de retard encourues en application des paragraphes 2 et 3 du présent article.
- 7- Un arrêté du ministre de tutelle fixe les modalités selon lesquelles il pourra être statué sur cette requête qui n'est recevable qu'après règlement de la totalité des cotisations et des majorations encourues.

Article 18.

- 1- L'employeur est tenu de produire semestriellement une déclaration nominative de rémunérations indiquant, pour chacun

des salariés qu'il a occupés au cours du semestre concerné, le montant total des rémunérations ainsi que la durée du travail effectué. Cette déclaration est adressée à la Caisse, aux dates et selon les modalités fixées par arrêté du ministre de tutelle.

- 2- Le défaut de production aux échéances prescrites de ladite déclaration donne lieu à l'application d'une majoration au profit de la caisse dans les conditions fixées par arrêté du ministre de tutelle.
- 3- La majoration prévue au paragraphe 2 pourra être révisée par arrêté du ministre de tutelle.

Article 19.

- 1- Lorsque la comptabilité de l'employeur ne permet pas d'établir le chiffre exact des rémunérations payées par lui à un ou plusieurs de ses salariés, le montant des rémunérations. est fixé forfaitairement par la Caisse en fonction des taux des rémunérations 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 rémunérations servant de base au calcul des cotisations.
- 3- Les rémunérations fixées forfaitairement par la Caisse peuvent être remises en cause par l'employeur si ce dernier produit la déclaration des rémunérations réellement versées durant la période considérée avec des éléments de preuve non contestés par la Caisse. Cette dernière est alors tenue de procéder aux réajustements nécessaires.

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

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

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

physiques ou morales redevables des créances ou tout tiers détenteur de deniers leur appartenant.

Article 21.

- 1- Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais légaux, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée d'une mise en demeure avec accusé 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, indépendamment de toute action pénale, délivrer une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq (05) jours ouvrés par le président du Tribunal du travail. Cette contrainte qui a titre exécutoire est signifiée 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 exécution peut être interrompue par une opposition motivée, formulée par le débiteur auprès du Tribunal du travail, dans les quinze (15) jours suivant sa signification.

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

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

CHAPITRE III - GESTION FINANCIERE DES BRANCHES

Article 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.

Article 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 afférentes 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 I^{er} - BRANCHE DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE

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

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

Section 1^{ère} : Prestations familiales

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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

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

Article 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- L'erreur 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.

Article 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.

Article 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 DES PENSIONS

Article 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.

Article 42.

- 1- L'assuré 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- L'assuré 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 délai de douze (12) mois qui suit ladite date. Si la demande de pension est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le premier jour du mois civil 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-vingts (180) mois d'assurance requise 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 salaire 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 retraité ainsi que celles relatives à la dérogation, sont déterminées par arrêté du ministre chargé du travail.

Article 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 concédée 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 reprend une activité salariée, 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 perçue 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.

Article 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 desdites 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.

Article 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 requises 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 considérés comme survivants :
 - a) le conjoint survivant (veuf ou veuve) à condition que le mariage ait été inscrit à l'état civil un an au moins avant le décès, à moins qu'un enfant ne soit né de l'union conjugale ou que la veuve ne se trouve en état de grossesse à la date du décès du conjoint ;

- b) les enfants à charge du défunt 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 décès à 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 égales. 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 père ou de mère et 40 pour cent (40 %) pour chaque orphelin de père et de mère.
- 4- Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit ; sinon, les pensions de survivants sont réduites proportionnellement. Au cas où le montant de la pension d'orphelins est inférieur à celui des allocations familiales, ce montant est réajusté au montant équivalent à celui des allocations familiales.
- 5- Le droit à pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage ou 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.
- 6- Le droit à pension de survivant 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.
- 7- La pension de survivant prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

Article 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 immédiate ;
- 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 à un seul veuvage.

Article 47. Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait moins de cent quatre-vingts (180) mois d'assurance à la date de son décès, le conjoint survivant ou à défaut, les orphelins, bénéficient d'une allocation de survivant versée en une seule fois. Le montant de cette allocation est égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre 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 à laquelle l'assuré aurait eu droit ; sinon, les allocations de survivants sont réduites proportionnellement. En outre, le bénéfice des allocations familiales est maintenu en faveur des enfants survivants.

CHAPITRE III - BRANCHE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1^{ère} : Définition

Article 48. Sont considérés comme risques professionnels :

- les accidents du travail ;
- les maladies professionnelles.

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

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

- entre sa résidence principale et le lieu du travail ;

- entre le lieu du travail et sa résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ;
- 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.

Article 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

Article 51.

- 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 délai de huit (08) jours.

Article 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 %).

Article 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 ;
 - f) 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 réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle ;
 - h) la réadaptation fonctionnelle, la rééducation 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.

Article 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. L'indemnité est payable pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède la guérison, la consolidation de la lésion ou le décès du travailleur. La rémunération de la journée au cours de

laquelle le travail a cessé est intégralement à la charge de l'employeur.

- 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.

Article 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 %).

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 moyenne la plus élevée.

Article 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.

Article 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.

Article 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 effectué et contrôlé le service de ces prestations.

Article 66.

- 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 fixé 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.

Article 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 réinsertion professionnels

Article 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.

Article 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-six 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

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

Article 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.

Article 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.

Article 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

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 réciproquement une protection sociale effective des travailleurs.

Article 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.

Article 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 congé régulier, y compris les délais de route dans les limites fixées par les dispositions du code du travail.

Article 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 périodicités 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.

Article 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.

Article 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.

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

Article 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.

Article 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.

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

Article 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.

Article 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.

Article 89.

- 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.

Article 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 causé, conformément aux règles du droit commun.

Article 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.

Article 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 Caisse 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.

Article 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 du 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.

Article 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

Article 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 récidive lorsque dans les douze (12) mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine imparti par la mise en demeure, le délinquant a déjà subi une condamnation pour une infraction identique.

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

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

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

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

Article 98.

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

Il sera tenu, en outre, de rembourser à la Caisse les prestations indûment payées.

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

Il sera tenu, en outre, de reverser à la Caisse les cotisations minorées, y compris les pénalités et majorations de retard.

3- Le maximum des deux (02) peines sera toujours appliqué au délinquant, en cas de récidive dans le délai d'un (01) an.

Article 99. Les montants prévus dans la présente loi sont libellés en monnaie locale.

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

Article 101.

- 1- L'action publique résultant d'une infraction de l'employeur ou de son préposé aux dispositions sanctionnées par les articles 95, 96, 97 et 98 ci-dessus est prescrite après cinq (05) ans à compter de l'expiration du délai 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 après extinction de l'action publique, est prescrite par trente (30) ans, à compter de la date indiquée au paragraphe 1 du présent article.

TITRE VI- PRIVILEGES, REGIME FISCAL ET DOUANIER

Article 102.

- 1- La Caisse jouit pour toutes ses activités sociales d'un régime fiscal privilégié ainsi défini :
 - exonération de tous les impôts et taxes, notamment impôts sur le bénéfice industriel et commercial, sur les produits financiers issus des placements des réserves, taxe sur chiffre d'affaires intérieur, patentes et impôts fonciers, taxe sur la valeur ajoutée ;
 - exonération des droits et taxes de douane à l'importation pour tous les matériels et produits liés à ses activités sociales.
- 2- Les cotisations versées à titre obligatoire ou volontaire à la Caisse et les prestations payées par elle, sont exonérées d'impôts et de taxes.
- 3- Les pièces et les actes relatifs à l'application de la présente loi sont délivrés gratuitement et exemptés de droit de timbre et d'enregistrement.

Article 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 créanciers porteurs de titre exécutoire peuvent, à défaut d'un règlement immédiat, se pourvoir devant le conseil d'administration de la Caisse qui est tenu de procéder à l'inscription de la créance au budget de l'exercice suivant de la Caisse.

TITRE VII- DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 104.

- 1- Il est institué un système de coordination entre la Caisse de Retraite 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.

Article 105.

- 1- Les rentes, les pensions et autres avantages liquidés, conformément aux dispositions antérieurement en vigueur, continueront à être servis aux bénéficiaires dans les conditions et pour les montants fixés 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.

Article 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.

Article 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.

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

Fait à Lomé, le 21 FEV 2011

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE



SIGNE

Faure Essozimna GNASSINGBE

LE PREMIER MINISTRE

SIGNE

Gilbert Fossoun HOUNGBO

POUR AMPLIATION

LE SECRETAIRE GENERAL DE LA

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE



Kwesi Séléagodji AHOOMEY – ZUNU