JOURNAL OFFICIEL

de la
République Démocratique du Congo

Cabinet du Président de la République

LOI N° 16/009 DU 15 JUILLET 2016
FIXANT
LES REGLES RELATIVES AU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

57e Année | Numéro spécial | 28 juillet 2016

JOURNAL OFFICIEL

DE LA
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Conditions d'abonnement, d'achat du numéro et des insertions

Les demandes d'abonnement ainsi que celles relatives à l'achat de numéros séparés doivent être adressées au Service du Journal Officiel, Cabinet du Président de la République, B.P. 4117, Kinshasa 2.

Les montants correspondants au prix de l'abonnement du numéro et des insertions payantes sont payés suivant le mode de payement des sommes dues à l'Etat.

Les actes et documents quelconques à insérer au Journal officiel doivent être envoyés soit directement au Journal officiel de la République Démocratique du Congo, à Kinshasa/Gombe, Avenue Colonel Lukusa n° 7, soit par le Greffier du Tribunal s'il s'agit d'actes ou documents dont la Loi prescrit la publication par ses soins, soit enfin par les intéressés s'il s'agit d'acte ou documents dont la publication est faite à leur diligence.

Les abonnements sont annuels. Ils prennent cours au 1er janvier et sont renouvelables au plus tard le 1er décembre de l'année précédant celle à laquelle ils se rapportent.

Toute réclamation relative à l'abonnement ou aux insertions peut être adressée au Service du Journal officiel, B.P. 4117, Kinshasa 2.

SOMMAIRE

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Pages

LOI N° 16/009 DU 15 JUILLET 2016 FIXANT LES REGLES RELATIVES AU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE 5

EXPOSE DES MOTIFS 5

Loi 6

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

LOI N° 16/009 DU 15 JUILLET 2016 FIXANT LES REGLES RELATIVES AU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

EXPOSE DES MOTIFS

La Constitution du 18 février 2006 telle que modifiée à ce jour place le Congolais au centre de toute l'action gouvernementale le couvrant de sa protection dès la conception jusqu'à la fin de la vie.

Le régime général de la sécurité sociale organisé par le Décret-loi organique du 29 juin 1961 de la sécurité sociale, plusieurs fois modifiés, en dépit de ses avancées, est loin de rencontrer cette vision du constituant. D'application restreinte, discriminatoire et partielle quant aux prestations, il n'a couvert que certaines villes.

La présente loi fixe les règles concernant le régime général de la sécurité sociale, conformément à l'article 122 point 14 de la Constitution et va au-delà du décret-loi susvisé.

En effet, non seulement elle ajoute aux allocations familiales les prestations prénatales et de maternité, mais aussi elle couvre tout le territoire national et prend en compte les principes édictés par la Conférence interafricaine de la prévoyance sociale – CIPRES – et la Convention 102 de Genève du 28 juin 1952 sur la norme minimum de la sécurité sociale. Il en est ainsi des principes de l'égalité entre l'homme et la femme, du suivi régulier de la mise en œuvre et de l'évaluation périodique, de l'accessibilité et de l'efficacité des procédures.

Tous ces principes, autant que les concepts utilisés dans la présente loi, devront être compris et interprétés au regard du système normatif international de sécurité sociale avec comme principaux piliers les normes de la CIPRES et celle de la Convention de Genève.

En plus, avec la participation des partenaires sociaux, à savoir l'Etat, les employeurs et les travailleurs, à la gestion du régime, cette loi instaure une gouvernance démocratique et participative assurant l'efficience et la transparence financière, budgétaire et économique du système.

Elle est subdivisée en dix chapitres :

Chapitre 1er : Des dispositions générales ;

Chapitre 2 : De la gestion du régime général de la sécurité sociale ;

Chapitre 3 : Des relations entre l'Etablissement public et ses partenaires ;

Chapitre 4 : De la branche des prestations aux familles ;

Chapitre 5 : De la branche des risques professionnels ;

Chapitre 6 : De la branche des pensions ;

Chapitre 7 : Des dispositions communes ;

Chapitre 8 : De l'action sanitaire et sociale ;

Chapitre 9 : Des dispositions pénales ;

Chapitre 10 : Des Dispositions transitoires, abrogatoires et finales.

Telle est l'économie générale de la présente loi.

Loi

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté ;

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

CHAPTRE Ier : DES DISPOSITIONS GENERALES

Section 1ère : Du champ d'application

Article 1er

La présente loi institue un régime général de la sécurité sociale qui couvre les branches suivantes:

1. la branche des risques professionnels pour les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
2. la branche des prestations aux familles qui couvre les allocations familiales, prénatales et de maternité ;
3. la branche des pensions pour les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Article 2

Le service des prestations énumérées à l'article 1er de la présente loi est complété par une action sanitaire et sociale.

Article 3

Est assujetti au régime général de la sécurité sociale pour toutes les branches :

1. tout travailleur soumis aux dispositions du Code du travail ainsi que le batelier et tout autre personnel naviguant sans aucune distinction de race, de nationalité, de sexe, d'état civil, de religion, d'opinion politique et d'origine, lorsqu'ils exercent, à titre principal, une activité professionnelle sur le territoire national pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs nonobstant la nature, la forme, la validité du contrat et le montant de la rémunération ;
2. le mandataire de l'Etat dans les entreprises et établissements publics et dans les sociétés d'économie mixte ne bénéficiant pas, en vertu des dispositions légales ou réglementaires, d'un régime particulier de la sécurité sociale ;
3. le personnel de l'Etat, des provinces et des entités territoriales décentralisées ne bénéficiant pas, en vertu des dispositions légales ou réglementaires, d'un régime particulier de la sécurité sociale ;
4. le marin immatriculé en République Démocratique du Congo engagé à bord d'un navire battant pavillon congolais ;
5. l'employé local d'une mission diplomatique accréditée et établie en République Démocratique du Congo;
6. l'associé actif d'une société ;
7. le travailleur congolais occupé par une entreprise située en République Démocratique du Congo et qui, pour le compte de cette entreprise, preste sur le territoire d'un autre pays afin d'effectuer un travail pour une durée n'excédant pas six mois;
8. le travailleur étranger occupé par une entreprise située à l'étranger et qui, pour le compte de cette entreprise, preste sur le territoire congolais afin d'effectuer un travail pour une durée excédant six mois.

Article 4

Est assujetti au régime général de la sécurité sociale pour la branche des risques professionnels :

1. l'apprenti lié par un contrat d'apprentissage conformément aux dispositions du Code du Travail ;

2. l'élève ou l'étudiant des établissements d'enseignement technique professionnel et artisanal ;
3. le personnel placé dans les centres de formation, de réadaptation et de rééducations professionnelles ;
4. le stagiaire en formation occupé dans une entreprise ou détaché dans une école professionnelle ;
5. la personne placée par l'Etat dans son établissement de garde, d'éducation et de rééducation ;
6. le détenu exécutant un travail périlleux victime d'un accident survenu à l' occasion de ce travail.

Les modalités d'application des dispositions de l'alinéa précédent du présent article sont déterminées par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions sur proposition du Conseil d'administration de l'établissement public ayant en charge la gestion du régime général de la sécurité sociale et après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale.

Article 5

Peuvent être assujettis à tout ou partie du régime général de la sécurité sociale :

1. les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants non salariés des coopératives et leurs préposés ;
2. les hauts cadres des sociétés et des entreprises publiques dès lors qu'ils ne sont pas liés par un contrat de travail.
3. les assurés volontaires.

Article 6

Toute personne qui, ayant été affiliée au régime général de la sécurité sociale pendant trois ans au moins dont six mois consécutifs à la date où elle cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de demeurer volontairement assujettie à la branche des pensions et des risques professionnels.

Section 2 : Des définitions

Article 7

Au sens de la présente loi, on entend par :

1. **Action sanitaire et sociale** : toute action ou initiative publique ou privée prise en vue de la prévention générale, de prévention des dommages particuliers au moyen d'une aide financière ou matérielle, de fourniture d'équipement de protection, des soins médicaux, d'information, de documentation sur la sécurité sociale ;
2. **Affiliation** : lien qui existe entre l'assuré social et un organisme de sécurité sociale qui est susceptible de lui verser les prestations ;
3. **Allocation** : prestation en argent attribuée à une personne pour faire face à un besoin ;
4. **Allocation familiale** : somme versée aux personnes ayant un ou plusieurs enfants à charge ;
5. **Analyse actuarielle** : mode d'évaluation à court, moyen et long terme de la rentabilité des produits d'assurance ;
6. **Arrérage** : somme d'argent versée périodiquement à un organisme social ou une compagnie d'assurance sous forme d'intérêt au titre d'une rente ou d'une pension ;
7. **Assujettissement** : le fait pour une personne d'entrer dans un champ d'application d'un régime de sécurité sociale, en raison de sa situation professionnelle ;
8. **Branche** : catégorie ou division d'un régime de prestations de sécurité sociale constitutive d'instrument de référence correspondant à l'un des risques sociaux visés, notamment la maladie, la vieillesse, les risques professionnels, la famille, définissant les objectifs à atteindre ;
9. **Cotisations sociales** : sommes destinées au financement de la sécurité sociale à verser, pour chaque assuré, en partie par lui-même par retenue et en partie par l'employeur par cotisation patronale dans le cadre d'un régime général ;
10. **Conjoint survivant** : époux (se) qui survit à son conjoint prédécédé et auquel (à laquelle) la loi accorde divers droits **;**
11. **Fonds de roulement** : fonds servant au maintien d'un volume suffisant de liquidités pour faire face aux dépenses courantes ;
12. **Immatriculation** : opération administrative qui constate la qualité d'assuré social par l'attribution du numéro d'immatriculation ;
13. **Partenaires sociaux :** représentants du gouvernement, du patronat et des syndicats d'une branche professionnelle, de la direction et du personnel d'une entreprise, considérés en tant que parties prenantes dans des négociations, des accords ou dans la fixation et la gestion des cotisations sociales liées au régime de sécurité sociale ;
14. **Pension** : allocation régulière versée au titre de l'assurance vieillesse ou de l'assurance invalidité ;
15. **Pension d'invalidité** : allocation ayant pour but de compenser la perte ou la diminution de capacité de travail provenant d'un accident, d'une maladie ou d'une infirmité ;

16. **Pension de survivant** : allocation versée au conjoint survivant d'une personne prédécédée qui avait acquis de son vivant des droits à une retraite ou à une pension au titre de l'assurance vieillesse ;

17. **Pension de vieillesse** : allocation versée périodiquement par la caisse d'assurance et de prévoyance aux personnes qui ont atteint un certain âge et qui ont effectué des versements à cette caisse ;

18. **Prestations sociales** : prestations en espèces ou en nature que les institutions de protection sociale versent à leurs bénéficiaires ;

19. **Protection sociale** : ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, entendu comme situations susceptibles de provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses ;

20. **Réserve de sécurité sociale** : fonds permettant d'absorber les augmentations des charges ou les diminutions des recettes dues aux fluctuations aléatoires, mais conjoncturelles qui peuvent affecter la gestion des branches ;

21. **Régime général de sécurité sociale** : ensemble des dispositions légales et réglementaires de la sécurité sociale concernant les travailleurs salariés et les retraités du secteur privé, certains fonctionnaires, et d'une manière générale, toutes les personnes non attachées à un régime spécial ou particulier, du fait de leur statut professionnel ;

22. **Rente** : allocation régulière versée au titre de la législation sur les accidents du travail, en cas d'incapacité permanente ;

23. **Réserve technique** : fonds permettant de supporter la charge des paiements futurs aux bénéficiaires ;

24. **Risque** : événement incertain qui pourrait se réaliser indépendamment de la volonté de l'assuré ;

25. **Risque social** : événement inhérent à la vie en société qui entraine, pour celui qui le subit, une baisse de ses revenus (maladie, chômage, vieillesse, accident de travail, maladie professionnelle) ;

26. **Sécurité sociale** : protection que la Société accorde à ses membres, grâce à une série de mesures publiques, contre le dénouement économique et social où pourraient les plonger, en raison de la disparition ou la réduction sensible de leur gain, la maladie, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage, l'invalidité, la vieillesse et le décès ; à cela s'ajoutent la fourniture de soins médicaux et l'octroi de prestations aux familles avec enfants.

CHAPITRE II : DE LA GESTION DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

Section 1ère : De la structure de gestion

Article 8

La gestion du régime général de la sécurité sociale est confiée à un établissement public à caractère technique et social.

Article 9

Un décret du Premier ministre, délibéré en Conseil des ministres, crée l'établissement public visé à l'article 8 de la présente loi.

Ce décret fixe, conformément à la législation en vigueur applicable aux établissements publics, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement susvisé, sur proposition du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Article 10

Le Conseil d'administration de l'établissement public de la sécurité sociale est composé de manière tripartite et paritaire par les partenaires sociaux.

Les membres du Conseil d'administration sont nommés par ordonnance du Président de la République pour un mandat de trois ans, le Conseil des ministres entendu.

Le Président du Conseil d'administration est élu par ses paires pour une durée d'un an. La présidence est tournante.

Le Directeur général, de droit membre du Conseil d'administration et choisi par consensus des partenaires sociaux, un procès-verbal en faisant foi, est nommé par ordonnance du Président de la République.

Article 11

Les partenaires sociaux visés à l'article 10 sont :

- l'Etat ;
- les employeurs ;
- les travailleurs.

Section 2 : De la gestion financière

Article 12

Chacune des branches du régime général de la sécurité sociale fait l'objet d'une gestion financière distincte.

Article 13

Les cotisations sociales dues à l'établissement public sont assises sur l'ensemble de la rémunération du travailleur assujetti tel que prévu à l'article 7, litera h, du Code du travail.

Pour la catégorie des travailleurs assimilés, les cotisations peuvent être assises sur les revenus fixés par le Conseil d'administration de l'établissement public et approuvés par le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

En aucun cas, le montant des rémunérations servant de base de calcul des cotisations ne peut être inférieur au salaire minimum légal.

Article 14

Les cotisations des assurés volontaires visés à l'article 6 de la présente loi sont entièrement à leur charge.

Un arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions fixe, après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale, les modalités d'évaluation des avantages en nature.

Article 15

Un décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions et après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale, fixe les taux des cotisations dues à l'établissement public.

Les taux de cotisations sont fixés en pourcentages des rémunérations soumises à cotisation, de manière que les recettes totales de chaque branche permettent à la fois de couvrir l'ensemble des dépenses des prestations de cette branche et la partie des frais d'administration qui s'y rapportent, et de disposer du montant nécessaire à la constitution d'une réserve et éventuellement d'un fonds de roulement.

Article 16

Les cotisations sociales afférentes à la branche des risques professionnels et celles de la branche des prestations aux familles sont à charge exclusive de l'employeur.

Le taux des cotisations de la branche des risques professionnels peut être majoré jusqu'à concurrence du double à l'égard d'un employeur aussi longtemps qu'il ne se conforme pas aux prescriptions de la loi.

Article 17

Dans la branche des risques professionnels, un taux des cotisations spéciales peut être fixé pour les entreprises où la fréquence des risques professionnels est sensiblement supérieure à la moyenne nationale pour l'ensemble des travailleurs.

Pour la fixation de ce taux, les entreprises peuvent être réparties en entreprises à haut, à moyen et à faible risque.

Un décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale, détermine le taux visé à l'alinéa premier du présent article.

Article 18

Les taux des cotisations de la branche des pensions sont répartis entre l'employeur et le travailleur. Ils sont fixés de manière à assurer la stabilité et l'équilibre financier de la branche.

Si**,** durant un exercice entier, il est constaté que les recettes provenant des cotisations de cette branche sont inférieures aux dépenses courantes des prestations et d'administration, les partenaires sociaux réunis en Conseil national extraordinaire du travail et de sécurité sociale peuvent apprécier l'opportunité de réviser le taux des cotisations ou d'établir les responsabilités en gestion, de manière à garantir l'équilibre financier de la branche pendant une nouvelle période.

La part de la cotisation incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser la moitié du montant de ces cotisations.

Article 19

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'établissement public de l'ensemble de cotisations dues. Il est responsable de leur versement, y compris la part mise à charge du travailleur ainsi que le montant des prélèvements qu'il a omis d'effectuer.

Le travailleur ne peut s'opposer au prélèvement de cette part.

L'employeur assume seul la responsabilité des prélèvements qu'il a omis d'effectuer. Il ne peut en aucun cas les récupérer auprès du travailleur.

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

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

Article 20

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

La déclaration est mensuelle. Elle indique pour chaque travailleur le montant total des rémunérations perçues ainsi que la durée du travail effectué.

Article 21

Le retard de versement des cotisations ainsi que le défaut de production de déclaration dans le délai, donnent lieu à une pénalité dont les taux et modalités sont fixés par voie réglementaire.

Article 22

Les cotisations sociales et les sommes dues au titre de majoration constituent des créances privilégiées après le salaire.

Article 23

La mise en recouvrement des sommes dues par les employeurs consiste en l'envoi ou à la présentation par un contrôleur de l'établissement public d'un relevé de compte réclamant le paiement des sommes dues à l'établissement.

Le relevé de compte certifié et signé par le responsable attitré de l'établissement public tient lieu de mise en demeure.

Article 24

Le relevé de toutes les sommes dues à l'établissement public prévu à l'article 22 de la présente loi, dûment approuvé par le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, vaut titre authentique permettant les saisies prévues par la législation en vigueur en matière de recouvrement et des voies d'exécution.

Article 25

Un décret du Premier ministre crée un fonds de roulement commun à l'ensemble des branches dont le montant est égal à un sixième du total des dépenses annuelles effectuées au cours de l'année civile précédente.

Article 26

Il est constitué et maintenu, pour toutes les branches, des réserves techniques et/ou des réserves de sécurité dans les conditions déterminées ci-après :

1. Pour la branche des risques professionnels :
   a. la réserve technique est égale au montant des capitaux constitutifs des rentes allouées ;
   b. la réserve de sécurité est au minimum égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes annuelles des prestations engagées au cours des deux dernières années, à l'exclusion de celles afférentes aux rentes.

2. Pour la branche des prestations aux familles :
   a. la réserve technique ne peut être inférieure au douzième des prestations servies au cours de l'exercice précédent ;
   b. la réserve de sécurité est égale au montant total des dépenses trimestrielles moyennes de prestations constatées dans cette branche au cours de deux derniers exercices.

3. Pour la branche des pensions :
   a. 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 engagées au cours des trois derniers exercices ;
   b. la réserve de sécurité est égale au montant d'un ou de deux trimestres des prestations de l'année ou de deux années précédentes.

Article 27

Si, à la fin d'un exercice, le montant de la réserve d'une branche devient inférieur à la limite minimale fixée conformément à l'article 26 ci-dessus, un décret du Premier ministre pris conformément aux dispositions de l'article 15 de la présente loi fixe un nouveau taux de cotisation en vue de rétablir l'équilibre financier de la branche et de relever le montant de la réserve au niveau prévu, dans un délai de trois ans, à compter de la fin de cet exercice.

Article 28

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

Les placements sont effectués à court, moyen et long terme selon le plan financier établi par le Conseil d'administration et approuvé par le ministre ayant respectivement la sécurité sociale et les finances dans leurs attributions.

Le plan financier garantit la sécurité réelle de ces fonds et vise, en outre, selon l'objectif du fonds concerné à réaliser, une liquidité suffisante, à obtenir un rendement optimal dans son placement et à concourir au progrès social et au développement économique de la nation.

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

Article 29

Le placement des fonds de la sécurité sociale à l'extérieur de la zone africaine d'intégration économique, monétaire et sociale est exclu, sauf dans le cas expressément autorisé par le Conseil d'administration et approuvé par les ministres ayant respectivement la sécurité sociale et les finances dans leurs attributions.

Article 30

Les modalités de placement des fonds de réserves et des excédents, s'il y a lieu, sont précisées par décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition des ministres ayant respectivement la sécurité sociale et les finances dans leurs attributions, après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale.

Article 31

L'établissement public effectue au moins une fois tous les cinq ans, une analyse actuarielle de chaque branche du régime de sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un risque 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 15 de la présente loi.

CHAPITRE III : DES RELATIONS ENTRE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ET SES PARTENAIRES

Article 32

L'établissement public chargé de la gestion du régime général peut, à leur demande, communiquer aux services de recouvrement des créances hospitalières des informations qu'il détient sur ses assujettis débiteurs.

La demande est introduite par la formation médicale créancière et se limite aux informations relatives à l'état civil et au domicile de l'immatriculé débiteur ainsi qu'au nom et à l'adresse de son employeur ou de l'établissement bancaire de ce dernier.

Il ne peut être opposé de secret professionnel à pareille demande.

Article 33

Aucune personne de nationalité étrangère ne peut être immatriculée si elle n'est en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers en République Démocratique du Congo.

L'établissement public vérifie, lors de chaque immatriculation, la régularité du séjour de l'étranger visé à l'alinéa précédent.

CHAPITRE IV : DE LA BRANCHE DES PRESTATIONS AUX FAMILLES

Article 34

La branche des prestations aux familles comprend :

1. les allocations prénatales ;
2. les allocations de maternité ;
3. les allocations familiales.

Article 35

Le droit aux prestations aux familles est subordonné à la justification par l'assuré d'une activité professionnelle exercée pendant une durée minimale de trois mois consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

La justification de l'exercice de l'activité professionnelle est faite au moyen des comptes individuels de l'assuré ou de tout autre document régulièrement délivré par l'employeur.

Est compté comme mois d'activité, le mois au cours duquel l'assuré a travaillé pendant au moins quinze jours ou cent vingt heures.

Article 36

Sont assimilés aux jours de travail :

1. les jours d'absence pour cause d'accident ou de maladie non professionnelle régulièrement attestés ;
2. les jours d'absence pour cause d'incapacité temporaire résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
3. les jours de repos correspondant aux périodes légales de congé pré et post natal ;
4. les jours de congé payés.

Article 37

Les prestations aux familles ne sont pas cumulables avec les pensions de vieillesse ou d'invalidité.

Toutefois, en cas de décès d'un bénéficiaire de prestations aux familles non titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, le conjoint survivant peut, en attendant la liquidation de ses droits, continuer à bénéficier de ces prestations pour les enfants qui étaient à charge du défunt, à condition qu'il en assure la garde et l'entretien.

Article 38

Les prestations aux familles sont éteintes dès la liquidation des pensions de survivants et les montants déjà perçus sont déduits des arrérages de ces derniers.

Article 39

Les allocations prénatales sont destinées à assurer la surveillance médicale des grossesses et les meilleures conditions d'hygiène et de santé à la mère et à l'enfant.

Article 40

Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme assurée ou à la conjointe d'un travailleur assuré à compter du jour de la déclaration de la grossesse à l'établissement public.

Lors de la déclaration de grossesse, l'établissement public délivre à l'intéressée un carnet de grossesse et de maternité destiné à recevoir les renseignements permettant de vérifier son état de santé, son état civil et l'accomplissement des prescriptions médicales.

Article 41

Le paiement des allocations prénatales est subordonné à la production des certificats médicaux attestant que le bénéficiaire a subi, aux troisième, sixième et huitième mois de grossesse, les examens médicaux obligatoires effectués par le personnel habilité de la santé.

Article 42

Le montant, les modalités de paiement des allocations prénatales, la périodicité et les conditions dans lesquelles les paiements peuvent être suspendus sont déterminés par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale.

Article 43

Le droit à l'allocation de maternité est ouvert à toute femme assurée ou à la conjointe d'un travailleur assuré qui donne naissance à un enfant. En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

Article 44

Le paiement de l'allocation de maternité est subordonné à la production d'un certificat attestant que l'accouchement s'est déroulé sous contrôle médical.

Article 45

Le montant de l'allocation de maternité est au moins égal à deux fois celui de l'allocation familiale. Cette allocation est payable une seule fois à la mère et en cas de décès de celle-ci, à la personne qui a la charge effective de l'enfant.

Article 46

Outre les allocations prénatales et de maternité, la femme assurée perçoit une indemnité journalière à l'occasion du congé de maternité.

Cette indemnité est accordée pendant une période de quatorze semaines, dont six semaines avant la date présumée de l'accouchement et huit semaines après, à condition que l'assurée cesse toute activité salariée pendant la période de congé de maternité.

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

L'erreur dans l'estimation de la date de l'accouchement ne peut empêcher la femme de recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit.

Article 47

Le droit à l'indemnité journalière de maternité est subordonné à la condition que la femme salariée ait été immatriculée à l'établissement public douze mois avant la date présumée de l'accouchement.

Article 48

L'indemnité journalière est égale à l'intégralité de la rémunération journalière moyenne soumise à cotisation pour les trois derniers mois.

Article 49

Tout assuré assujetti au régime général de sécurité sociale bénéficie des allocations familiales pour chacun des enfants à charge s'il remplit les conditions fixées à l'article 53 de la présente loi.

Article 50

Les allocations familiales sont attribuées à l'assuré pour chacun des enfants à charge.

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants tels que définis par le Code de la famille.

Article 51

Les allocations familiales cessent d'être payées en cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'assuré.

Toutefois, ces allocations sont dues pendant la période de suspension du contrat de travail pour cause de maladie de l'assuré.

Article 52

L'assuré atteint d'une incapacité de travail couverte par le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles continue à bénéficier des allocations

familiales pendant toute la période d'incapacité temporaire et celle d'incapacité permanente égale ou supérieure à soixante- six pour cent.

Toutefois, si la victime de l'accident ou de la maladie reprend une activité salariée donnant droit aux allocations familiales, seules sont dues, dans ce cas, les prestations dont le montant est le plus élevé.

Article 53

Le droit aux allocations familiales est subordonné :

1. pour les enfants bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 6 ans, à la production annuelle d'un certificat médical ou d'un certificat de vie, lorsqu'il n'existe pas localement une formation sanitaire agréée par l'établissement public;
2. pour les enfants en âge de scolarité, à l'assistance régulière aux cours des Etablissements scolaires ou de formation professionnelle publique ou privée agréée et attestée par la production annuelle d'un certificat de scolarité ;
3. pour les enfants de plus de 16 ans, à la justification de l'apprentissage par un certificat annuel de fréquentation, à la justification de l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par la production annuelle d'un certificat médical ou d'un certificat administratif de vie et charge ;
4. pour les enfants de plus de 16 ans fréquentant l'enseignement supérieur ou universitaire, à la justification par une attestation annuelle de fréquentation et d'assiduité, étant entendu que le droit est limité à l'âge de 25 ans.

Article 54

Les allocations familiales sont liquidées le premier jour de chaque mois civil.

Elles sont dues dès la naissance de l'enfant et ne peuvent, en aucun cas, être cumulées avec les allocations prénatales.

Elles sont payées à terme échu et à des intervalles réguliers ne dépassant pas trois mois, le mois au cours duquel survient le décès éventuel de l'enfant étant compté dans son entièreté.

Les allocations familiales sont servies directement par l'établissement public. Celui-ci peut confier ce service à l'employeur, selon les conditions et les modalités déterminées par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Les paiements effectués par l'employeur dans ce cas ne le libèrent pas de l'obligation de déclarer et de verser à l'établissement public les cotisations dont il est redevable conformément aux dispositions de la présente loi.

Article 55

Les allocations familiales sont payées à l'assuré au profit des enfants.

S'il est établi, après enquête, qu'elles ne sont pas utilisées dans l'intérêt des enfants, l'établissement public peut saisir le tribunal de paix aux fins d'obtenir la désignation d'une personne appelée attributaire ou d'une institution auprès de laquelle ces allocations familiales peuvent être liquidées.

Article 56

Les montants, les modalités de paiement des prestations et les conditions dans lesquelles les paiements peuvent être suspendus, sont déterminés par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

CHAPITRE V : DE LA BRANCHE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1ère : Des généralités

Article 57

Sont considérés comme risques professionnels :

1. les accidents du travail ;
2. les maladies professionnelles, en ce compris les maladies d'origine professionnelle.

Article 58

L'accident du travail est, 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:

1. l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour, entre sa résidence ou le lieu où il prend ordinairement ses repas et le lieu où il effectue son travail ou perçoit sa rémunération, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi ;
2. l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont supportés par l'employeur en vertu des textes en vigueur ou supportés par un tiers avec l'accord de l'employeur.

Article 59

Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie désignée dans le tableau des maladies professionnelles et contractée dans les conditions y mentionnées.

Un décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres détermine, sur proposition des ministres ayant dans leurs attributions respectives la sécurité sociale et la santé, la liste des maladies professionnelles, avec, en regard, l'énumération des travaux, procédés et professions comportant manipulation et emploi des agents nocifs ou s'effectuant dans des conditions particulières exposant le travailleur de façon habituelle au risque de contracter ces maladies.

Il est procédé périodiquement à la mise à jour du tableau des maladies professionnelles selon la procédure visée à l'alinéa 2 du présent article en tenant compte de nouvelles techniques de production et des progrès scientifiques.

Article 60

Est présumée d'origine professionnelle, toute maladie caractérisée non désignée dans le tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne son incapacité permanente ou son décès.

Dans ce cas, il est requis, avant toute prise en charge l'avis motivé d'un Comité de santé créé par les ministres ayant dans leurs attributions respectives la sécurité sociale et la santé.

Le comité de santé est constitué du médecin de l'établissement public, du médecin traitant de la victime et d'un expert désigné par le ministre ayant la santé dans ses attributions.

Section 2 : De la prévention des risques professionnels

Article 61

L'établissement public élabore et met en œuvre les programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Il assure la promotion de toute action tendant à éduquer et à informer les employeurs et les assurés afin de prémunir ces derniers contre les risques éventuels.

A ce titre, il prend notamment les mesures suivantes :

1. veiller à l'observation par l'employeur des prescriptions légales et réglementaires visant à préserver la sécurité et la santé du travailleur ;
2. contrôler la mise en œuvre des dispositions générales en matière de prévention applicables à l'ensemble des professions exerçant une même activité ou utilisant les mêmes outillages et procédés ;

3. exploiter les résultats des recherches portant sur les risques professionnels et les mesures de réadaptation des victimes d'incapacité ;
4. mener des campagnes pour le développement des mesures de prévention, de réadaptation et de reclassement ;
5. recueillir auprès des diverses catégories d'employeurs toute information permettant d'établir des statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes, des zones de lésion, des circonstances dans lesquelles ils ont eu lieu, de leurs fréquences, de leurs effets, spécialement de la durée, et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
6. procéder à toute enquête jugée utile sur les conditions de santé et de sécurité au travail ;
7. proposer une cotisation spéciale pour les entreprises où la fréquence des risques professionnels est supérieure à la moyenne nationale.

Article 62

Les enquêtes et les actions de prévention sont effectuées par des agents de prévention assermentés.

Article 63

Les modalités de promotion de la prévention des risques professionnels sont fixées par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Section 3 : De la réparation des risques professionnels

Article 64

La réparation des risques professionnels consiste à fournir au travailleur, victime d'accidents du travail et des maladies professionnelles ou d'origine professionnelle, des prestations en nature ou en espèce.

Article 65

L'employeur est tenu de déclarer à l'établissement public, dans un délai de soixante jours, tout accident du travail et dans celui de cent vingt jours, toute maladie professionnelle dont est victime le salarié occupé dans l'entreprise et d'en réserver copie à l'Inspection du travail et de la sécurité sociale du ressort et à la victime.

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

Article 66

Les maladies qui se déclarent après la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque ouvrent le droit aux prestations si leurs délais d'apparition sont conformes à ceux prévus par la liste des maladies professionnelles.

Les dispositions relatives à la déclaration, à la prise en charge et à la réparation des accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles.

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

Article 67

Les prestations en nature comprennent :

1. l'assistance médicale, chirurgicale et les soins dentaires y compris les examens médicaux, radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses ;
2. la fourniture des produits pharmaceutiques ;
3. l'entretien dans un hôpital ou une autre formation sanitaire y compris la nourriture habituelle fournie par l'établissement ;
4. le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation sanitaire et à sa résidence et vice-versa ;
5. la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation ou la rééducation professionnelle ;
6. les lunettes, les soins infirmiers et les visites à domicile ;
7. la réadaptation fonctionnelle, le reclassement de la victime dans les conditions déterminées par un arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Article 68

A l'exception des soins d'urgence et de ceux dispensés dans le cas de la médecine d'entreprise, l'établissement public prend à sa charge, dès le début de l'incapacité

résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et sans limitation de durée, les soins médicaux nécessités par la lésion découlant dudit accident ou de l'affection consécutive à la maladie.

Les appareils de prothèse et d'orthopédie sont à charge de l'établissement public dès le premier jour de l'incapacité et sont entretenus ou renouvelés même après expiration du délai de révision prévu à l'article 80 de la présente loi.

Article 69

Les soins médicaux sont fournis par l'établissement public ou par les établissements médicaux sélectionnés par lui parmi les formations publiques et privées agréées par l'autorité compétente.

Les prestations des établissements médicaux sont rémunérées ou remboursées, suivant le cas, par l'établissement public, sur la base d'un tarif forfaitaire fixé de commun accord entre parties ou, à défaut, sur la base des prix établis par la réglementation en vigueur.

Toutefois, en cas de force majeure ou d'urgence justifiée par l'état de santé de la victime, l'établissement public rembourse à l'assuré, selon les modalités définies à l'alinéa précédent du présent article, les frais exposés auprès d'un établissement médical non sélectionné.

Article 70

Les soins à l'étranger sont autorisés par l'établissement public dans les conditions fixées par un arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Article 71

Les prestations en espèces accordées par l'établissement public en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle comprennent, qu'il y ait ou non interruption du travail :

1. l'indemnité journalière ;
2. la rente ou l'allocation d'incapacité ;
3. l'allocation des frais funéraires ;
4. les rentes de survivants ;
5. les frais de réadaptation fonctionnelle ou de reclassement de la victime.

Le barème des frais prévus au point 5 du présent article est déterminé par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Dans tous les cas, le service des prestations aux familles est maintenu de plein droit au profit :

1. du travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pendant la durée de son incapacité temporaire, totale ou partielle ;
2. de l'allocataire atteint d'une incapacité permanente dont le taux est supérieur à soixante-six pour cent ;
3. du bénéficiaire des rentes de survivants.

Article 72

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public, 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 payée par l'établissement public pendant toute la période d'incapacité de travail précédent la guérison, la consolidation de la lésion ou le décès du travailleur.

Le montant de l'indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime. Ce montant est réduit de moitié pendant la durée de l'hospitalisation si le travailleur n'a pas de charge de famille.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par quatre-vingt-dix le total des rémunérations soumises à cotisation perçues par l'intéressé au cours des trois mois civils précédant celui au cours duquel l'accident est survenu.

Au cas où la victime n'a pas travaillé pendant toute la durée des trois mois ou que le début du travail dans l'entreprise où l'accident est survenu remonte à moins de trois mois, la rémunération journalière moyenne est celle qu'elle aurait reçue si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période de référence de trois mois.

L'indemnité journalière est réglée aux mêmes intervalles réguliers que le salaire. Toutefois, ces intervalles ne peuvent être inférieurs à une semaine ni supérieurs à un mois.

Article 73

En cas d'incapacité permanente dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public, la victime a droit à :

1. une rente d'incapacité permanente lorsque son incapacité est au moins égale à quinze pour cent ;
2. une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque le degré de l'incapacité est inférieur à quinze pour cent.

Article 74

Le degré de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et/ou mentales de la victime ainsi que, selon ses aptitudes et qualifications professionnelles, sur la base d'un barème indicatif d'invalidité établi par arrêté interministériel des ministres ayant respectivement la sécurité sociale et la santé dans leurs attributions.

Article 75

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

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.

Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à trois fois le montant annuel de la rente correspondant au degré de l'incapacité de la victime.

La rémunération mensuelle moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à trente fois la rémunération moyenne journalière.

Pour les personnes visées à l'article 4 point 2, cette rémunération est au moins égale au salaire minimum interprofessionnel garanti.

Article 76

Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les survivants tels que définis à l'article 98 de la présente loi, ont droit aux rentes de survivants.

Article 77

Lorsque l'accident du travail entraîne le décès de la victime, une allocation des frais funéraires est versée à la personne qui a pris en charge les frais d'inhumation, dans la limite des frais exposés et sur production des pièces justificatives.

Le montant de cette allocation ne peut dépasser quatre-vingt-dix fois la rémunération journalière minimum légale allouée au travailleur manœuvre.

Article 78

Les rentes de survivants sont fixées en pourcentage de la rémunération servant au calcul de la rente permanente et sont allouées suivant la répartition fixée aux articles 99 et 100 de la présente loi.

Article 79

Au cas où le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est à 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 du dernier accident, la rémunération moyenne de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle rente est calculée sur la base de la rémunération la plus élevée.

Au cas où le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est à nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité supérieure à quinze pour cent, la rente est calculée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul pour l'allocation d'incapacité.

Si à l'époque du dernier accident, la rémunération de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de l'allocation, la rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée. Dans ce cas, le montant est réduit pour chacune des trois premières années suivant la liquidation de la rente du tiers du montant de l'allocation d'incapacité alloué à l'intéressé.

Article 80

Les rentes de l'incapacité sont toujours concédées à titre temporaire. Si après liquidation, une aggravation ou une atténuation de l'incapacité ou de l'invalidité est dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public, il est procédé, à l'initiative de ce dernier ou à la demande du titulaire, à une révision de la rente qui, selon le changement constaté, est majorée à partir de la date de l'aggravation ou réduite ou suspendue à partir du premier jour du mois civil suivant la notification de la décision.

La victime ne peut refuser de se présenter aux examens médicaux requis par l'établissement public, sous peine de s'exposer à une suspension des services de la rente. Ces examens ont lieu à des intervalles de six mois au cours des deux années suivant la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la lésion et d'un an après ce délai.

Aucune révision ne peut plus intervenir après un délai de cinq ans suivant la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la lésion, si l'invalidité est due à un accident, de dix ans si elle est due à une maladie et de quinze ans si elle est due à la silicose.

CHAPITRE VI : DE LA BRANCHE DES PENSIONS

Article 81

Les prestations de la branche des pensions comprennent:

1. la pension de retraite et l'allocation de vieillesse ;
2. la pension d'invalidité ;
3. la pension des survivants et l'allocation de survivants.

Section 1ère : De la pension de retraite et de l'allocation de vieillesse

Article 82

Le droit à la pension de retraite s'ouvre à l'âge de soixante ans en faveur de l'assuré qui remplit les conditions suivantes :

1. avoir accompli au moins cent quatre-vingts mois, soit quinze ans d'assurance ;
2. avoir cessé toute activité salariée.

Article 83

L'assuré qui atteint l'âge de soixante ans et qui cesse effectivement toute activité salariée, sans pouvoir justifier d'une assurance minimum de cent quatre-vingts mois, bénéficie d'une allocation unique.

Article 84

L'assuré qui ne remplit pas la condition de la durée d'assurance prévue au point 1 de l'article 82 de la présente loi, dispose d'un droit de rachat des années de cotisations manquantes. Le rachat ne porte, au maximum, que sur cinq années de cotisations tenant compte de la dernière rémunération mensuelle de l'intéressé à la date de la demande.

Article 85

La mise à la retraite ne peut intervenir qu'à la demande expresse du travailleur.

Toutefois, soixante-cinq ans constituent pour l'assuré l'âge limite pour être mis d'office à la retraite.

Article 86

Sans préjudice des dispositions de l'article 83 de la présente loi, l'assuré qui atteint au moins cinquante-cinq ans d'âge peut, à sa demande, bénéficier d'une pension anticipée.

Dans ce cas, le montant de la pension subit un rabattement de cinq pour cent par année d'anticipation.

Article 87

L'assuré âgé d'au moins cinquante-cinq ans et atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques et/ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée, dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par l'établissement public peut, à sa demande ou à celle de son employeur, bénéficier d'une pension anticipée.

Le montant de la pension anticipée est calculé selon les mêmes règles que celui de la pension de vieillesse.

Section 2 : De la pension d'invalidité

Article 88

L'assuré qui devient invalide avant d'atteindre l'âge d'admission à la pension de vieillesse a droit à la pension d'invalidité, à condition de justifier au moins trente-six mois d'assurance ou de périodes assimilées au cours de vingt derniers trimestres civils précédant immédiatement celui au cours duquel il est devenu invalide.

Au cas où l'invalidité est due à un accident, le droit à la pension est, nonobstant les périodes d'assurance ou assimilées, reconnu à la victime, à condition qu'elle ait occupé un emploi assujetti à l'assurance à la date de l'accident et qu'elle ait été immatriculée à l'établissement public.

Article 89

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 constatée par un médecin désigné ou agréé par l'établissement public le rendant inapte à gagner un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.

Article 90

La pension d'invalidité prend effet, soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilité de l'état de l'assuré, soit à l'expiration d'une période de six mois consécutifs d'incapacité si, d'après l'avis du médecin désigné ou agréé par l'établissement public, l'incapacité dure six autres mois au moins.

La pension d'invalidité est supprimée à la date à laquelle l'intéressé n'est plus considéré comme invalide au sens de l'article 88 de la présente loi.

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

Article 91

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire et l'établissement public peut prescrire de nouveaux examens à l'assuré en vue de déterminer son degré d'incapacité.

Article 92

Les mois civils compris entre la date de prise d'effet de la pension d'invalidité et celle à laquelle le bénéficiaire aura accompli sa soixantième année sont assimilés à des mois d'assurance.

Article 93

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.

La rémunération mensuelle moyenne est définie comme la soixantième partie du total des soixante rémunérations mensuelles de l'assuré soumises à cotisations et précédent sa date de départ à la retraite.

Si le nombre de mois civils écoulés depuis l'immatriculation est inférieur à soixante, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations mensuelles depuis l'immatriculation par le nombre de mois civils compris entre cette date et celle du départ à la retraite.

Article 94

Le montant minimum mensuel de la pension de vieillesse, d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à quarante pour cent de la rémunération mensuelle moyenne.

Si le nombre de mois d'assurance ou de mois assimilés dépasse cent quatre-vingts mois, le pourcentage est augmenté de deux pour cent pour chaque période d'assurance ou la période assimilée correspondant à douze mois.

Le taux de quarante pour cent peut être revu par décret du Premier ministre pris conformément aux dispositions prévues à l'article 15 alinéa 2 de la présente loi.

Article 95

Le montant de la pension de vieillesse, de la pension d'invalidité ou de la pension anticipée est au moins égal à cinquante pour cent du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti, sans toutefois dépasser soixante pour cent de la rémunération mensuelle moyenne.

Article 96

Si l'assuré a perçu des indemnités afférentes à une période plus étendue que la période des cotisations retenue, en particulier pour l'indemnité de départ à la retraite, seule est prise en compte pour la détermination du salaire mensuel moyen, la quote-part desdites indemnités correspondant à la période concernée.

Section 3 : De la pension et de l'allocation de survivant

Article 97

La pension des survivants est due en cas du décès :

1. du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée ;
2. de l'assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ;
3. de l'assuré qui justifiait de cent quatre-vingts mois d'assurance.

Article 98

Sont considérés comme survivants :

1. le conjoint en vie, à condition que le mariage ait été inscrit à l'état civil, six mois au moins avant le décès ; sauf si un enfant est né de l'union conjugale ou que la veuve se trouve en état de grossesse à la date du décès de l'assuré ;
2. les enfants tels que définis par le Code de la famille ;
3. les ascendants directs entretenus par l'assuré, à défaut des survivants susvisés.

Article 99

Le droit à la pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage. Dans ce cas, le conjoint survivant a droit à une allocation unique égale à douze fois le montant mensuel de la pension.

Article 100

Les pensions des survivants sont calculées en pourcentage de la pension de retraite 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 :

1. cinquante pour cent au conjoint survivant ;
2. cinquante pour cent à partager à parts égales entre les orphelins.

Le paiement de la pension destinée aux enfants est réservé à ceux en âge de scolarité et limité à l'âge de vingt-cinq ans pour les étudiants.

Le pourcentage alloué aux orphelins est doublé, s'il n'y a pas de conjoint survivant.

En aucun cas, le montant de la pension des orphelins ne peut être inférieur à celui des allocations familiales.

Article 101

A défaut du conjoint survivant et d'orphelins, les ascendants directs que l'assuré entretenait bénéficient de cent pour cent de la pension visée à l'article 100 de la présente loi.

Article 102

Si à la date de son décès, l'assuré comptait entre douze mois et moins de cent quatre-vingts mois d'assurance, les survivants bénéficient d'une allocation de survivant payable en une seule fois.

Le montant de l'allocation de survivant est égal à autant de fois la pension de vieillesse mensuelle à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de cent quatre-vingts mois d'assurance.

CHAPITRE VII : DES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 103

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 sont déterminées par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, après avis du Conseil national du travail et de la sécurité sociale.

Article 104

Sont assimilés à une période d'assurance ou d'emploi :

1. toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre de risques professionnels ou de la maternité et les périodes d'incapacité de travail dans la limite de six mois, en cas de maladie dûment constatée par un médecin agréé ;
2. le temps passé au service civique et/ou sous le drapeau au titre du service militaire obligatoire ;
3. les absences pour congé légal y compris les délais de voyage conformément aux dispositions du Code du travail.

Article 105

Le mois d'assurance désigne tout mois civil au cours duquel l'assuré a occupé pendant quinze jours ou cent vingt heures au moins, un emploi assujetti à l'assurance.

Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

L'arrêté précise notamment :

1. la nature et la forme des inscriptions à porter au carnet de travail ou à tout autre document en tenant lieu ;
2. la période de l'établissement des bordereaux de salaire.

Le bordereau est conçu de manière à servir au calcul des cotisations des différentes branches et à la détermination des périodes d'assurance entrant en ligne de compte pour l'ouverture du droit aux prestations et le calcul de leurs montants.

Article 106

Le droit à l'indemnité journalière d'accident du travail, aux indemnités journalières de maternité, aux prestations aux familles et aux allocations funéraires est prescrit par un an à dater de l'éventualité donnant naissance au droit.

Le droit à la pension, à la rente et à l'allocation de vieillesse, d'invalidité ou de survivants est prescrit par dix ans à dater de l'éventualité donnant naissance au droit.

Toutefois, les arrérages des rentes ou des pensions ne sont pas versés pour une période antérieure excédant six mois à partir de l'introduction de la demande auprès de l'établissement public.

Est interruptive du délai de prescription, toute demande ou réclamation introduite par l'assuré auprès de l'établissement public.

La preuve de l'introduction de la demande ou de la réclamation incombe à l'assuré.

Article 107

Les droits liquidés et non perçus sont prescrits par :

1. un an pour les prestations à court terme notamment les prestations aux familles, les indemnités journalières pour femmes en couches, les indemnités journalières pour incapacité temporaire, les frais funéraires, les frais médicaux et pharmaceutiques ;
2. trois ans pour les prestations à long terme notamment les pensions et les rentes.

Article 108

Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité dont l'état nécessite de manière constante l'aide et les soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante a droit à un supplément égal à cinquante pour cent de sa rente ou de sa pension d'invalidité.

Article 109

Les prestations de sécurité sociale ne sont cessibles et saisissables que pour les dettes contractées envers l'établissement public pour l'acquisition ou la construction d'habitation ou pour cause d'obligation alimentaire prévue par la loi.

Elles ne sont saisissables qu'à concurrence d'un cinquième dans le premier cas et d'un tiers dans le second cas.

Les prestations aux familles sont insaisissables et incessibles.

Dans tous les cas, l'insaisissabilité et l'incessibilité des prestations ne peuvent être invoquées contre l'établissement public pour faire obstacle à la récupération des paiements indument obtenus par le bénéficiaire.

Article 110

En cas de cumul de deux pensions allouées 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 de deux rentes allouées 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.

Article 111

Lorsqu'à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la victime a droit simultanément à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, seul le service de la rente d'incapacité permanente est assuré.

Dans le cas où le montant de la pension d'invalidité est plus élevé que celui de la rente d'incapacité permanente, la différence entre les deux montants est accordée en sus.

Article 112

Si à la suite du décès d'un assuré résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivants, seul le service de la rente de survivants est assuré.

Dans le cas où le montant de la pension de survivants est plus élevé que celui de la rente de survivants, la différence entre les deux montants est accordée en sus.

Article 113

Le droit aux prestations est suspendu :

1. lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf dans le cas couvert par les accords de réciprocité ou les conventions internationales régulièrement conclues.

   En l'absence de ces conventions internationales, il est tenu de produire par toute voie de droit la preuve qu'il est en vie ;
2. lorsqu'il néglige d'utiliser les services médicaux et connexes ainsi que les services de rééducation mis à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de son incapacité de travail.

Article 114

Le droit aux prestations n'est pas reconnu lorsque l'événement a été provoqué par :

1. une infraction à la réglementation sur la sécurité sociale ;
2. une faute intentionnelle de l'intéressé.

Nonobstant la déchéance du droit prévu à l'alinéa précédent, en cas de décès de l'intéressé, ses survivants ont droit à la moitié du montant des prestations prévues par la présente loi.

Article 115

Lorsque l'événement ouvrant le droit à une prestation est dû à la faute d'un tiers, l'établissement public verse à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.

L'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable le droit de réclamer, conformément au droit commun, la réparation du préjudice subi. L'établissement public est subrogé de plein droit à l'assuré et à ses ayants droit pour le montant des prestations octroyées ou des capitaux constitutifs correspondants.

L'employeur, ses mandataires et ses préposés ne sont considérés comme tiers que s'ils ont provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie. Le règlement à l'amiable intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne peut être opposé à l'établissement public que s'il en avait été partie.

Article 116

Le contrôle de l'application par les employeurs et les travailleurs des dispositions de la présente loi et de ses mesures d'exécution est assuré par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale.

L'établissement public peut désigner au sein de son personnel des contrôleurs chargés d'exercer ce contrôle. Leur statut est défini par le Conseil d'administration et approuvé par le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

Les contrôleurs de l'établissement public sont habilités à procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations à un travailleur ou à ses ayants droit.

Munis des pièces justificatives de leur qualité dont la forme est déterminée par le Conseil d'administration et approuvée par le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, ils jouissent notamment du droit de libre entrée et du droit de libre visite, entre le lever et le coucher du soleil, sur les chantiers et dans tous les locaux d'une entreprise

autres que ceux affectés exclusivement au logement privé de l'employeur ou de ses préposés.

Ils peuvent interroger les travailleurs, notamment pour connaître leurs noms, adresse et rémunération, y compris les différents avantages dont ils bénéficient et le montant des retenues effectuées au titre des cotisations de sécurité sociale.

Ils peuvent consigner leurs observations soit sur le livre de paie, soit sur un registre dont le Conseil d'administration prescrit la tenue.

Ils transmettent dans le délai de quinze jours au service dont ils relèvent un rapport circonstancié de leurs enquêtes.

Article 117

Les employeurs et leurs préposés prêtent leur concours aux agents de l'établissement public chargés du contrôle, à ceux de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale et leur présentent sans déplacement tous documents nécessaires qui leur sont demandés.

Article 118

Toute opposition ou tout obstacle au contrôle est puni des peines prévues à l'article 322 du Code du travail.

Article 119

Les contrôleurs de l'établissement public ont qualité d'officier de police judiciaire.

Munis des pièces justificatives prévues à l'article 116 alinéa 4 de la présente loi et dans les conditions qui y sont prévues, ils ont compétence sur toute l'étendue du territoire de la République, pour dresser, en cas d'infraction à la législation sur la sécurité sociale, des procès-verbaux.

Article 120

L'organisation, l'affectation et le fonctionnement du corps des contrôleurs de l'établissement public sont déterminés par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, sur proposition du Conseil d'administration.

Article 121

Les montants mensuels des pensions et des rentes sont arrondis à la dizaine de francs supérieure la plus proche.

Toutefois, le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions peut, après avis du Conseil d'administration, fixer d'autres modalités à cette fin.

Article 122

L'établissement public est exempté de tous impôts, droits et taxes en ce compris, les droits proportionnels et il bénéficie de la franchise.

Les prestations prévues par la présente loi sont exonérées de tous impôts. Les pièces de toute nature requises pour l'obtention de ces prestations exonérées de tous droits, sont établies et délivrées gratuitement et sans frais.

CHAPITRE VIII : DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Article 123

L'action sanitaire et sociale prévue à l'article 2 de la présente loi, consiste en l'amélioration de l'état sanitaire et social des assurés et de leurs ayants droit.

Les prestations au titre de l'action sanitaire et sociale comprennent notamment :

1. toute action de prévention générale, de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de réadaptation des invalides, en particulier par la collecte, l'exploitation des statistiques et des résultats des recherches portant sur les risques professionnels ainsi que par les campagnes pour le développement des mesures de prévention et de réadaptation ;
2. la création des centres d'action sanitaire et sociale en vue notamment de la protection maternelle et infantile, de la lutte contre les endémies, de la diffusion de l'hygiène et du service des soins médicaux ;
3. l'aide financière ou 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 ;
4. l'appui aux services ou institutions chargés de l'enseignement, de l'information et de la documentation sur la sécurité sociale ;
5. l'aide à la construction et à l'amélioration de l'habitat, s'il échet, en faveur des familles des assurés.

Article 124

Le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions autorise toute autre prestation au titre de l'action sanitaire et sociale, sur proposition du Conseil d'administration de l'établissement public.

Article 125

La fourniture des prestations au titre de l'action sanitaire et sociale est fixée par le Conseil d'administration dans le cadre d'un programme annuel ou pluriannuel.

Article 126

Les prestations d'action sanitaire et sociale sont financées par un fonds dont les ressources sont constituées par :

1) une quotité sur l'ensemble des recettes de l'établissement public de la sécurité sociale ;

2) les subventions, dons et legs de toute nature.

Article 127

Le montant des prélèvements à effectuer au titre de quotité sur l'ensemble des recettes de l'établissement public est fixé chaque année par le ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions, sur proposition du Conseil d'administration de l'établissement public, sous la condition que les réserves de sécurité ne deviennent pas inférieures aux minima indiqués à l'article 28 de la présente loi.

CHAPITRE IX : DES DISPOSITIONS PENALES

Article 128

Est puni d'une amende de 500.000 à 5.000.000 de francs congolais, l'employeur qui :

1. omet de déclarer le début de ses activités, de transmettre les déclarations obligatoires, de solliciter l'immatriculation d'un travailleur dès l'embauche ou de demander sa propre affiliation ;
2. communique des renseignements inexacts ou incomplets sur la rémunération, les cotisations sociales et les avantages sociaux servant de base de calcul de ces cotisations ;
3. ne respecte pas toutes les autres mesures ou obligations prescrites par la présente loi.

Article 129

Outre le droit reconnu par la présente loi et ses mesures d'exécution à l'établissement public de la sécurité sociale de recourir à la taxation d'office, à la majoration de retard, au recouvrement forcé des cotisations et aux saisies, lorsque le manquement visé à l'article 128 point 3 ci-dessus consiste en l'omission par l'employeur qui omet de précompter les cotisations des travailleurs ou de verser les cotisations globales prévues à l'article 12 de la

présente loi, est puni d'une peine d'emprisonnement d'un à trois mois et d'une amende de 1.000.000 à 10.000.000 de francs congolais ou de l'une de ces peines seulement.

Article 130

Toute personne qui fait intentionnellement des déclarations inexactes dans le but de bénéficier ou de faire bénéficier à autrui des prestations ou un quelconque avantage est punie d'une peine d'emprisonnement de trois à douze mois ou d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs congolais.

Les cotisations indûment versées sur la base de ces déclarations restent acquises à l'établissement public.

Article 131

En cas de récidive, les peines prévues aux articles 128, 129 et 130 de la présente loi sont portées au double.

CHAPITRE X : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES, ABROGATOIRES ET FINALES

Article 132

L'assujettissement des employeurs et des travailleurs régis par le Décret–loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale reste valable.

Sans préjudice de l'article 133 de la présente loi, les procédures et les mesures réglementaires prises en vertu du Décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale demeurent en vigueur.

Les pensions et les rentes, les prestations aux familles et autres avantages liquidés, continuent à être servis aux bénéficiaires dans les conditions et pour les montants fixés dans leurs décisions d'attribution.

La valorisation éventuelle de ces prestations est effectuée par arrêté du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions pris sur proposition du Conseil d'administration.

Article 133

Sont abrogés le Décret-loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale et toutes les autres dispositions antérieures contraires à la présente loi.

Article 134

La présente Loi entre en vigueur vingt-quatre mois après sa promulgation.

Fait à Kinshasa, le 15 juillet 2016

Joseph KABILA KABANGE

_____

TABLE DES MATIERES

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Pages

LOI N° 16/009 DU 15 JUILLET 2016 FIXANT LES REGLES RELATIVES AU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE 5

EXPOSE DES MOTIFS 5

Loi 6

CHAPTRE Ier : DES DISPOSITIONS GENERALES 6

Section 1ère : Du champ d'application 6

Section 2 : Des définitions 8

CHAPITRE II : DE LA GESTION DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE 11

Section 1ère : De la structure de gestion 11

Section 2 : De la gestion financière 12

CHAPITRE III : DES RELATIONS ENTRE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ET SES PARTENAIRES 17

CHAPITRE IV : DE LA BRANCHE DES PRESTATIONS AUX FAMILLES 17

CHAPITRE V : DE LA BRANCHE DES RISQUES PROFESSIONNELS 22

Section 1ère : Des généralités 22

Section 2 : De la prévention des risques professionnels 23

Section 3 : De la réparation des risques professionnels 24

CHAPITRE VI : DE LA BRANCHE DES PENSIONS 30

Section 1ère : De la pension de retraite et de l'allocation de vieillesse 30

Section 2 : De la pension d'invalidité 31

Section 3 : De la pension et de l'allocation de survivant 33

CHAPITRE VII : DES DISPOSITIONS COMMUNES 35

CHAPITRE VIII : DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 40

CHAPITRE IX : DES DISPOSITIONS PENALES 41

CHAPITRE X : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES, ABROGATOIRES ET FINALES 42

TABLE DES MATIERES 45