

C O D E
DE LA
SECURITE SOCIALE

LOI N° 73-37

du 31 Juillet 1993 portant Code
de la Sécurité Sociale

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Loi n° 73 - 37 du 31 Juillet 1973
(50 Spécial du 4 Août 1973, n° 4308)

GENERALITES

Article premier : - Il est institué un régime de sécurité sociale au profit des travailleurs salariés relevant du Code du travail et du Code de la marine marchande.

Ce régime comprend :

- ⇒ une branche de prestations familiales ;
- ⇒ **une branche de réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;**
- ⇒ **et éventuellement toute autre branche de sécurité sociale qui serait instituée ultérieurement au profit des mêmes travailleurs.**

Art. 2. - La gestion de ce régime est confiée à un établissement public à caractère industriel et commercial, dénommé Caisse de Sécurité Sociale, dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées par décret.

La Caisse de Sécurité Sociale est notamment chargée du service des prestations, du recouvrement des cotisations et de l'immatriculation des travailleurs et des employeurs.

TITRE PREMIER

DES PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre premier Champ d'application

Art.3. - La branche des prestations familiales est instituée au profit des travailleurs salariés relevant du Code du travail ou du Code de la marine marchande, ayant à leur charge un ou plusieurs enfants résidant au Sénégal et inscrits sur les registres de l'état civil.

Toutefois, le travailleur qui accomplit dans un autre Etat, pour l'exécution de son contrat de travail, un séjour temporaire dont la durée n'excède pas six mois, renouvelables une fois, continue à bénéficier des prestations familiales.

Le travailleur qui accomplit dans un autre Etat un stage de formation ou de perfectionnement, continue à bénéficier des prestations familiales pendant la durée du stage.

Art. 4. - Ne sont pas visés par la présente loi :

- ⇒ les travailleurs dont les enfants ouvrent droit à un régime de prestations familiales plus favorable et
- ⇒ les travailleurs qui ont leur résidence habituelle dans un autre Etat et qui, pour l'exécution de leur contrat de travail, accomplissent au Sénégal un séjour temporaire dont la durée n'excède pas six mois renouvelables une fois.

Art.5. - Des conventions inter -Etats de sécurité sociale pourront fixer les conditions d'attribution des prestations familiales aux travailleurs et aux enfants à charge ne remplissant pas les conditions de résidence prévues à l'article 3.

Chapitre 2

Conditions d'attribution

Art 6. - Est considérée comme ayant un enfant à charge toute personne qui assure d'une manière générale et permanente le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation de l'enfant.

Toutefois, la femme salariée ne peut être considérée comme ayant les enfants issus de son mariage à sa charge que lorsque son conjoint n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée.

Art. 7. - Ouvrent droit aux prestations familiales les enfants à la charge du travailleur salarié qui entrent dans l'une des catégories suivantes :

1° les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état -civil et que ce mariage ait été célébré ou constaté par l'officier de l'état civil ;

2° les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi ;

3° les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi ;

4° les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi.

Art. 8. - Le droit aux prestations familiales est subordonné à une activité professionnelle de trois mois consécutifs et d'un temps minimal de travail de dix-huit jours ou cent-vingt heures dans le mois ; ce temps de travail pourra être reporté sur une période de deux ou trois mois dans les professions et les emplois comportant, en raison de leur nature, un horaire de travail intermittent ou irrégulier.

Le droit aux prestations familiales rétroagit à la date de l'engagement.

Art. 9. - Les prestations familiales sont dues pour le mois entier qui marque la fin de la période d'ouverture des droits, quelle que soit la cause de cessation des droits.

Art. 10. - Le droit aux prestations familiales est maintenu dans les cas suivants :

⇒ les absences pour congé payé ;

⇒ les absences pour accident du travail ou maladie professionnelle

⇒ dans la limite de six mois, les absences pour maladie dûment constatée par un certificat médical ;

⇒ pour les femmes salariées, les périodes de congé de maternité prévues à l'article 138 du Code du travail ;

⇒ dans les limites de 1, 2 ou 6 mois à l'exception de licenciement pour faute lourde, démission ou admission à la retraite, lorsque le travailleur est en chômage involontaire résultant de son licenciement et justifie, au moment de ce licenciement respectivement de 6, 12 ou 18 mois et plus de présence continue dans l'entreprise ; dans ce cas, le licenciement doit être attesté par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale, au vu de la notification écrite de l'employeur prévue à l'article 47, 2e alinéa du Code du travail.

Art.11 - Continuent à bénéficier des prestations familiales les veuves des allocataires et les travailleurs atteints d'une incapacité permanente totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour leurs enfants restés effectivement à leur charge.

Les prestations familiales dont bénéficient les orphelins ou les enfants placés sous tutelle sont versées à la personne physique ou morale qui les a à sa charge.

Art.12 - Les prestations sont dues après l'établissement d'une demande sur un imprimé fourni par la Caisse de Sécurité Sociale, accompagné des pièces justificatives. Le taux de base des prestations familiales est fixé par décret.

Art.13 - Ne seront acceptées comme pièces justificatives que les pièces d'état civil délivrées conformément à la législation en vigueur.

Les pièces d'état civil délivrées par les autorités étrangères devront, si elles ne sont pas rédigées en français, être traduites en français par les autorités consulaires compétentes du pays intéressé ou un traducteur agréé par les autorités sénégalaises.

Chapitre 3

Les prestations

Art.14 - Les prestations dues au titre de la branche des prestations familiales sont :

- ⇒ les allocations prénatales ;
- ⇒ les allocations de maternité ;
- ⇒ les allocations familiales ;
- ⇒ les indemnités journalières de congé de maternité ;
- ⇒ les prestations en nature et, éventuellement, toute autre prestation instituée par la loi.

SECTION I. - Des allocations prénatales

Art.15 - Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme conjointe d'un travailleur salarié, à toute femme salariée non mariée et à toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée à compter du jour où l'état de grossesse est déclaré et jusqu'à l'accouchement.

Si une déclaration de grossesse, accompagnée d'un certificat médical, est adressée à la Caisse de Sécurité Sociale dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations sont dues, en principe, pour les neuf mois précédant la naissance.

Lors de la déclaration de grossesse, la Caisse de Sécurité Sociale délivre à l'intéressée un carnet de grossesse et de maternité.

Art.16 - La femme en état de grossesse, pour bénéficier des allocations prénatales, doit subir des visites médicales, obstétricales périodiques avant le 3e mois, vers le 6e mois et le 8e mois de la grossesse. Ces examens sont constatés sur les volets correspondants du carnet de grossesse et de maternité.

Toute visite non subie fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante des allocations prénatales.

Art.17 - Les allocations prénatales sont payées à la mère sur présentation des volets du carnet de grossesse et dans les conditions suivantes :

- ⇒ deux mensualités avant le 3e mois de la grossesse ;
- ⇒ quatre mensualités vers le 6e mois de la grossesse ;

⇒ trois mensualités vers le 8e mois de la grossesse.

SECTION II. - Des allocations de maternité

Art.18 - Le droit aux allocations de maternité est ouvert à toute femme conjointe d'un travailleur salarié, à toute femme salariée non mariée et à toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable et inscrit sur les registres de l'état civil.

Ce droit né du jour de la naissance jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant.

Art.19 - Les allocations sont payées à la mère sur présentation des pièces suivantes :

- ⇒ certificat d'accouchement et extrait d'acte de naissance de l'enfant ;
- ⇒ volet de carnet de maternité des 6e, 12e, 18e et 24e mois constatant que les visites périodiques ont été régulièrement subies par l'enfant.

La période de ces visites est de :

- ⇒ tous les deux mois pendant la 1re année ;
- ⇒ tous les trois mois pendant la 2e année.

Toute visite non subie fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante de l'allocation de maternité.

Art. 20 - Le paiement des allocations de maternité s'effectue dans les conditions suivantes :

- ⇒ six mensualités à la naissance ou immédiatement après la demande d'allocations ;
- ⇒ six mensualités lorsque l'enfant atteint l'âge de six mois ;
- ⇒ six mensualités lorsqu'il atteint l'âge de 12 mois ;

⇒ trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de 18 mois ;

⇒ trois mensualités lorsqu'il atteint l'âge de vingt-quatre mois.

En cas de naissances multiples, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

SECTION III. - Des allocations familiales

Art. 21 - Des allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus de deux ans et de moins de quinze ans.

La limite d'âge est portée à dix-huit ans pour l'enfant placé en apprentissage et à vingt-et-un ans si l'enfant poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

Art. 22 - Le paiement des allocations familiales est subordonné à la production des pièces suivantes :

⇒ un extrait d'acte de naissance de l'enfant ;

⇒ un certificat de charge et d'entretien ou un certificat de vie ou d'entretien ;

⇒ un certificat de visite médicale ou un certificat de scolarité tous les ans pour les enfants à charge âgés de 2 à 14 ans

⇒ un certificat de scolarité pour les enfants âgés de 15 à 21 ans ;

⇒ un contrat d'apprentissage pour les enfants âgés de 14 à 18 ans ;

⇒ un certificat médical constatant l'infirmité ou la maladie incurable pour les enfants de 14 à 21 ans atteints d'une infirmité ou d'une maladie incurable.

Sont exclus du bénéfice des prestations familiales les enfants à charge titulaires d'une bourse entière d'études.

Art. 23 - Les allocations familiales sont payées à l'allocataire à terme échu et intervalles réguliers, ne dépassant pas trois mois. Elles sont dues à partir du premier jour du mois qui suit celui du deuxième anniversaire de la naissance.

SECTION IV. - Des indemnités journalières de congé de maternité

Art. 24 - Conformément aux dispositions de l'article 138, alinéa 6 du Code du travail, la femme salariée enceinte a droit à des indemnités journalières pendant la durée de son congé de maternité dans la limite de six semaines avant et huit semaines après l'accouchement.

Art. 25 - Le paiement des indemnités journalières est subordonné à :

⇒ la justification de la qualité de travailleur salarié ;

⇒ la production d'un certificat médical constatant la grossesse ;

⇒ la suspension effective de l'activité professionnelle constatée par une notification de l'employeur ;

⇒ la production du bulletin de paie du mois précédant celui de l'arrêt de travail.

Art. 26 - Le congé de maternité peut être prolongé de trois semaines au maximum en cas d'inaptitude à reprendre le travail à la suite de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches.

Dans ce cas, le paiement des indemnités journalières est subordonné à la production d'un certificat médical et d'une attestation de l'employeur précisant que le travail n'a pas été repris.

Art. 27 - L'indemnité se calcule à raison de la totalité du salaire journalier effectivement perçu lors de la dernière paie, y compris éventuellement les indemnités inhérentes à la nature du travail.

Le montant de l'indemnité est égal à autant de fois le salaire journalier qu'il y a de jours, ouvrables ou non, pendant la durée de la suspension du travail.

Art. 28 - L'indemnité journalière est payée soit par période de 30 jours, soit à l'expiration de six semaines avant ou des huit semaines après l'accouchement, soit à l'expiration du congé supplémentaire prévu à l'article 26.

Art. 29 - L'employeur qui maintient à la femme salariée pendant le repos légal des couches tout ou partie de son salaire est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci à l'indemnité journalière, à condition qu'il soit lui-même en règle avec la Caisse et que la partie du salaire qu'il verse soit au moins égale à l'indemnité due par la caisse.

Art. 30 - Le repos de la femme en couches est soumis au contrôle de la Caisse de Sécurité Sociale. Les indemnités journalières pourront être supprimées pendant la période au cours de laquelle la Caisse a été mise, par le fait de l'intéressée, dans l'impossibilité d'exercer ce contrôle.

SECTION V. - Des prestations en nature

Art. 31 - En sus des prestations en espèces prévues aux sections précédentes, des prestations en nature seront servies aux épouses et aux enfants du travailleur ou à toute personne qualifiée qui aura la charge de les affecter aux soins exclusifs de l'enfant.

Art. 32 - Outre le service des prestations en nature prévu à l'article précédent, l'action sanitaire, sociale et familiale de la Caisse de Sécurité Sociale a pour objet l'institution et la gestion de services médico-sociaux et de services sociaux.

TITRE II

DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Chapitre premier

Champ d'application

Art. 33 - Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur :

1° - par le fait ou à l'occasion du travail ;

2° - pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice-versa, 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 ;

3° - pendant les voyages ou les déplacements dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en vertu des articles 108, 150 et 151 du Code du travail.

Art. 34 - Les maladies professionnelles sont énumérées dans les tableaux établis par arrêté conjoint du Ministre chargé du Travail et du Ministre chargé de la Santé publique.

Art. 35 - Sont réputées maladies professionnelles et comme telles inscrites aux tableaux prévus ci-dessus :

1° - les manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique présentée par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action de certains agents nocifs ;

Des tableaux donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents ;

2° - les infections microbiennes, lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle à certains travaux limitativement énumérés ;

3° - les infections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés ;

4° - les infections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seraient reconnues particulièrement infectées.

Art. 36 - Bénéficient également de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles :

1° - les membres des sociétés coopératives ouvrières et de production ainsi que les gérants non salariés de coopératives et leurs préposés ;

2° - les gérants d'une société à responsabilité limitée, lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable, et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part ;

3° - les présidents directeurs généraux et directeurs généraux des sociétés anonymes ;

4° - les apprentis soumis aux dispositions des articles 61 et suivants du Code du travail ;

5° - les élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage, des centres de formation professionnelle, publics ou privés, et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation professionnelle ou de rééducation fonctionnelle, les mineurs placés dans les centres de rééducation relevant du service de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;

6° - les titulaires de bourses et allocations d'études et de stage attribuées, conformément aux dispositions législatives et réglementaires, par les établissements du secteur parapublic et privé, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime de protection plus favorable ;

7° - les détenus exécutant un travail pénal pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail ;

8° - les assurés volontaires.

Art. 37. - Sont fixées par décret les conditions dans lesquelles les détenus exerçant un travail pénal et les assurés volontaires pourront bénéficier de la protection contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

Chapitre 2

Des déclaration, enquête et contrôle médical

Art. 38. - L'employeur est tenu dès l'accident survenu ou la maladie professionnelle constatée :

- 1° - de faire assurer les soins de première urgence ;
- 2° - d'aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut le médecin le plus proche ;
- 3° - éventuellement de diriger la victime, munie d'un carnet d'accident du travail, sur le service médical de l'entreprise ou à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Les soins de première urgence restent à la charge de l'employeur ainsi que le salaire de la journée au cours de laquelle le travail a été interrompu.

Art 39. - En ce qui concerne les marins, les soins sont donnés à bord conformément aux règles qui régissent le personnel maritime. Le marin, victime d'un accident du travail, débarqué dans un port étranger, est soumis aux mêmes règles que le travailleur victime d'un accident du travail survenu à l'étranger ; il est pris en charge par la Caisse de Sécurité Sociale pour compter du lendemain du jour de son débarquement.

Art 40. - L'employeur est tenu d'aviser l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale dans un délai de quarante-huit heures de tout accident ou maladie professionnelle survenu dans l'entreprise. Ce délai court à compter de l'accident ou, en cas de force majeure, du jour où l'employeur en a eu connaissance.

Art 41. - Cette déclaration est établie en trois exemplaires. Le premier exemplaire est adressé à l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort, le deuxième à la Caisse de Sécurité Sociale et le troisième est conservé par l'employeur.

Dans le même délai, l'employeur est tenu de notifier par écrit à l'employé l'envoi de la déclaration à la Caisse de Sécurité Sociale.

Art 42. - En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droits peuvent faire la déclaration d'accident du travail jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident.

Art 43. - En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

Art 44. - A chaque exemplaire de la déclaration, l'employeur est tenu de joindre :

- 1° - un certificat médical établi par le médecin traitant, indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles, et, en particulier, la durée probable de l'incapacité de travail ;
- 2° - une attestation indiquant le salaire perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident et le nombre de journée et heures de travail correspondant à cette période.

Le modèle de l'attestation est fourni par la Caisse de Sécurité Sociale.

Art.45. - En ce qui concerne les personnes visées à l'article 36, 5°, 6° et 7°, la déclaration d'accident est faite, dans les formes ci-dessus, par la personne ou l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ou du centre.

Art.46. - L'accord préalable de la Caisse doit être demandé par le médecin traitant pour tous les cas de traitements, soins et prestations complémentaires à ceux dont la mise en oeuvre est immédiatement exigée par l'état de l'accidenté.

Ces traitements, soins et prestations complémentaires comprennent notamment les interventions chirurgicales successives, les opérations de chirurgie esthétique liées à l'activité salariée du travailleur, les traitements, soins et prestations occasionnés par les rechutes, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et la fourniture d'appareils de prothèse.

L'accord ou le refus de la Caisse, donné après avis de son médecin-conseil, doit être notifié dans les quinze jours, le dépassement de ce délai valant acceptation.

L'absence d'accord préalable permet à la Caisse de refuser le paiement des honoraires des praticiens et des formations sanitaires.

Art.47. - Lors de la constatation de la guérison ou de la consolidation de la blessure, le médecin traitant adresse immédiatement à la Caisse un certificat médical proposant la date de la guérison ou de la consolidation, ainsi que le

taux d'incapacité permanente ou la date de réexamen de ce taux au terme d'une période déterminée.

La Caisse, au vu de ce certificat et de l'avis du médecin-conseil, fixe la date de la guérison ou de la consolidation et, éventuellement, le taux d'incapacité permanente.

Art.48 . - Lorsque la blessure a entraîné ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente totale ou partielle de travail, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du lieu de l'accident procède immédiatement à une enquête.

L'enquête est effectuée par :

- ⇒ les inspecteurs et les contrôleurs du travail et de la sécurité sociale ;
- ⇒ les autorités administratives, les officiers de police judiciaire ;
- ⇒ les experts agréés désignés par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du lieu de l'accident.

Art. 49. - Tout enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime toutes constatations et vérifications nécessaires.

L'expert-enquêteur remet son rapport dans un délai de quinze jours à compter de la demande d'expertise. Passé ce délai, il peut être dessaisi par décision de l'inspecteur du travail après examen des circonstances qui ont motivé le retard.

Art. 50. - L'enquêteur convoque immédiatement au lieu de l'enquête la victime ou ses ayants droit, l'employeur et toutes personnes qui lui paraissent susceptibles de fournir des renseignements utiles.

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

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

Art. 51. - Les résultats de l'enquête sont consignés dans un procès-verbal qui fera foi jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du procès-verbal d'enquête est adressée à la victime ou à ses ayants droit, à l'employeur, à la Caisse et à toute personne directement mise en cause.

Art. 52. - La Caisse peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son médecin-conseil ou un médecin de son choix.

Elle peut également, à tout moment, faire contrôler par toute personne habilitée les victimes d'accident à qui elle sert des prestations.

Art. 53. - La victime est tenue :

- 1° - de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical de la Caisse tous certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoire et ordonnances en sa possession ;
- 2° - de fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé ou les accidents du travail antérieurs ;
- 3° - d'observer rigoureusement les prescriptions médicales ;
- 4° - de se soumettre aux divers contrôles pratiqués par la Caisse.

Art. 54. - Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin-conseil de la Caisse et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert agréé.

Le médecin expert peut être choisi par accord du médecin traitant et du médecin-conseil. Faute d'accord, il est choisi par le directeur du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, après avis du directeur de la santé.

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

L'avis de l'expert s'impose aux parties.

Art. 55. - La victime ou ses ayants droit peuvent se faire assister au cours de l'enquête ou des contrôles médicaux par le médecin traitant ou une personne de leur choix.

Toute déclaration sciemment inexacte de la victime ou de ses ayants droit peut entraîner une réduction de leur rente.

Art. 56. - La Caisse de Sécurité Sociale peut suspendre ou réduire les prestations ou indemnités lorsque la victime refuse de se soumettre aux prescriptions de la présente loi, notamment en matière d'examens, enquêtes ou expertises, soins et traitements médicaux et chirurgicaux, prévus aux articles 50,52,53,54 et 55 ci-dessus.

Art. 57. - La Caisse prend en charge selon les tarifs qui seront définis par arrêté conjoint des ministres de tutelle, la rémunération ou les honoraires des enquêteurs et des experts visés au présent chapitre.

L'expert ou le médecin expert, dessaisi conformément aux dispositions des articles 49 et 54, ne peuvent prétendre à aucun honoraire, rémunération ou indemnité.

Chapitre 3

De la réparation

SECTION I. - Etendue de la réparation

Art. 58. - La réparation accordée à la victime d'un accident du travail ou à ses ayants droit comprend :

1° - les indemnités :

a) - l'indemnité journalière versée au travailleur pendant la période d'incapacité temporaire ;

b) - la rente servie à la victime en cas d'incapacité permanente, ou à ses ayants droit en cas d'accident mortel ;

2° - la prise en charge ou le remboursement des frais nécessités par le traitement, la réadaptation professionnelle et le reclassement.

Art. 59. - Le travailleur déplacé dans les conditions prévues à l'article 150 du Code du travail, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit au transport jusqu'à son lieu de résidence lorsqu'il est dans l'impossibilité de continuer ses services sur place. Ces frais sont à la charge de l'employeur.

Art. 60. - En cas d'accident suivi de mort, les frais funéraires sont remboursés par la Caisse aux ayants droit de la victime dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder le minimum fixé par décret.

La Caisse supporte les frais de transport du corps au lieu de sépulture demandé par la famille dans la mesure où les frais se trouvent soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail hors de sa résidence.

Art. 61. - Ne donne lieu à aucune indemnité journalière l'accident résultant de la faute intentionnelle ou inexcusable de la victime.

Toutefois, une partie des prestations en espèces, qui auraient été normalement allouées à la victime, sera servie aux personnes à la charge de l'intéressé.

Art. 62. - Lors de la fixation de la rente, la Caisse peut, si elle estime que l'accident est dû à une faute inexcusable ou intentionnelle de la victime,

diminuer la rente, sauf recours du bénéficiaire ou de ses ayants droit devant la juridiction compétente.

Art. 63. - Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de l'un des préposés, les indemnités dues à la victime ou à ses ayants droit sont majorées.

Le montant de la majoration est fixé par la Caisse en accord avec la victime et l'employeur ou, à défaut, par le tribunal du travail compétent, sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire. La majoration est payée par la Caisse qui en récupère le montant au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur et dont le taux et la durée sont fixés par la Caisse, sauf recours de l'employeur devant le tribunal du travail compétent. Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le total des cotisations à échoir est immédiatement exigible

Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

Art. 64. - Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi.

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

Art. 65. - Si l'accident est causé d'une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est réparé pas par application de la présente loi.

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

Art. 66. - Dans tous les cas prévus aux articles 64 et 65 et même devant les juridictions répressives, il est sursis au jugement sur l'action de la victime ou

de ses ayants droit jusqu'à la mise en cause ou l'intervention volontaire de la Caisse de Sécurité Sociale.

Dans ces cas, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la Caisse de Sécurité Sociale en déclaration de jugement commun et réciproquement.

A défaut de jugement commun, la Caisse peut former tierce-opposition en la portant devant la juridiction, même répressive, qui a rendu la décision définitive.

SECTION II. - Des Indemnités

1. - Détermination du salaire de base servant au calcul des indemnités :

Art. 67. - Le salaire servant de base au calcul des indemnités comprend l'ensemble des salaires ou gains sur lesquels sont assises les cotisations.

Art. 68. - Le salaire servant de base au calcul des indemnités dues aux bénéficiaires visés à l'article 36 7°, du présent Code est égal au salaire minimum inter-professionnel garanti ou au salaire correspondant à la qualification professionnelle de l'intéressé.

Art. 69. - Le salaire servant de base au calcul des indemnités dues au travailleur âgé de moins de dix-huit ans ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie de l'échelon ou de l'emploi en fonction duquel ont été fixés par voie d'abattement, dans le cadre de la réglementation sur les salaires ou des conventions collectives, les taux minima de rémunération des jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans.

A défaut de cette référence, le salaire de base des indemnités ne peut être inférieur au salaire le plus bas des ouvriers adultes de la même catégorie occupés dans l'établissement ou, à défaut, dans l'établissement voisin similaire.

Toutefois, en aucun cas, le montant des indemnités ainsi calculées et dues au jeune travailleur de moins de dix-huit ans ne pourra dépasser le montant de sa rémunération.

Art. 70. - Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de

l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

2. - De l'indemnité journalière :

Art. 71. - Une indemnité est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisée par le médecin traitant, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Art. 72. - L'indemnité journalière est égale, pendant les vingt-huit premiers jours de l'arrêt du travail, à la moitié du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées aux articles suivants.

A compter du vingt-neuvième jour de l'interruption du travail, le taux de cette indemnité est porté aux deux tiers dudit salaire.

Le salaire journalier servant de base au calcul de cette indemnité ne peut toutefois pas dépasser 1% du maximum de la rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations d'accidents du travail.

Art. 73. - Le salaire journalier est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident.

Ce salaire journalier moyen est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période par le nombre de jours ouvrables contenu dans ladite période.

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

Art. 74. - Si la victime travaillait depuis moins de trente jours au moment de l'arrêt du travail, le salaire ou le gain servant à calculer le salaire journalier de

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

Il en est de même si la victime n'avait pas travaillé pendant toute la durée des trente jours précédant l'accident en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé.

Art. 75. - Si l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

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

Art. 76. - Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation.

Si la victime bénéficie déjà d'une rente du fait de l'accident, la valeur de cette rente est déduite du montant de l'indemnité calculée comme indiqué ci-dessus.

En aucun cas, cette indemnité journalière ne peut être inférieure à celle correspondant respectivement au demi salaire ou aux deux tiers du salaire perçu au cours de la première interruption du travail.

Art. 77. - L'indemnité journalière est payée par la Caisse, soit à la victime, soit à son conjoint, soit, si la victime est mineure, à la personne qui justifie l'avoir à sa charge, soit à un tiers auquel la victime donne délégation pour l'encaissement de cette indemnité.

Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité ; elle ne fait pas obstacle au droit de la Caisse de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires dans les délais les plus brefs.

Art. 78. - L'indemnité journalière doit être réglée aux intervalles maxima prévus à l'article 114 du Code du travail.

Art. 79. - La Caisse n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

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

Lorsque, en, vertu d'un contrat individuel ou d'une convention collective, le salaire est maintenu sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie le salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est seulement fondé à poursuivre le recouvrement de cette somme auprès de la Caisse.

3. - Des rentes d'accident du travail :

a) - Calcul des Rentes :

Art. 80. - Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou, en cas de mort, à leurs ayants droit, sont calculées sur le salaire annuel de la victime.

Le salaire comprend la rémunération effective totale perçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois qui ont précédé l'arrêt du travail consécutif à l'accident sous réserve des dispositions ci-après :

1° - si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, la rémunération mensuelle est calculée sur la base de la rémunération afférente à cette catégorie.

Toutefois, si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations effectivement perçues par la victime dans ses divers emplois au cours des douze derniers mois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes ;

2° - si, pendant ladite période de douze mois, la victime a interrompu son travail en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté ou congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui eût correspondu à ces interruptions de travail ;

3° - si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement, une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à

la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise les gains que le travailleur a réalisés par ailleurs dans le reste de l'année.

4° - si, par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique, le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est porté à ce qu'il aurait été, compte tenu du nombre légal d'heures de travail.

Art. 81. - Les règles de calcul définies par les articles 79 et 80 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Art. 82. - Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité supérieure à 10 pour cent ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti, multiplié par le coefficient un virgule quatre (1,4).

Art. 83. - Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article précédent, il n'entre intégralement pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas quatre fois le montant dudit salaire annuel minimum.

b) - Revalorisation des rentes ;

Art. 84. - Les rentes dues au titre d'accidents du travail ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente supérieure à 10 pour cent sont revalorisées dans des conditions fixées par décret.

c) - Taux d'incapacité ;

Art. 85. - En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 pour cent et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 pour cent.

Si l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40 pour cent. En aucun cas cette majoration ne peut être inférieure à 70 pour cent du salaire minimum annuel de réparation.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, et apprécié compte tenu du barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail.

d) - Révision de la Rente ;

Art. 86. - Toute modification dans l'état de la victime, soit par aggravation, soit par atténuation de l'incapacité permanente, peut entraîner une révision de la rente.

Cette modification peut être constatée à l'initiative :

1° - de la Caisse, qui, dans ce cas, informe la victime au moins trente jours à l'avance de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle ;

2° - de la victime qui, dans ce cas, adresse à la Caisse sa demande tendant à une nouvelle fixation de la rente, la demande devant être accompagnée du certificat médical du médecin traitant.

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

e) - Calcul de la Rente des ayants droit ;

Art. 87. - En cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime perçoivent une rente dans les conditions fixées ci-dessous :

1° Conjoint survivant :

Une rente viagère égale à 30 pour cent du salaire annuel est versée au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

Dans le cas où le conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps, a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20% du salaire annuel de la victime et sans que, s'il existe un nouveau conjoint, celui-ci puisse garder moins de la moitié de la rente viagère de 30 pour cent.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard du présent code. Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle, sauf, dans ce dernier cas, à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants visés au 2e du présent article.

Lorsque le travailleur décédé laisse plusieurs épouses, la rente viagère est partagée également entre elles. Ce partage n'est pas susceptible d'être ultérieurement modifié.

2° Enfants et descendants de la victime :

Les enfants à charge et les descendants de la victime perçoivent une rente calculée comme suit :

⇒ 15 pour cent du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un enfant à charge ;

⇒ 30 pour cent s'il y en a deux,

⇒ 40 pour cent s'il y en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10 pour cent par enfant à charge.

La notion juridique d'enfant à charge est celle retenue par la branche des prestations familiales. Toutefois, en ce qui concerne les enfants naturels reconnus et les enfants adoptifs, ces dispositions ne sont applicables que si la reconnaissance ou l'adoption sont intervenues avant l'accident.

3° Ascendant de la victime :

Une rente viagère est versée aux ascendants dans les conditions suivantes :

⇒ 10 pour cent du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui, au moment de l'accident, était à la charge de la victime. Cette rente est due également si, au moment de l'accident ou postérieurement à ce dernier, les ascendants ne disposent plus de ressources suffisantes.

L'ascendant reconnu coupable d'abandon de famille ou déchu de la puissance paternelle ne peut prétendre à une rente.

Le total des rentes ainsi allouées ne doit pas dépasser 30% du salaire annuel de la victime. Si cette quotité est dépassée, la rente de chacun des ascendants est réduite proportionnellement.

Art. 88. - En aucun cas, l'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser 85 pour cent de son salaire annuel. Si leur total dépasse ce chiffre, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

f) Incessibilité et Insaisissabilité de la rente, lieu de paiement et périodicité de la rente ;

Art. 89. - Les rentes sont incessibles et insaisissables. Elles sont payables trimestriellement, à terme échu, à la résidence du titulaire, sur production d'un certificat de vie et, éventuellement d'un certificat de non remariage. Lorsque le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident atteint ou dépasse 75 pour cent, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de 100 pour cent.

g) Point de départ de la rente et avance sur la rente ;

Art. 90. - Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

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

Le montant de l'avance et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par la Caisse sous réserve d'approbation, en cas de contestation du bénéficiaire, par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale.

h) Cumul des rentes et des pensions

Art. 91. - Les rentes allouées en réparation d'accidents du travail se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire.

i) Rachat des rentes

Art. 92. - La rente allouée à la victime de l'accident est obligatoirement rachetée à compter du point de départ des arrérages de la rente si le degré d'incapacité ne dépasse pas 10 pour cent.

Si le taux de l'incapacité dépasse 10 pour cent, le titulaire de la rente peut demander, à l'expiration d'un délai de cinq ans, le règlement du quart du capital représentatif de la rente pour la portion de celle-ci correspondant à un taux d'incapacité inférieur ou égal à 50 pour cent.

Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

La conversion est effectuée d'après le barème joint à la présente loi.

Sauf en ce qui concerne la transformation de la rente en capital, qui est irrévocable, les droits et obligations de la victime après la conversion s'exercent dans les mêmes conditions qu'auparavant.

La demande de rachat partiel doit être adressée à la Caisse de Sécurité Sociale dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé ci-dessus. La décision est prise par la Caisse de Sécurité Sociale après avis de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort.

Art. 93. - En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfant considéré comme ayant droit, cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus. Il lui est alors alloué, à titre d'indemnité totale, une somme qui ne peut être supérieure à trois fois le montant de la rente.

S'il a des enfants, le rachat sera différé aussi longtemps que l'un de ses enfants aura droit à une rente en vertu de l'article 87 premièrement.

j) Travailleurs étrangers et ayants droit de travailleurs étrangers.

Art. 94. - Les travailleurs étrangers victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui cessent de résider au Sénégal reçoivent pour indemnité un capital égal à trois fois la rente qui leur est allouée.

Il en est de même pour leurs ayants droit étrangers qui cessent de résider au Sénégal.

Les ayants droit étrangers d'un travailleur étranger ne reçoivent aucune indemnité, si, au moment de l'accident ou de la maladie professionnelle, il ne résident pas au Sénégal.

Toutefois, les travailleurs étrangers ou leurs ayants droit étrangers jouissent des mêmes droits que les nationaux sénégalais lorsque leur pays d'origine a conclu avec le Sénégal un accord en matière de sécurité sociale ou possède une législation qui assure aux nationaux sénégalais les mêmes droits.

SECTION II

Des soins et prestations de la réadaptation fonctionnelle, de la rééducation professionnelle et du reclassement

Art. 95. - La Caisse prend en charge ou rembourse les frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime et en particulier :

1° les frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et accessoires ;

2° les frais d'hospitalisation ;

3° la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;

4° la couverture des frais de déplacement.

Art. 96. - Le montant des prestations est versé directement par la Caisse aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers, centres médicaux d'entreprise ou interentreprises, selon des tarifs et dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres de tutelle et du Ministre chargé de la Santé publique.

Toutefois, les frais de déplacement peuvent être remboursés directement à la victime.

Art. 97. - La prise en charge de ces frais peut être refusée, en tout ou en partie, par la Caisse, lorsqu'ils ont été engagés à la requête de la victime ou de ses ayants droit et que cette requête a été reconnue manifestement abusive.

1° De la fourniture, de la réparation et du renouvellement des appareils de prothèse

Art. 98. - Les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ainsi que les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fournitures, de réparation et de renouvellement sont à la charge de la Caisse de Sécurité Sociale.

Art. 99. - Pour obtenir la fourniture, la réparation, le renouvellement ou le remplacement d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, la victime est tenue de s'adresser à la Caisse et d'obtenir son accord.

L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leur système d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris notamment les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

Art. 100. - La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou un fauteuil roulant.

Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit en cas de nécessité à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme appareil de secours.

Art. 101. - En matière de prothèse dentaire, sauf pour la prothèse maxillo-faciale, les mutilés se font appareiller chez un praticien de leur choix, après accord de la Caisse.

Art. 102. - Aucune opération de réparation ou de renouvellement d'un appareil usagé ne doit être effectué sans l'avis favorable de la Caisse.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage et reconnu irréparable. Toutefois, si le mutilé est atteint de lésions évolutives, son appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent non seulement l'état de l'appareil, mais aussi les modifications de la lésion.

Art. 103. - Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil à la Caisse.

Art. 104. - Les appareils et leurs accessoires restent la propriété de la Caisse. Ils ne peuvent être ni cédés ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

Les mutilés du travail sont responsables de la garde et de l'entretien de leurs appareils ; les conséquences de détérioration ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à leur charge.

1° De la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation

professionnelle

Art. 105. - Pendant la période de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle, la victime a droit au versement de l'indemnité journalière.

Cette indemnité ne se cumule pas avec la rente qui aurait été allouée à la victime pour incapacité permanente au titre de laquelle la victime bénéficie de la réadaptation ou de la rééducation : seule est versée la prestation dont le montant est le plus élevé.

Toutefois, au cas où serait ordonnée par le praticien, dans le cadre des traitements de réadaptation et de rééducation, la reprise partielle d'un travail, la victime bénéficiera du plein salaire correspondant au travail effectué, l'employeur supportant la différence entre ce salaire et l'indemnité journalière qui sera maintenue jusqu'à la fin du traitement, ou éventuellement la rente.

Art. 106. - Une fois acquise la réadaptation ou la rééducation, la rente reste intégralement due, quelle que soit la nouvelle qualification de la victime.

Art. 107. - Il n'est versé à la Caisse aucune cotisation pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles pendant la période de réadaptation ou de rééducation de la victime pour les salaires qui lui sont dus.

Cependant, la déclaration de tout accident du travail éventuel incombe au directeur de l'établissement où sont organisés les traitements, qu'il s'agisse d'un établissement spécialisé ou d'une entreprise.

Art. 108. - Le droit à la réadaptation fonctionnelle est reconnu à toutes les victimes d'accidents du travail qui ont subi un dommage les mettant dans l'impossibilité de récupérer une physiologie normale.

Le médecin traitant qui prescrit la réadaptation peut entreprendre les traitements nécessaires, de sa seule initiative et dans la mesure des installations dont il dispose, au cours des soins médicaux ou chirurgicaux donnés à la victime.

La réadaptation peut également se faire dans un établissement spécialisé ou par tous autres moyens appropriés qui s'effectuent obligatoirement sous surveillance médicale.

Art. 109. - Le droit à la rééducation est reconnu à toutes les victimes d'accidents du travail devenues de ce fait inaptes à exercer leur profession ou qui ne peuvent le redevenir qu'après une nouvelle adaptation, que les victimes aient ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle.

Art. 110. - A défaut d'établissements spécialisés, ou en cas de manque de places, la rééducation se fera au sein de l'entreprise à laquelle appartient la victime. Dans ce cas, la décision d'affectation à un poste correspondant aux capacités de la victime relève, après examen médical, de l'inspecteur du travail, compte tenu des possibilités d'emploi de l'entreprise.

Lorsque la rééducation se fait à l'intérieur de l'entreprise, un contrat de rééducation approuvé par la Caisse et visé par l'inspecteur du travail définit les droits et obligations des parties et les modalités du contrôle de la rééducation par le médecin traitant et la Caisse.

Lorsque l'affectation dans l'entreprise est impossible, l'inspecteur du travail s'efforce de procéder au reclassement de la victime.

Art. 111. - En cas d'interruption volontaire du stage de rééducation par la victime, celle-ci ne conserve le droit qu'à l'indemnité journalière ou à la rente, suivant qu'il y a ou non consolidation, au lieu du salaire prévu à l'article 105, alinéa 3 de la présente loi.

En cas d'interruption involontaire, notamment pour accident ou maladie, est maintenu le droit de la victime à percevoir l'intégralité des indemnités visées ci-dessus.

Toutefois, si le stage est interrompu pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la durée du versement de ces indemnités est limitée à un mois à compter de la date d'interruption.

Le paiement de ces indemnités est subordonné à la condition que le stagiaire n'ait pas exercé d'activité rémunératrice pendant cette période d'interruption.

Toute interruption doit être déclarée dans les quarante-huit heures par le chef d'établissement à la Caisse.

3° - Des mesures de reclassement :

Art. 112. - Le contrat de travail est suspendu du jour de l'accident jusqu'au jour de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Art. 113. - L'employeur doit s'efforcer de reclasser dans son entreprise, en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et à ses capacités, le travailleur atteint d'une réduction de capacité le rendant professionnellement inapte à son ancien emploi. Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur devra être soumis à l'accord préalable de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale. Celui-ci procédera à son reclassement compte tenu des dispositions de l'article 114.

Art. 114. - Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, qui sera déterminé par arrêté du Ministre chargé du Travail, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

4° Du remboursement des frais de déplacement :

Art. 115. - Peuvent bénéficier du remboursement des frais de déplacement :

1° la victime et éventuellement ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence, soit pour répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement, soit pour obtenir la fourniture, le renouvellement ou la réparation d'appareils de prothèse ;

2° la ou les personnes qui accompagnent la victime lorsque celle-ci ne peut se déplacer seule, sur présentation d'un certificat médical constatant cette impossibilité ;

3° la personne qui assiste la victime ou ses ayants droit dans les conditions prévues à l'article 85 de la présente loi ;

4° les témoins visés à l'article 50, alinéa 4.

Art. 116. - Les frais de déplacement comprennent éventuellement les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Art. 117. - Le remboursement des frais de transport n'est admis qu'en fonction du trajet le plus court et du moyen le plus économique.

L'utilisation d'un autre moyen de transport devra être justifiée par un certificat médical ou une attestation du chef d'entreprise, constatant l'impossibilité médicale ou matérielle d'user des moyens visés à l'alinéa précédent.

Art. 118. - Lorsque les frais de transport à engager dépassent les possibilités financières de la victime ou de ses ayants droit, ils sont pris en charge directement par la Caisse.

Art. 119. - Les frais de séjour correspondent aux frais de repas et de coucher, dont le montant est fonction des salaires réels des victimes et de certains minima et maxima.

Les tarifs de remboursement de ces frais sont fixés en fonction de la convention collective dont relève la victime.

Art. 120. - L'indemnité compensatrice de perte de salaire est due pendant l'interruption du travail nécessaire par le déplacement et est égale à l'indemnité journalière.

Les ayants droit et les personnes visées à l'article 115, 2°, 3° et 4°, reçoivent également cette indemnité, sauf si la perte de salaire subie est supérieure à l'indemnisation calculée en fonction du salaire de la victime. Dans ce cas, le préjudice subi donne lieu à remboursement dans la limite du plafond prévue à l'article 67 de la présente loi.

La tierce personne prévue à l'article 85 de la présente loi ne peut prétendre à cette indemnité.

Art. 121. - Le remboursement des frais de déplacement se fait sur présentation de pièces justificatives, notamment :

1° la convocation ou le certificat médical ayant motivé le déplacement. Dans ce cas le certificat médical doit constater l'impossibilité de consulter le spécialiste ou de recevoir les soins nécessaires sur place ;

2° le titre de transport ou le récépissé délivré par les entreprises qui exigent le titre de transport à l'arrivée ;

3° l'attestation de la comparution devant l'enquêteur ou le spécialiste qualifié, ou l'attestation du traitement subi, de la fourniture, du renouvellement ou de réparation des appareils de prothèse.

Cette attestation mentionne la durée de l'expertise du contrôle, du traitement, de l'immobilisation, qui justifie la durée de l'absence. Un visa sur la convocation, un certificat médical, un billet d'hôpital ou toute autre pièce équivalente peuvent tenir lieu d'attestation.

4° le bulletin de salaire pour le remboursement de l'indemnité prévue à l'article 115.

5° des pénalités :

Art. 122. - Sera puni d'une amende de 10.000 à 50.000 francs et d'un emprisonnement de 6 jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui aura omis de faire une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas de récidive, l'amende sera de 20.000 à 100.000 francs et l'emprisonnement de 15 jours à 6 mois.

Art. 123. - Sera puni d'une amende de 20.000 à 100.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui aurait fait sciemment une fausse déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas de récidive, l'amende sera de 40.000 à 200.000 francs et l'emprisonnement de quinze jours à six mois.

Art. 124. - Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000 francs, quiconque aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité et cela, sans préjudice des peines prévues aux articles 357, 358 et 359 du Code pénal.

Art. 125. - Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui ne déclare pas, dans le délai d'un mois, à l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort, les procédés de travail qu'il utilise et qui peuvent provoquer les maladies professionnelles définies par la réglementation.

Art. 126. - Une majoration de cotisations de 10 à 100% pourra être imposée à tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention, ou qui aura enregistré dans le trimestre considéré un nombre d'accidents du travail égal ou supérieur à 10% de l'effectif de son établissement.

Chapitre 4

De la prévention des accidents du travail et de maladies professionnelles

Art. 127. - La Caisse de Sécurité Sociale établit chaque année, en collaboration avec la direction du travail et de la sécurité sociale,

un programme de prévention des risques professionnels, soumis à l'approbation du conseil d'administration.

La mise en oeuvre de la politique de prévention est assurée par un fonds spécial appelé < Fonds de prévention des risques professionnels > .

Art. 128. - Dans le cadre de ce programme, la Caisse, en collaboration avec les services du travail, doit :

1° recueillir pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles il sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la sécurité et de l'importance des incapacités qui en résultent ;

2° procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;

3° vérifier si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur ;

4° recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention ;

5° favoriser, par des subventions ou des avances, l'enseignement de la prévention.

Art. 129. - La Caisse peut consentir des subventions ou des avances en vue de :

1° récompenser toute initiative en matière de prévention, d'hygiène et de sécurité ;

2° étudier et faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs ;

3° créer et développer des institutions, oeuvres ou services dont le but est de susciter et perfectionner les méthodes de prévention, de réadaptation et de rééducation, les conditions d'hygiène et de sécurité et, plus généralement, l'action sanitaire et sociale.

L'inspecteur du travail et de la sécurité sociale et la Caisse de Sécurité Sociale peuvent inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention.

Art. 130. - Dans chaque atelier ou chantier, il sera placardé, par le soins des chefs d'entreprise et de manière apparente, une affiche destinée à appeler l'attention des travailleurs sur les dispositions essentielles de la réglementation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Art. 131. - En vue de l'extension et de la révision des tableaux, obligation est faite aux médecins de déclarer à la Caisse et aux inspecteurs du travail toute maladie ayant à leur avis un caractère professionnel, qu'elle soit ou non mentionnée aux tableaux précités.

La déclaration indique la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée ainsi que la profession du malade.

TITRE III

DU FINANCEMENT

Art. 132. - Le financement du régime de sécurité sociale ainsi que les frais de gestion de la Caisse de Sécurité Sociale sont assurés pour chaque branche de sécurité sociale par :

1° les cotisations versées par les personnes physiques ou morales qui y sont astreintes par les textes en vigueur ainsi que les majorations qui pourraient leur être appliquées ;

2° les revenus des placements ;

3° les subventions, dons et legs ;

4° toutes autres sommes qui sont dues à la Caisse de Sécurité Sociale en vertu d'une législation ou réglementation particulière.

Art. 133. - Le financement du Fonds d'Action sanitaire et sociale et le financement du Fonds de Prévention sont assurés

respectivement par une dotation des branches des prestations familiales et des accidents du travail et maladies professionnelles. Les taux de ces dotations sont fixés par décret.

Art. 134. - Les cotisations sont dues par les employeurs des personnels salariés conformément à l'article 1er de la présente loi ainsi que les employeurs des personnels visés à l'article 1er de la présente loi.

Art. 135. - Les cotisations visées ci-dessus portent sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune des branches considérées.

Art. 136. - A l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais et des prestations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées ou dues au travailleur en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, notamment les salaires ou gains, les allocations de congé payées, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en espèces et en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entreprise d'un tiers à titre de pourboire.

Art. 137. - Le montant des salaires ou gains à prendre pour base de calcul des cotisations ne peut, en aucun cas, être inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti.

Les rémunérations dépassant 720.000 francs par an, soit 60.000 francs par mois, ne sont retenues que pour ce montant.

Les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles irréguliers ou différents de la périodicité des payes, entrent dans l'assiette des cotisations.

L'évaluation forfaitaire des avantages en nature et des pourboires s'effectue comme en matière d'impôts.

Art. 138. - Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées ou qui ne perçoivent pas une rémunération normale, la cotisation est calculée sur le salaire minimum interprofessionnel garanti. Les rémunérations qui sont supérieures au SMIG servent de base de calcul des cotisations.

Art. 139. - Les cotisations dues par les employeurs doivent faire l'objet d'un versement :

⇒ dans les quinze premiers jours de chaque mois si l'employeur occupe vingt salariés ou plus ;

⇒ dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de vingt salariés.

L'autorité compétente pourra déterminer les conditions dans lesquelles et les modalités selon lesquelles une ou des unions de recouvrement pourront se substituer aux institutions de sécurité sociale tant pour le recouvrement des cotisations dues par les employeurs et les travailleurs, ainsi que pour les assurés volontaires, que pour le contrôle et le contentieux du recouvrement.

Art. 140. - Les employeurs doivent fournir en justification de leurs versements de cotisations une déclaration nominative trimestrielle des salaires versés à leur personnel.

Cette déclaration nominative des salaires versés par les employeurs est établie sur un imprimé spécial délivré par la Caisse de Sécurité Sociale dans les délais indiqués à l'article ci-dessus;

Art. 141. - Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'un commerce ou d'une industrie ou en cas de cessation complète d'emploi de travailleurs salariés.

Art. 142. - Les taux des cotisations de la branche des prestations familiales est fixé à 6 pour cent des rémunérations définies par la présente loi.

Art. 143. - Les taux des cotisations de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 1, 3 et 5 pour cent des rémunérations ci-dessus, selon le barème joint à la présente loi.

Art. 144. - Le non paiement des cotisations dans les délais prévus à l'article 139 fait l'objet d'une majoration de retard de 10 pour cent par mois ou fraction de mois de retard des sommes dues.

Art. 145. - Des remises partielles ou totales peuvent être accordées par le Conseil d'administration en ce qui concerne les majorations de retard en paiement de cotisations, sur demande de l'employeur établissant la bonne foi ou la force majeure. La décision du Conseil doit être motivée.

La demande n'est pas suspensive du paiement des majorations de retard.

Art. 146. - Les frais de versement de cotisations et majorations de retard sont à la charge des parties payantes.

Art. 147. - Lorsque les rémunérations servant de base de calcul des cotisations n'ont pas été déclarées à la Caisse de Sécurité Sociale, ou si ces déclarations se relèvent inexactes, le montant des rémunérations est fixé comme suit :

⇒ dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunérations, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession et au lieu considéré ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve .

⇒ dans le cas où l'employeur n'a jamais fait de déclaration de rémunérations, l'évaluation est fonction du taux de salaire pratiqué dans la profession et au lieu considéré ; la durée de l'emploi est déterminée d'après les déclarations des intéressés ou par tout autre moyen de preuve ;

⇒ dans le cas où l'employeur a déjà fait des déclarations de rémunérations, la déclaration antérieure est majorée de 70 pour cent pour la détermination des cotisations dues jusqu'à ce qu'il soit possible d'effectuer le décompte sur des bases réelles.

Art. 148. - Tout employeur qui ne s'est pas conformé à l'obligation de la déclaration nominative trimestrielle des salaires versés prévue à l'article 140 peut être condamné, sous réserve des dispositions de l'article 149 relatif à la mise en demeure, à une astreinte s'élevant par jour de retard à 1 pour cent du montant des sommes non déclarées.

Art. 149. - Toute action ou poursuite en recouvrement de cotisations et autres sommes dues de même nature est obligatoirement précédée d'une mise en demeure, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du directeur de la Caisse de Sécurité Sociale, invitant l'employeur à régulariser sa situation dans un délai compris entre quinze jours et trois mois.

Art. 150. - Si la mise en demeure reste sans effet, le Directeur de la Caisse de Sécurité Sociale peut exercer l'action civile en délivrant une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le président du tribunal du travail de Dakar.

Cette contrainte fait l'objet d'une signification par voie d'agent administratif spécialement commis à cet effet. Elle peut valablement être adressée par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

L'exécution de la contrainte peut être interrompue par opposition motivée, formée par le débiteur, par inscription au secrétariat du tribunal dans les quinze jours à compter de la signification prévue au deuxième alinéa du présent article.

Art. 151. - En cas d'opposition, le président du tribunal du travail de Dakar cite les parties à comparaître dans les formes prévues à l'article 213 du Code du travail.

Le président du tribunal procède à une tentative de conciliation. Les articles 214, 216 (alinéa 2), 219 (alinéa 2 et 3) et 220 du Code du travail sont applicables.

En cas de non-conciliation, le président du tribunal statue en chambre du conseil.

La décision du président du tribunal n'est pas susceptible d'opposition.

Le secrétaire du tribunal du travail notifie, dans la huitaine, la décision à chacune des parties par lettre recommandée avec avis de réception.

Le président du tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Art. 152 - L'appel des décisions du président du tribunal du travail de Dakar peut être interjeté par chacune des parties intéressées dans les quinze jours de la notification.

L'appel est introduit par déclaration orale ou écrite faite au secrétariat du tribunal du travail. Il est transmis, dans la huitaine, à la juridiction d'appel, avec une expédition du jugement et les lettres, mémoires et documents déposés par les parties en première instance et en appel.

L'appel est jugé sur pièces. Toutefois, les parties peuvent demander à être entendues ; en ce cas, les articles 214 et 215 du Code sont applicables. Le président fait comparaître, le cas échéant, les témoins ainsi que toute personne dont il juge la déposition utile au règlement du différend.

Le greffier de la juridiction d'appel notifie la décision dans la huitaine à chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Art. 153 - La procédure engagée en première instance devant le tribunal du travail et en appel devant la juridiction d'appel est gratuite.

Art. 154 - L'action civile en recouvrement des cotisations et autres sommes dues par l'employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans, à dater de l'expiration du délai suivant la mise en demeure.

Art. 155 - Le paiement des cotisations est garanti pendant cinq ans à dater de leur exigibilité par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège prend rang après celui des créances de salaire défini aux articles 117 et suivants du Code du travail.

Art. 156 - Les amendes sont appliquées autant de fois qu'il y a de travailleurs pour lesquels les versements n'ont pas été ou n'ont été que partiellement effectués, sans que le montant des amendes infligées à un même contrevenant puisse excéder 50 fois les taux maxima des amendes prévues ; ces amendes sont infligées sans préjudice de la condamnation du contrevenant, par le même jugement et à la requête de la partie civile, au paiement de la somme représentant les cotisations dont le versement lui incombait, augmentée des majorations de retard, et les jugements peuvent faire l'objet d'appel dans les conditions prévues par le droit commun.

Art. 157 - Le délai de prescription de l'action publique commence à courir à compter de l'expiration du délai qui suit la mise en demeure prévue à l'article 149 ; ce délai est fixé à un an.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 158 - Le contrôle de l'application de la présente loi est assuré par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale conformément au Code du travail.

Art. 159 - Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque, pendant les heures ouvrables de l'établissement, les agents agréés de la Caisse de Sécurité Sociale. Ils doivent se soumettre aux demandes de renseignements et enquêtes relatives à leurs obligations au regard de la Caisse de Sécurité Sociale dont ils sont saisis par ces agents.

Art. 160 - Nonobstant les actions pouvant être intentées devant les tribunaux, les litiges nés entre les travailleurs, les employeurs et la Caisse de Sécurité Sociale, à l'occasion de l'application de la présente loi, peuvent être soumis au Conseil d'administration de la Caisse.

Art. 161 - Sauf exception prévue par la loi, les tribunaux du travail ont compétence pour connaître des contestations nées de la présente loi.

Ils restent compétents lors même qu'une collectivité ou un établissement public est en cause, et ils peuvent statuer sans qu'il y ait lieu, pour les parties d'observer, dans le cas où il en existe, les formalités préalables qui sont prescrites avant qu'un procès puisse être intenté à ces personnes morales.

Art. 162 - Sauf exception prévue par la loi, le tribunal compétent est celui du lieu d'emploi. Toutefois, en matière d'accident du travail, le tribunal compétent est celui du lieu où est installé l'établissement auquel appartient la victime ; si celui-ci est situé hors du territoire National, le tribunal compétent est celui du lieu où l'employeur possède, au Sénégal, son principal établissement.

Art. 163 - Les règles de procédure applicables devant les tribunaux du travail sont celles prévues au titre VIII, chapitre 1er du Code du travail.

Art. 164 - Le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé aux allocataires, aux victimes d'accident du travail et à leurs ayants droit et aux ayants droit des prestations, en première instance et en appel.

Le bénéfice de l'assistance judiciaire s'étend à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière, et à toute contestation relative à l'exécution des décisions judiciaires.

Art. 165 - Les fonds de la Caisse de Sécurité Sociale sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet établissement. Les créanciers porteurs de titres exécutoires, à défaut de décision du conseil d'administration de nature à assurer leur paiement, peuvent se pourvoir devant le Ministre de tutelle et devant le Ministre des Finances.

Art. 166 - Les indemnités journalières ne sont cessibles et saisissables que dans les limites fixées par l'article 381 du Code de procédure civile.

Les autres prestations en espèces sont incessibles et insaisissables.

Toutefois, la Caisse de Sécurité Sociale peut prélever sur les prestations venant à échéance, et dans la limite maximale du quart de ces prestations, les sommes indûment payées, jusqu'à récupération totale de celles-ci. Les excédents de provisions ou avances sur prestations sont assimilés à des sommes indues.

Art. 167 - Les prestations familiales se prescrivent par douze mois à compter de la date de leur échéance.

Art. 168 - Les droits aux prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle se prescrivent par deux ans, à compter selon le cas :

⇒ du jour de l'accident ;

⇒ du jour de la clôture de l'enquête ou

⇒ du jour de la cessation de paiement de l'indemnité journalière.

En matière de maladie professionnelle, la première constatation médicale est assimilée à la date de l'accident.

Art. 169 - Sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 20.000 à 75.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, tout employeur qui, dans le délai d'un mois à compter du premier embauche du travailleur, ne sera pas affilié à la Caisse de sécurité sociale.

Art. 170 - Sera passible des peines prévues à l'article 379 du Code pénal toute personne qui, à quelque titre que ce soit, se sera rendue coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.

Art. 171 - Les articles 135, 136 et 152 à 155 du Code pénal sont applicables aux administrateurs, aux dirigeants et à tout autre agent de la Caisse de Sécurité Sociale qui auront commis des fraudes, soit en écriture, soit en gestion de fonds, ou qui se seront rendus coupables de détournement de fonds.

Art. 172 - Sont nulles ou de nul effet, les obligations contractées pour rémunération de services envers des intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux travailleurs ou à leurs ayants droit, le bénéfice de prestations en espèces ou en nature prévues par la présente loi.

Art. 173 - Sera puni d'une amende de 75.000 à 200.000 francs ;

a) tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'article 172 ;

b) Tout employeur ayant opéré sur le salaire de son personnel des retenues au titre des cotisations de prestations familiales ou des accidents du travail et maladies professionnelles.

Art. 174 - Sera puni d'une amende de 50.000 à 100.000 francs et d'un emprisonnement de trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui se sera opposée ou aura tenté de s'opposer à l'exécution des obligations ou à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux inspecteurs et contrôleurs du travail et de la sécurité sociale.

Sera punie des mêmes peines toute personne qui se sera opposée à la mission des agents de la Caisse de Sécurité Sociale dûment habilités.

Art. 175 - Il y a récidive au sens de la présente loi lorsque, dans les deux ans antérieurs au fait poursuivi le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Art. 176 - Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées par les officiers de police judiciaire ou par les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale par procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Art. 177 - Les procès-verbaux, certificats, actes d'état civil et de notoriété, significations, jugements et autres actes faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi et de ses décrets d'application, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à formalité d'enregistrement. Ils doivent expressément se référer au présent article et le mentionner.

Art. 178 - La nomenclature et la texture des imprimés devant servir à l'établissement du droit aux prestations sont fixées par la Caisse de Sécurité Sociale après avis du Ministre de tutelle.

Art. 179 - Sont exemptés du droit de timbre, les affiches, imprimés et autres, apposés par la Caisse de Sécurité Sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation, ainsi que la publication des comptes rendus et des conditions de fonctionnement de ladite Caisse.

Art. 180 - Les charges des correspondances destinées à la Caisse de Sécurité Sociale sont supportées par elle dans les conditions fixées par décret.

Art. 181 - Des décrets fixeront les conditions d'application de la présente loi.

Art. 182 - Sont abrogés toutes dispositions contraires et notamment les décrets n°s 57-245 et 57-246 du 24 février 1957, 60-133 du 13 mars 1960, 69-1209 du 7 novembre 1969, les délibérations n°s 58 - 034 du 24 janvier 1958, 58-070, 58-073, 58-04 et 58-077 du 20 novembre 1958 de l'Assemblée territoriale du Sénégal, et les arrêtés n°s 5345 I.T.L.S.S.M du 22 juillet 1954, 7083 I.T.L.S.S.M du 5 décembre 1955, 7632 I.T.L.S.S.M du 29 décembre 1955, 1329 I.T.L.S.S.M du 27 février 1956, 8514 M.T.A.S. du 30 septembre 1958, 9589 M.T.A.S du 14 novembre 1958, 9591 M.T.A.S du 14 novembre 1958 et 10240 M.T.A.S. du 10 décembre 1958.

Art. 183 - Nonobstant les dispositions de la loi modifiée n° 70-14 du 6 février 1970 fixant les règles d'applicabilité des lois, des actes administratifs à caractère réglementaire et des actes administratifs à caractère individuel, la présente loi entre en vigueur pour compter du 1er juillet 1973.

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

Fait à Dakar, le 31 juillet 1973.

Par le Président de la République :

Le Premier Ministre

B A R E M E

SERVANT A LA DETERMINATION DU CAPITAL REPRESENTATIF DES
RENTES ACCIDENTS DU TRAVAIL

I. Rentes viagères

Victimes de l'accident, conjoint et ascendants

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.
16 ans.....	17,903	45 ans	13,975
17 ans.....	17,815	46 ans	13,741
18 ans.....	17,733	47 ans	13,500
19 ans.....	17,656	48 ans	13,255
20 ans.....	17,582	49 ans	13,006
21 ans.....	17,511	50 ans	12,754
22 ans.....	17,439	51ans	12,501
23 ans.....	17,364	52ans	12,245
24 ans.....	17,284	53 ans	11,987
25 ans.....	17,196	54 ans	11,725
26 ans.....	17,100	55 ans	11,459
27 ans.....	16,996	56 ans	11,187
28 ans.....	16,884	57 ans	10,910
29 ans	16,764	58 ans	10,628
30 ans	16,639	59 ans	10,340
32 ans	16,508	60 ans	10,047
31 ans	16,370	61 ans	9,749
33 ans	16,227	62 ans	9,446
34 ans	16,076	63 ans	9,139
35 ans	15,919	64 ans	8,829
36 ans	15,754	65 ans	8,517
37 ans	15,582	66 ans	8,204
38 ans	15,404	67ans	7,892
39 ans	15,219	68ans	7,581
40 ans	15,029	69ans	7,272
41 ans	14,833	70ans	6,967
42 ans	14,630	71ans	6,665
43 ans	14,419	72ans	6,369
44 ans	14,201	73 ans	6,078

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère 1fr.
74	5,791	87	2,981
75	5,519	88	2,852
76	5,251	89	2,733
77		90	2,623
78	4,993	91	2,544
79	4,504	92	2,404
80	4,274	93	2,285
81	4,053	94	2,160
82	3,812	95	2,019
83	3,042	96	1,867
84	3,455	97	1,697
85	3,283	98	1,503
86	3,125	99	1,217
		100	0,951

II. Rentes temporaires

Enfants et descendants

Age	Prix d'un franc de rente	Age	Prix d'un franc de rente
0 à 3 ans	10	10	5,3
4 ans	9,2	11	4,5
5 ans	8,6	12	3,7
6 ans	8	13	2,8
7 ans	7,4	14	1,9
8ans	6,7	15	1
9 ans	6		

N.B. - L'âge à prendre en considération pour l'application des tarifs est donné par différence entre les millésimes de l'année du versement et de l'année de naissance du bénéficiaire.

Barème des taux des cotisations de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles

En application de l'article 143 du Code de la Sécurité Sociale, les taux des cotisations de la branches des accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés comme suit, suivant l'activité principale et par établissement :

CATEGORIE I. - 5%

- ⇒ manutention portuaire maritime et fluviale
- ⇒ transports routiers et aériens (personnel naviguant) ;
- ⇒ navigation maritime et fluviale ;
- ⇒ industries extractives et prospection minière ;
- ⇒ bâtiments et travaux publics ;
- ⇒ fabrication de matières premières par le bâtiment (chaux, ciment, agglomérés, béton, plâtre...)
- ⇒ construction et pose de charpentes métalliques ;
- ⇒ pose et réfection de toutes installations attenantes à des batiments (peintures, ravalement, installations sanitaires et électriques, vitrerie, carrelage, etc...) ;
- ⇒ métallurgie ; mécanique générale ; ateliers de construction et de réparation ;
- ⇒ fabrication d'explosifs ;
- ⇒ manufacture de tabacs et des allumettes ;
- ⇒ fabrication de gaz combinés liquéfiés ,dissous ou solidifiés.

CATEGORIE II. - 3%

- ⇒ industrie de bois ;
- ⇒ abattage de bétail ;
- ⇒ industries du froid ;
- ⇒ industries alimentaires
- ⇒ industries chimiques et corps gras ;
- ⇒ industries de l'eau, du gaz et de l'électricité (sauf pour la pose d'installations attenantes à des bâtiments) ;
- ⇒ commerce en gros, demi-gros et entrepôts avec transport et manutention de tous produits (sauf manutention portuaire) ;
- ⇒ station de service ;
- ⇒ commerce de détail avec transport et livraison ;
- ⇒ branchissements et teintureries ;
- ⇒ industries des cuirs et peaux ;
- ⇒ imprimeries ;

- ⇒ agriculture avec utilisation d'engins mécaniques
- ⇒ transports ferroviaires ;
- ⇒ entretien et nettoyage.

CATEGORIE III. - 1%

- ⇒ garage sans réparation de véhicule ;
- ⇒ agriculture sans utilisation d'engins mécaniques
- ⇒ hygiène et santé ;
- ⇒ gens de maison ;
- ⇒ professions libérales ;
- ⇒ exploitation de salles de spectacles
- ⇒ hôtels, restaurants, bars, dancings ;
- ⇒ enseignement, formation professionnelle et apprentissage ;
- ⇒ banques, assurances, crédits ;
- ⇒ agences immobilières, de voyages, de gardiennage, de représentation, de commission de courtage et de démarches ;
- ⇒ bureaux d'études et éditions ;
- ⇒ vente au détail sans transport ni livraison ;
- ⇒ services publics, collectivités publiques, administration ;
- ⇒ travail pénal exécuté en régie directe ;
- ⇒ élèves des établissements d'enseignement technique, des centres d'apprentissage et de formation professionnelle ;
- ⇒ représentations diplomatiques et consulaires ;
- ⇒ organisations internationales.