

– la suspension du droit aux prestations pour une durée allant de 1 à 12 mois;

– le remboursement du triple de la valeur des prestations obtenues frauduleusement.

Article 62

La suspension du droit aux prestations est prononcée contre quiconque aura, de mauvaise foi, obtenu, tenté d'obtenir, aidé à obtenir ou délivré irrégulièrement une prestation prise en charge par l'organisme.

Article 63

Le remboursement du triple de la valeur des prestations obtenues frauduleusement sera prononcé contre quiconque aura bénéficié ou fait bénéficier à une autre personne des prestations servies par l'organisme sans y avoir droit ou en abusant de son droit.

Article 64

Les deux sanctions qui peuvent être cumulées sont prononcées par la direction de l'organisme.

La décision de la direction peut être attaquée devant le comité de recours gracieux institué conformément à l'article 59 ci-dessus.

Article 65

Toute suspension du droit aux prestations dans le chef d'un affilié entraîne la suspension du même droit à l'égard de ses ayants-droit.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 66

Les dispositions générales et particulières non prévues par la présente loi seront régies en tant que de besoin par des textes d'application en se référant notamment au code de la sécurité sociale du Burundi.

Article 67

L'organisme chargé de la gestion du régime d'assurance-maladie-maternité prend fin par un jugement de mise en liquidation ou par une quelconque cause prévue par les statuts de l'organisme.

Article 68

Les statuts de l'organisme chargé de la gestion du régime d'assurance-maladie-maternité devront être adoptés par un décret dans un délai ne dépassant pas six mois à partir de la date de la promulgation de la présente loi.

Article 69

Toutes dispositions antérieures à la présente loi et plus particulièrement le décret-loi n° 1/28 du 27 juin 1980 sont abrogées.

Article 70

Les Ministres ayant dans leurs attributions la fonction publique, la sécurité sociale et la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente loi qui entre en vigueur le jour de sa promulgation.

29 novembre 2002. – LOI n° 1/011 Réorganisation des régimes des pensions et des risques professionnels en faveur des travailleurs régis par le code du travail et assimilés.

(B.O.B., 2002, n° 12quater, p. 1455)

TITRE I

DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I

DU CHAMP D'APPLICATION

Article 1

La présente loi couvre les régimes de base suivants:

a) un régime des risques professionnels chargé du service des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle;

b) un régime des pensions chargé du service des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès;

c) tout autre régime qui pourra être créé ultérieurement.

Article 2

La gestion de ces régimes est confiée à un organisme de sécurité sociale ci-après dénommé «organisme» dont l'organisation et le fonctionnement seront fixés par les statuts.

Article 3

Sont assujettis aux régimes régis par la présente loi:

a) tous les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail;

b) les mandataires publics et politiques liés antérieurement par un contrat de travail;

c) les militaires, les contractuels de la fonction publique et des collectivités locales;

d) les stagiaires et les apprentis liés par un contrat de travail ou d'apprentissage;

e) les travailleurs burundais occupés par une entreprise située au Burundi et qui sont détachés sur le territoire d'un autre pays afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise à condition que la durée prévisible du travail n'excède pas six mois;

f) les travailleurs étrangers occupés par une entreprise située à l'étranger et qui sont détachés sur le territoire du Burundi afin d'y effectuer un travail pour le compte de cette entreprise à condition que la durée prévisible du travail n'excède pas six mois.

Les dispositions des points e) et f) du présent article s'appliquent sous réserve des accords de réciprocité ou des conventions régionales et ou internationales ratifiés par le Burundi.

Article 4

Toute personne qui, ayant été affiliée aux régimes de base pendant six mois consécutifs au moins, cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de demeurer affiliée au régime des pensions à condition d'en faire la demande dans les douze mois qui suivent la date à laquelle son affiliation obligatoire a pris fin.

Le Conseil d'Administration, après avis du comité de direction, détermine les modalités d'application de l'assurance volontaire prévue au présent article.

CHAPITRE II

DES RESSOURCES ET DE L'ORGANISATION FINANCIÈRE

Article 5

1. Les ressources de l'organisme sont constituées par:
 - a) les cotisations destinées à financer les régimes couverts;
 - b) les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations et dans la production des déclarations nominatives des salaires;
 - c) le produit des placements des fonds;
 - d) les dons et legs;
 - e) toutes autres ressources attribuées par un texte législatif ou réglementaire en vue d'assurer l'équilibre financier.
2. Les ressources des régimes ne peuvent être utilisées pour couvrir les prestations et les frais d'administration et de gestion indispensables à leur fonctionnement.

Article 6

Chacun des régimes gérés par l'organisme fait l'objet d'une gestion financière distincte, les ressources de l'un ne pouvant être affectées à la couverture des charges de l'autre régime.

Article 7

Les cotisations dues à l'organisme sont, dans la limite d'un plafond, assises sur l'ensemble des rémunérations, indemnités de logement, primes et indemnités diverses, gratifications perçues par les personnes assujetties, à l'exclusion des sommes ayant le caractère de remboursement de frais. Toutefois, les rémunérations ne peuvent en aucun cas être inférieures au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG).

Le Conseil d'Administration fixe le plafond des salaires soumis à cotisation. Ce plafond est régulièrement révisé en fonction du niveau des salaires des assurés.

Le Conseil d'Administration détermine les rémunérations forfaitaires servant au calcul des cotisations applicables à certaines catégories de travailleurs.

Le Conseil d'Administration détermine également que, pour d'autres catégories de travailleurs, les cotisations sont fixées d'après les classes de salaires et prescrit des modalités particulières pour leur recouvrement.

Article 8

Le taux de cotisation de chaque régime est fixé par ordonnance ministérielle sur proposition du Conseil d'Administration en pourcentage des rémunérations soumises à cotisation. Il peut être révisé selon la même procédure. La révision a lieu obligatoirement dans les cas visés à l'article 19 de la présente loi.

Le taux de cotisation du régime des pensions est un taux différentiel pour les catégories d'assurés oeuvrant dans des conditions particulièrement dures et pénibles.

Le taux de cotisation du régime des risques professionnels est un taux différentiel selon les secteurs d'activités.

Article 9

Les taux de cotisation sont fixés de manière que les recettes totales de chaque régime, y compris le produit des placements, permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations, ainsi que la partie des dépenses d'administration qui s'y rapporte, et de disposer d'un montant nécessaire à la constitution des diverses réserves et du fonds de roulement.

La cotisation du régime des pensions est répartie entre le travailleur et son employeur selon des proportions qui sont déterminées par l'Ordonnance du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions sur proposition du Conseil d'Administration; la part incombant au travailleur ne pouvant en aucun cas dépasser 40% du montant de chaque cotisation.

La cotisation du régime des risques professionnels est entièrement à charge de l'employeur.

Article 10

L'employeur est débiteur vis-à-vis de l'organisme de l'ensemble des cotisations dues y compris la part du travailleur. Il verse les cotisations globales dont il est responsable aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration.

Une majoration est appliquée aux cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit. Cette majoration est calculée et versée dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

L'employeur est tenu de produire une déclaration trimestrielle indiquant, pour chaque salarié qu'il a occupé au cours du trimestre concerné, le montant total des rémunérations perçues ainsi que la durée du travail effectué. Cette déclaration est adressée à l'Organisme aux dates et selon les modalités fixées par le Conseil d'Administration.

Le défaut de production aux échéances prescrites de la déclaration trimestrielle donne lieu à l'application d'une majoration au profit de l'organisme dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

Article 11

L'employeur ne peut récupérer à charge de l'assuré le montant des prélèvements qu'il a omis d'effectuer au moment du paiement de la rémunération.

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

Si un travailleur est occupé simultanément ou successivement au service de plusieurs employeurs, chacun des employeurs retient et verse les cotisations correspondant aux rémunérations que le travailleur a perçues chez lui.

Lorsque les rémunérations soumises à cotisation sont plafonnées, le Conseil d'Administration détermine la part des cotisations incombant à chaque employeur.

Lorsque le montant des salaires devant servir de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à l'organisme, une taxation d'office provisoire peut être effectuée par le directeur général de ce dernier qui peut notamment se faire communiquer par les services fiscaux tous renseignements susceptibles de faciliter le contrôle des salaires.

Article 12

Le paiement des cotisations et des majorations de retard est garanti par un privilège sur les biens meubles et immeubles qui prend rang immédiatement avant le trésor et après celui qui garantit le paiement des salaires.

Article 13

Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais prescrits, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée d'une mise en demeure adressée sous forme de lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'invitant à régulariser sa situation dans les quinze jours, ou notifiée par un agent de l'organisme assermenté à cet effet.

La mise en demeure peut être interrompue par le recours du débiteur devant le comité de recours gracieux pour contester la réalité ou le montant de la dette, à condition que le recours soit formé dans les quinze jours à compter de l'avis de réception ou de la notification prévue à l'alinéa 1 de cet article.

Si la mise en demeure reste sans effet, le directeur général de l'organisme peut, indépendamment de toute action pénale, délivrer une contrainte sous la forme d'un relevé des sommes dues à titre exécutoire.

Le relevé des sommes dues à titre exécutoire est signifié par toutes voies de droit notamment par l'agent de l'organisme visé à l'alinéa 1 du présent article.

Les huissiers font les commandements, les saisies et les ventes à l'exception des ventes immobilières, lesquelles sont faites par le notaire.

Tous fermiers, locataires, receveurs, agents économiques, banquiers, conservateurs des titres fonciers, avocats, huissiers, grefiers, curateurs représentants et autres dépositaires et débiteurs de revenus, sommes, valeurs ou meubles affectés au privilège de l'article 12 sont tenus, sur la demande qui leur en est faite par pli recommandé émanant de la direction de l'organisme de payer à

l'acquit des employeurs redevables et sur le montant des fonds ou valeurs qu'ils doivent ou qui sont entre leurs mains jusqu'à concurrence de tout ou partie des cotisations ou intérêts moratoires dus par ces derniers.

Cette demande vaut sommation avec opposition sur les sommes, valeurs ou revenus. A défaut pour ces tiers détenteurs de satisfaire à cette demande, ceux-ci sont poursuivis comme s'ils étaient débiteurs directs.

L'exécution de la contrainte visée à l'alinéa 3 du présent article peut être interrompue par le recours du débiteur devant le Tribunal du Travail pour contester la réalité ou le montant de la dette à condition que le recours soit formé dans le délai de quinze jours à compter de la signification prévue à l'alinéa 4 du présent article.

Le recours devant le Tribunal du Travail n'interrompt pas le cours des majorations de retard.

Article 14

L'employeur qui détient par-devers lui tout ou partie des cotisations dues à l'Institut est, indépendamment de l'action pénale, passible de l'action civile en récupération des cotisations et des majorations de retard.

Il est en outre astreint à rembourser à l'organisme le montant total des prestations et le capital constitutif des rentes que l'organisme doit servir à l'assuré ou à ses ayants droit à concurrence des sommes dues.

Article 15

Il est institué pour le fonctionnement des services de l'organisme un fonds de roulement pour chaque régime dont le montant ne peut être inférieur à deux fois la moyenne mensuelle des dépenses constatées au cours du dernier exercice.

Article 16

Dans le régime des risques professionnels, l'organisme établit et maintient:

- a) une réserve technique égale à la somme des capitaux constitutifs des rentes allouées;
- b) une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes mensuelles des prestations constatées dans ce régime au cours des deux derniers exercices, à l'exclusion de celles afférentes aux rentes.

Article 17

Dans le régime des pensions, la réserve technique est constituée par la différence entre les recettes et les dépenses déduite du fonds de roulement.

Article 18

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

Les placements sont effectués à moyen et à long terme selon la nature des réserves, conformément au plan financier établi par le Conseil d'Administration de l'organisme. Ce plan financier doit réaliser, en premier lieu, la sécurité réelle de ces fonds. Il doit viser en outre à obtenir un rendement optimal des placements et dans toute la mesure du possible à concourir au progrès social et au développement économique de la nation.

Article 19

Si à la fin d'un exercice, le montant des réserves de l'un des régimes devient inférieur à la limite minimum fixée conformément à l'article 16 de la présente loi, le Conseil d'Administration propose au Ministre de tutelle la fixation, selon la procédure définie à l'article 8 ci-dessus, d'un nouveau taux de cotisation en vue de rétablir l'équilibre financier du régime et de relever le montant des réserves au niveau prévu dans le délai maximum de trois ans à compter de la fin de cet exercice.

Article 20

Il est institué un fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds sera alimenté par:

- une fraction des majorations de retard perçues à l'encontre des employeurs qui ne respectent pas les dispositions de l'article 10 de la présente loi.

– des prélèvements à effectuer sur d'autres recettes de l'organisme. La fraction des majorations de retard et les prélèvements sur d'autres recettes à affecter à ce fonds sont déterminés par le Conseil d'Administration.

Les ressources du fonds d'action sanitaire et sociale peuvent être utilisées par l'organisme à:

- a) toute action de prévention des risques professionnels;
- b) la création de centres d'action sanitaire et sociale en vue d'améliorer le service des soins médicaux prévus à l'article 41;
- c) l'aide financière ou la participation à des organismes publics ou privés agissant dans les domaines sanitaire et social et dont l'activité présente un intérêt pour les assurés et les autres bénéficiaires des prestations de sécurité sociale.

Article 21

L'organisme effectue au moins une fois tous les cinq ans une analyse actuarielle de chaque régime de sécurité sociale. Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier, il est procédé au réajustement des taux de cotisations du régime concerné selon la procédure prévue à l'alinéa 1 de l'article 8 de la présente loi.

TITRE II

DES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AU RÉGIME DES PENSIONS

CHAPITRE I

DES RISQUES COUVERTS ET DES PRESTATIONS GARANTIES

Article 22

Le régime des pensions couvre les risques vieillesse, invalidité et décès. Les prestations garanties comprennent la pension et allocation de vieillesse, la pension anticipée, la pension d'invalidité, la pension et allocation de survivants.

CHAPITRE II

DES CONDITIONS DU SERVICE DES PRESTATIONS

Section 1

De la pension de Vieillesse

Article 23

Pour bénéficier d'une pension de vieillesse, l'assuré doit remplir les conditions suivantes:

- a) avoir atteint l'âge de soixante ans ou selon l'âge prescrit par un statut particulier qui régit l'assuré;
- b) avoir au mois quinze ans d'assurance;
- c) avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension.

Toutefois, si l'assuré remplit seulement les deux premières conditions, il pourra bénéficier d'une pension continue.

Les modalités de détermination des catégories particulières pouvant partir à la retraite avant l'âge de soixante ans et les compensations financières qui en découlent sont déterminées par le Conseil d'Administration.

Section 2

De la pension anticipée

Article 24

Cinq ans avant l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse, l'assuré atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité sa-

lariée et qui remplit les conditions visées à l'alinéa 1 de l'article précédent, peut demander à bénéficier d'une pension anticipée.

Les médecins désignés ou agréés par l'Organisme sont compétents pour déterminer si un assuré est atteint d'une usure prématurée.

Section 3

De l'allocation de vieillesse

Article 25

L'assuré qui compte au moins douze mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge d'admissibilité à la pension de vieillesse prévu aux articles précédents ne remplit pas les autres conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse peut demander à bénéficier d'une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Article 26

La pension de vieillesse, la pension de survivants ainsi que la pension anticipée prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, à condition que la demande ait été adressée à l'organisme dans un délai de six mois qui suivent ladite date. Si la demande de pension est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de réception de la demande.

Section 4

De la pension d'invalidité

Article 27

L'assuré qui devient invalide avant l'âge de soixante ans ou selon l'âge prescrit par un statut particulier a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes:

- a) avoir accompli au moins trois ans d'assurance;
- b) avoir accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'invalidité.

Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il ait occupé un emploi assujéti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à l'organisme avant cette date.

Est considéré comme invalide, l'assuré qui par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle a subi une diminution permanente de 66% de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par un médecin désigné ou agréé par l'organisme.

Article 28

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

Article 29

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

La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge normal d'admissibilité à la pension de vieillesse.

Article 30

Le montant de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et de l'allocation de vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la trente sixième ou la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

Si les trois ou cinq dernières années précédant la date d'admissibilité à la pension n'ont pas été couvertes par l'assurance, la rémunération mensuelle moyenne est définie comme la trente sixième

partie des rémunérations perçues au cours des trois ou cinq dernières années civiles précédant la date de cessation d'activité salariée.

Si le nombre de mois civils d'assurance est inférieur à trente six, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation par le nombre de mois civils d'assurance.

L'expression «mois d'assurance» désigne tout mois au cours duquel l'assuré a occupé, pendant quinze jours au moins, un emploi assujéti à l'assurance.

Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge normal d'admission à la pension de vieillesse et l'âge effectif de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six mois par année.

Article 31

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à trente pour cent de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse cent quatre vingt, le pourcentage est majoré de deux pour cent pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de cent quatre vingt mois.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut en aucun cas être inférieur à soixante pour cent du salaire mensuel minimum légal le plus élevé du territoire national correspondant à une durée de travail hebdomadaire réglementaire. Ce montant minimum ne peut cependant pas dépasser quatre-vingts pour cent de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré calculée conformément à l'alinéa 1 de l'article 30 précédent.

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

Section 5

De la pension de survivants

Article 32

En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse, ou d'invalidité ou qui comptait cent quatre-vingts mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivants.

Sont considérés comme ayants droit ou survivants:

- a) le conjoint non divorcé, à condition que le mariage ait été contracté avant le décès et inscrit à l'état civil;
- b) les enfants célibataires non salariés qui vivaient à charge du défunt, jusqu'à l'âge de seize ans révolus, de dix huit ans révolus si l'enfant est en apprentissage, de vingt et un ans révolus s'il poursuit des études. Il n'y a aucune limite d'âge si par suite d'une infirmité ou d'une maladie incurable l'enfant est dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice;
- c) à défaut de la veuve, du veuf ou des enfants, les ascendants directs.

Article 33

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès.

Les pourcentages alloués à chaque ayant droit sont fixés par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit, sinon elles sont réduites proportionnellement. Le droit à la pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage.

Section 6

De l'allocation de survivants

Article 34

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait moins de cent quatre-vingts mois d'assurance à la date de son décès, les ayants droit bénéficient d'une allocation de survivants versée en une seule fois, d'un montant calculé en pourcentage prévu à l'article précédent de l'allocation de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait atteint l'âge de la retraite au moment du décès.

TITRE III

DES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AU RÉGIME DES RISQUES PROFESSIONNELS

CHAPITRE I

DES RISQUES COUVERTS ET DES PRESTATIONS GARANTIES

Article 35

Le régime des risques professionnels garantit le service des prestations en cas d'accident de travail, de trajet et en cas de maladie professionnelle.

Article 36

Est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail.

Sont également considérés comme accident du travail:

a) l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour entre sa résidence habituelle ou le lieu où il prend ordinairement ses repas et le lieu où il effectue son travail ou reçoit 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.

b) l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont supportés par l'employeur.

Article 37

Les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles. La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident du travail.

Est considérée comme maladie professionnelle, tout état pathologique découlant comme conséquence nécessaire du risque spécial inhérent au genre de travail qu'exécute le travailleur ou à l'ambiance dans laquelle il a été contraint de travailler que cet état soit déterminé par des agents physiques, chimiques ou biologiques.

Les maladies endémiques ou épidémiques locales ne seront considérées comme maladies professionnelles que si elles sont contractées par les personnes chargées de les combattre en raison de leurs fonctions.

Article 38

Une ordonnance conjointe du Ministre de tutelle et du Ministre de la Santé Publique prise après avis du Conseil National du Travail établit la liste des maladies professionnelles qui indique au regard de chaque maladie, l'ensemble des travaux, procédés, professions comportant la manipulation et l'emploi d'agents nocifs ou s'effectuant dans les conditions, régions ou attitudes particulières qui exposent les travailleurs de façon habituelle au risque de contracter ces maladies de même que le délai de prise en charge.

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

Article 39

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

Peuvent être considérés comme maladies professionnelles les états pathologiques ne figurant pas sur la liste visée au paragraphe 1 de l'article précédent et qui résultent de l'action continue ayant pour origine ou existant du fait de l'emploi et du milieu dans lequel l'assuré est tenu de travailler.

Article 40

La victime d'accident de travail ou de trajet doit immédiatement, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès. L'employeur est tenu de déclarer à l'organisme et à l'Inspection du Travail du ressort, dans un délai de quatre jours ouvrables et sauf cas de force majeure, tout accident du travail ou toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise. La déclaration doit être faite dans la forme et selon les modalités déterminées par le Conseil d'Administration. En cas de carence de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime ou ses ayants droit. Dans le cas où le travailleur n'est pas immatriculé à l'organisme, ce dernier intervient et se charge de poursuivre l'employeur en versement des cotisations et majorations de retard dues.

Si la déclaration est rejetée par l'organisme pour motifs de retard, de faute ou négligence de la part de l'employeur, la victime de l'accident bénéficie des prestations de la part de l'Organisme.

Cependant, ce dernier est obligé, sauf cas de force majeure, de se faire rembourser par l'employeur fautif.

Article 41

Les prestations comprennent:

a) les soins médicaux nécessités par les lésions résultant de l'accident, qu'il y ait ou non interruption du travail;

b) en cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité journalière;

c) en cas d'incapacité permanente de travail, totale ou partielle, une rente ou une allocation d'incapacité;

d) en cas de décès, l'allocation des frais funéraires et les rentes de survivants.

Article 42

Les soins médicaux comprennent:

a) l'assistance médicale, chirurgicale et dentaire, y compris les examens radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses, la fourniture de produits pharmaceutiques et accessoires;

b) l'entretien dans un hôpital ou une autre formation médicale ou sanitaire;

c) la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèses et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin désigné ou agréé par l'organisme comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle;

d) la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales. Les montures des lunettes ne seront fournies par l'organisme qu'à concurrence du prix des montures ordinaires et les verres médicaux le seront intégralement;

e) les traitements en vue de la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime;

f) Le transport de la victime du lieu de l'accident à la formation médicale ou sanitaire et à sa résidence;

Les soins médicaux sont fournis ou supportés par l'organisme. Dans ce dernier cas, l'organisme en verse directement le montant aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs, ainsi qu'aux établissements ou centres médicaux publics ou privés agréés par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Le remboursement s'effectue sur base d'un tarif établi soit par convention, soit par ordonnance du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Les soins médicaux dispensés à l'étranger à un assuré sur décision d'une commission médicale à laquelle le médecin-conseil de l'organisme a été associé, peuvent être supportés par l'organisme.

Les frais de transport visés au point f) donnent lieu à un remboursement direct à la victime.

CHAPITRE II

DES CONDITIONS DU SERVICE DES PRESTATIONS

Article 43

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale compétente, la victime a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité, ouvrable ou non, à partir du 31^{ème} jour de la date d'accident s'il s'agit d'un accident de travail et du lendemain du jour de l'accident s'il s'agit d'un d'accident de trajet. L'indemnité est payable pendant toute la durée d'incapacité totale ou partielle de travail qui ne peut pas dépasser un délai de six mois à dater de l'accident et celle-ci n'est payable que si le salaire de l'assuré est suspendu.

Le montant de l'indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime. La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par quatre vingt dix, le total des rémunérations soumises à cotisations 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 si le début du travail dans l'entreprise où l'accident est survenu remonte à moins de trois mois, la rémunération servant au calcul de la rémunération journalière moyenne est celle qu'elle aurait perçue si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période de référence de trois mois.

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

Article 44

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

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

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

Article 45

Le degré de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles sur base d'un barème indicatif d'invalidité établi par ordonnance conjointe du Ministre de Tutelle et du Ministre de la Santé Publique.

Article 46

La rente d'incapacité permanente totale est égale à cent 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 fictive correspondant au degré d'incapacité de la victime.

La rémunération mensuelle moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à trente fois la rémunération journalière moyenne déterminée selon les dispositions du paragraphe 2 de l'article 43 ci-dessus.

En aucun cas, cette rémunération ne peut être inférieure à la rémunération minimum légale la plus élevée du territoire national correspondant à une durée de travail hebdomadaire réglementaire

à la date de l'accident, ni supérieure au plafond des salaires soumis à cotisation.

Article 47

Lorsque le décès de la victime est la conséquence d'un accident du travail, les survivants ont droit aux rentes de survivants et à une allocation de frais funéraires.

Article 48

Sont considérés comme survivants les ayants droit de la victime visés au paragraphe 2 de l'article 32 de la présente loi.

Article 49

L'allocation des frais funéraires est versée à la personne qui a pris à sa charge les frais d'enterrement. Le montant de cette allocation est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.

Si le décès s'est produit au cours d'un déplacement de la victime de sa résidence au lieu du travail et vice-versa, l'organisme supporte également les frais de transport du corps jusqu'à l'hôpital le plus proche de sa résidence habituelle.

Article 50

Les rentes de survivants sont calculées en pourcentage de la rémunération servant de base au calcul de la rente d'incapacité permanente.

Les pourcentages alloués à chaque ayant droit sont fixés par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants de la victime ne peut dépasser le montant de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle celle-ci avait ou aurait eu droit.

Si le total des rentes calculées conformément aux dispositions du présent article devant dépasser cette limite, chacune des rentes serait réduite en proportion. Cette réduction est définitive.

Le droit à la rente de conjoint survivant s'éteint en cas de remariage. Il est remplacé par une allocation unique dite de remariage égale à six fois le montant mensuel de la rente.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de ses droits à la rente de survivants. Il en est de même du père qui a été déchu de la puissance paternelle.

Article 51

Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est de nouveau victime d'un accident du travail, la nouvelle rente est fixée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul de la rente précédente. Toutefois, si à l'époque 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 d'après la rémunération la plus élevée.

Si le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est de nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité égale ou 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 tous les cas, ce montant sera réduit, pour chacune des trois premières années suivant la liquidation de la rente, du tiers du montant de l'allocation d'incapacité allouée à l'intéressé.

Si suite à ce deuxième accident, il est atteint d'une incapacité inférieure à celle de l'accident précédent, l'allocation primitive reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution de la différence.

Article 52

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

se présenter aux examens médicaux requis par l'organisme sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente.

Les examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six mois au cours des deux premières années suivant la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la lésion et d'un an après ce délai. Toutefois, aucune révision médicale n'est plus possible lorsque cinq ans se sont écoulés depuis la date de la guérison apparente ou de la stabilisation dans le sens d'une incapacité de gain de nature à être permanente.

Si une suspension est intervenue par la faute de l'assuré, la reprise du service de la rente commence à dater du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le nouvel examen est intervenu et cela sans régularisation.

Article 53

Lorsque les droits de la victime aux prestations de l'organisme en matière de risques professionnels ont été modifiés, les règles suivantes sont d'application:

a) si une rente est accordée alors qu'auparavant ni rente ni allocation n'était accordée, la rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois;

b) si une rente est accordée alors qu'auparavant une allocation unique était accordée, la rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier d'un mois. Si la rente prend effet avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la date à laquelle l'allocation a pris effet, le montant de la rente est réduit pour chaque mois à courir jusqu'à l'expiration de ce délai, d'un trente-sixième du montant de l'allocation;

c) si une rente plus importante est accordée à la victime, la nouvelle rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois;

d) si une rente moins importante que celle accordée précédemment est accordée à la victime, la nouvelle rente prend effet le premier jour du mois qui suit la date fixée par l'autorité médicale, ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois. Toutefois, en cas de fraude établie et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

e) si une allocation est accordée à la victime alors qu'auparavant une rente lui était accordée, la rente cesse d'être due à partir du premier jour du mois qui suit la date à laquelle l'autorité médicale a pris la décision de réduire le taux du degré d'incapacité ou à cette date si elle se situe le premier jour d'un mois. Toutefois, en cas de fraude établie, et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

f) si une allocation est accordée alors qu'auparavant une allocation moins importante était accordée, seule la différence est due par l'organisme;

g) Si une allocation est accordée alors qu'auparavant une allocation plus importante était accordée, l'allocation primitive reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution de la différence, sauf fraude établie qui est aussi susceptible de poursuites judiciaires;

h) si la victime n'est plus considérée comme atteinte d'une incapacité permanente alors qu'auparavant une allocation lui avait été accordée, l'allocation reste acquise et il n'y a pas lieu à restitution, sauf fraude établie qui est aussi susceptible de poursuites judiciaires;

i) si la victime n'est plus considérée comme atteinte d'une incapacité permanente alors qu'auparavant une rente lui était accordée, la rente cesse d'être due à partir du premier jour du mois qui suit la date à laquelle la décision a été prise, retirant à la victime le droit à la rente ou à cette date si elle se situe le premier jour du mois. Toutefois, en cas de fraude établie, et sans préjudice des poursuites pénales, la rétroactivité sera appliquée;

j) dans les cas visés aux points h) et i) du présent article, le solde du capital constitutif des rentes reste acquis à l'organisme.

Article 54

La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, après expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de consoli-

ation, être remplacée en partie par un capital dans les conditions suivantes:

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

b) si le taux d'incapacité est supérieur à cinquante pour cent, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite de la moitié au plus du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à cinquante pour cent;

c) la garantie d'un emploi judicieux doit être fournie suivant les critères déterminés par le Conseil d'Administration.

La demande de rachat doit être adressée à l'organisme dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé au paragraphe 1 du présent article. La décision doit être prise par le Conseil d'Administration.

La valeur de rachat des rentes est égale au montant de leur capital constitutif calculé selon les règles prévues à l'alinéa 1 de l'article 16 de la présente loi.

CHAPITRE III

DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Article 55

L'organisme organise une prévention en vue de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il concourt notamment à l'application des mesures d'hygiène et de sécurité du travail prescrites par le code du travail et les textes subséquents.

L'organisme veille en particulier à la réunion et à l'utilisation des statistiques et des résultats des recherches portant sur les risques professionnels.

Il entreprend enfin des campagnes pour le développement des mesures de prévention et de réadaptation.

Article 56

L'organisme peut consentir aux entreprises des ristournes ou avances en vue de récompenser ou d'inciter toute initiative en matière de prévention et selon les modalités à déterminer par le Conseil d'Administration.

TITRE IV

DES DISPOSITIONS COMMUNES AUX DEUX RÉGIMES

CHAPITRE I

DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

Article 57

Le Conseil d'Administration détermine les modalités d'affiliation des employeurs, d'immatriculation des travailleurs, de perception des cotisations, de liquidation et du service des prestations.

Le Conseil d'Administration précise notamment la nature et la forme des inscriptions à porter au livret d'assurance ou à tout autre document en tenant lieu.

Les obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs dans le fonctionnement des régimes de base gérés par l'organisme seront déterminées par ordonnance du Ministre de tutelle sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 58

Le Conseil d'Administration fixe les conditions et les formalités des accords que l'organisme peut conclure avec les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées agréées par le Ministre de la Santé Publique pour charger ces services de donner les soins et procéder aux visites et examens médicaux prévus par le code du travail ou les textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale.

Article 59

Pour l'ouverture du droit aux prestations, sont assimilés à une période d'assurance toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels, la période d'incapacité de travail dans la limite de six mois, le temps passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal, les périodes de préavis et les absences pour congé régulier, y compris les délais de route, dans les limites fixées par les dispositions du code du travail.

Article 60

Les rentes et les pensions sont liquidées en montants mensuels; le droit à une mensualité est déterminé d'après la situation du bénéficiaire au premier jour du mois civil correspondant. Chaque montant mensuel est arrondi à la dizaine de franc supérieur.

Le paiement des rentes et des pensions s'effectue par trimestre. Toutefois, la Direction de l'Organisme peut déterminer dans quelles régions et sous quelles conditions les prestations sont versées mensuellement. Elle peut également arrêter d'autres modalités de versement des prestations.

Article 61

Pour pondérer les effets d'une évolution économique-financière défavorable, les montants des paiements périodiques en cours attribués au titre des rentes et des pensions peuvent être revalorisés par le Conseil d'Administration de l'Organisme, compte tenu de la situation financière de chaque régime.

Les modalités d'application de ces revalorisations seront déterminées par le Conseil d'Administration.

Article 62

Le droit à l'indemnité journalière d'accident ou de maladie professionnelle, à l'allocation de frais funéraires et au remboursement des factures acquittées pour des soins médicaux, se prescrit par douze mois à compter du jour de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle, du décès et du paiement des factures.

Le droit aux pensions et aux allocations de vieillesse et de survivants est prescrit par dix ans.

Le droit aux rentes et allocations d'incapacité, aux rentes de survivants est prescrit par cinq ans. Cette prescription commence à courir à compter du jour où toutes les conditions de fond et de forme sont réunies pour pouvoir y prétendre.

Article 63

Le titulaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité, qui selon un certificat médical délivré par un médecin désigné ou agréé par l'organisme a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à un supplément égal à cinquante pour cent du montant de sa rente ou de sa pension.

Article 64

Les prestations de sécurité sociale ne peuvent être saisies et ne sont cessibles qu'en vertu d'un jugement rendu par les juridictions compétentes.

Dans ce cas, elles sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires conformément aux dispositions du code du travail.

Article 65

La compensation entre les prestations dues par l'organisme au bénéficiaire et les sommes dues par ce dernier à l'organisme à titre de remboursement de paiement indûment obtenu par lui est étalée dans le temps, chaque prestation périodique n'étant susceptible de compensation qu'à concurrence de un cinquième; toutefois en cas de fraude, la compensation s'opère sans restriction.

Article 66

Au sein d'un même régime, le droit aux prestations peut être suspendu dans les cas ci-après:

a) si, à la suite d'un accident du travail, la victime a droit simultanément à une rente d'incapacité permanente et à une pension d'invalidité, le versement de la pension d'invalidité est suspendu

jusqu'à concurrence du montant de la rente d'incapacité permanente;

b) si, à la suite du décès d'un travailleur résultant d'un accident du travail, les survivants ont droit simultanément à une rente et à une pension de survivants le versement de la pension de survivants est suspendu jusqu'à concurrence du montant de la rente de survivants;

c) en cas de cumul de deux pensions ou rentes allouées en vertu des dispositions de la présente loi, le titulaire a droit à la totalité de la pension ou de la rente dont le montant est le plus élevé et à la moitié de l'autre pension ou rente;

d) le cumul entre une pension anticipée et une pension d'invalidité n'est pas admis.

Article 67

Le bénéfice des droits aux prestations des régimes des pensions et des risques professionnels est protégé et conservé lorsqu'une personne assujettie change successivement ou alternativement de secteur public, para-public, privé, informel et des indépendants.

Pour la protection, la continuité et la conservation du droit aux prestations, il est procédé à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur aux fins de la détermination des droits ouverts sous l'application des dispositions de chaque régime.

L'organisme percevra les cotisations afférentes aux périodes d'assurance accomplies dans chaque secteur au cas où la surveillance du risque couvert est intervenue au moment où l'assuré était sous-contrat. Ces cotisations seront majorées d'intérêt dont le taux sera déterminé par le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 68

Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels n'est pas reconnu à l'assuré lorsque son état d'invalidité ou d'incapacité de travail et l'aggravation de cet état trouve sa source:

a) dans un accident lui survenu à la suite d'excès de boisson ou d'usage de stupéfiant;

b) dans un accident lui survenu à l'occasion de la pratique d'un sport dangereux, d'un exercice violent pratiqué au cours ou en vue d'une compétition ou d'une exhibition, sauf lorsque ceux-ci sont organisés par l'employeur; toutefois, celui-ci est tenu de les faire agréer préalablement à l'organisme.

c) dans les faits de guerre.

Les prestations sont réduites de moitié lorsque l'incapacité de travail est conséquence d'une faute inexcusable commise par le bénéficiaire. Elles sont supprimées en cas de faute intentionnelle du bénéficiaire.

Le droit aux prestations prévues en matière de risques professionnels reste maintenu en faveur des survivants si les événements précités ont entraîné la mort de l'assuré, à l'exception des assurés couverts par d'autres dispositions légales ou réglementaires.

Article 69

Les prestations sont suspendues:

a) lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf dans les cas couverts par les accords de réciprocité ou les conventions internationales de sécurité sociale dûment ratifiés par le Burundi;

b) lorsqu'il néglige d'utiliser les services médicaux mis à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de son incapacité de travail.

Article 70

Lorsque l'événement ouvrant le droit à une prestation prévue soit dans le régime des risques professionnels, soit dans le régime des pensions, est due à la faute d'un tiers, l'organisme doit verser 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 causé.

L'organisme est subrogé de plein droit à l'assuré et à ses ayants droit:

a) en ce qui concerne les rentes et pensions, pour le montant des capitaux constitutifs correspondants calculés conformément aux barèmes prévus par les dispositions réglementaires prises en exécution de la présente loi;

b) en ce qui concerne les autres prestations, pour le montant des sommes légalement versées aux bénéficiaires.

Article 71

Tout bénéficiaire qui intentera une action à charge du tiers responsable en vertu du droit commun, devra obligatoirement en informer l'organisme et préciser dans son assignation sa qualité d'assuré ou d'ayant droit.

L'organisme est habilité à se constituer partie civile devant les tribunaux répressifs, alors même que la victime néglige de faire valoir ses droits. D'autre part, outre le recours visé au deuxième alinéa du présent article, l'Organisme dispose d'une action personnelle distincte en réparation du préjudice qui lui est causé, fondée sur l'article 258 du code civil, livre III.

En cas de désaccord entre l'organisme et la décision judiciaire sur le taux de l'incapacité permanente de la victime, le tiers ne sera tenu à l'égard de l'organisme que dans la limite de l'évaluation judiciaire.

Le règlement amiable éventuellement intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne pourra être opposé à l'organisme que s'il avait été dûment invité à participer à ce règlement.

Article 72

Est considéré comme tiers responsable:

A) Lorsque l'événement en cause ouvre droit à des prestations dans le régime des risques professionnels:

1. L'employeur, lorsque ce dernier a voulu la mort, l'accident ou la maladie ou lorsque dans une intention dolosive, il a simplement voulu l'accident matériel sans vouloir le dommage aux personnes. Pour l'application du présent paragraphe:

a) sera considéré comme employeur celui qui, au moment de l'événement ouvrant droit aux prestations, utilisait les services du travailleur, victime de cet événement, temporairement cédé par une autre entreprise;

b) lorsque deux ou plusieurs employeurs auront réalisé une association momentanée, leur responsabilité solidaire sera engagée pour tout événement ouvrant droit à des prestations, survenu à l'occasion de la réalisation de l'objet de leur association.

2. Les travailleurs ou les préposés de l'employeur lorsqu'ils ont voulu la mort, l'accident ou la maladie.

Pour l'application du présent paragraphe, seront considérés comme se trouvant au service d'un même employeur, les travailleurs et préposés de deux ou plusieurs employeurs ayant réalisé une association momentanée lorsque l'événement, ouvrant droit à des prestations, sera survenu à l'occasion de la réalisation de l'objet de cette association.

3. L'employeur, ses travailleurs ou ses préposés lorsque l'accident est survenu, par leur faute, sauf, en ce qui concerne uniquement les travailleurs et préposés auteurs de l'accident, lorsque ces derniers étaient dans l'exercice de leurs fonctions.

4. Toute personne autre que celles visées aux paragraphes précédents lorsque l'accident est dû à la faute, intentionnellement ou non, de cette personne.

B) Lorsque l'événement en cause ouvre droit à des prestations dans la branche des pensions, toute personne, y compris le cas échéant, l'employeur, ses travailleurs ou ses préposés, ayant commis une faute génératrice d'un dommage causé à l'assuré, que cette faute soit intentionnelle ou non.

CHAPITRE II

DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONTRÔLES, CONTENTIEUX ET SANCTIONS

Article 73

Le contrôle de l'application par les employeurs des dispositions de la présente loi et des mesures d'exécution est assuré par les Inspecteurs du travail.

Les inspecteurs du travail, munis des pièces justificatives, sont habilités à procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'exécution des obligations des employeurs en matière de sécurité sociale.

Ils ont le droit de visite sur les chantiers et dans les locaux de l'entreprise, à l'exception de ceux affectés exclusivement au logement privé de l'employeur et de ses préposés.

Les employeurs sont tenus de recevoir et à toute époque les inspecteurs et leur prêter concours.

Les oppositions ou obstacles à la mission de ces derniers sont passibles des peines prévues par le code du travail.

Les inspecteurs du travail peuvent également interroger les travailleurs notamment sur leur identité, adresse, qualité et rémunérations, y compris les avantages en nature et le montant des retenues sur leur salaire au titre de cotisation de la sécurité sociale.

Les contrôleurs de l'organisme peuvent, sur assistance des inspecteurs du travail, procéder à des vérifications ou enquêtes administratives concernant les obligations des employeurs en matière de sécurité sociale.

Ils peuvent être chargés des enquêtes à effectuer en cas de risques professionnels susceptibles d'entraîner la mort ou l'incapacité permanente de la victime et du contrôle des mesures que doivent prendre les employeurs en application des textes en vigueur en matière de prévention des accidents et de sécurité du travail.

Les observations des contrôleurs de l'organisme peuvent être consignées dans un document dont la tenue est prescrite à cet effet. Ils transmettent dans le délai de quinze jours à l'organisme et à l'inspection du travail un rapport circonstancié de leur enquête.

Les modalités de collaboration entre les contrôleurs de l'organisme et les Inspecteurs du travail seront déterminées par les statuts de l'organisme.

Article 74

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

Les contestations d'ordre médical, relatives à l'état de l'assuré, notamment à la date de consolidation des lésions, au taux d'incapacité permanente, à l'existence ou à la gravité de l'invalidité, à l'existence d'une usure prématurée des facultés physiques ou mentales, donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise médicale. Ces contestations sont soumises à une commission médicale désignée par le Ministre de la Santé Publique. L'avis de la commission médicale n'est pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à l'organisme.

Article 75

Avant d'être soumises au Tribunal du Travail, les réclamations formées contre les décisions de l'organisme sont obligatoirement portées devant le comité de recours gracieux de l'organisme.

Le comité de recours gracieux statue et notifie sa décision aux intéressés. Cette décision doit être motivée.

Les requérants disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la décision du comité de recours gracieux pour se pourvoir devant le Tribunal du Travail qui statue dans les conditions prévues par la législation en vigueur sans qu'une tentative de conciliation préalable soit nécessaire.

Lorsque aucune décision n'a été notifiée au requérant dans les délais de deux mois suivant la date de sa réclamation, celui-ci peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal du Travail dans le délai prévu au paragraphe précédent.

Ce délai commence à courir à compter de la date du rejet implicite de la demande.

Article 76

L'employeur qui a contrevenu aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application, par outrage et violence envers les Inspecteurs du travail et les contrôleurs de l'organisme, est poursuivi devant les juridictions pénales, soit à la requête du Ministère Public, éventuellement sur la demande du Ministre de Tutelle, soit à la requête de toute partie intéressée et notamment de l'organisme.

Il est passible d'une amende de 10.000 à 50.000 francs burundais et en cas de récidive d'une amende de 50.000 à 150.000 francs burundais sans préjudice de la condamnation par le même jugement au paiement des cotisations et majorations dont le versement lui incombait. En cas d'autres récidives, l'amende est portée chaque fois au double de ces montants.

L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a des personnes employées dans les conditions contraires aux prescriptions de la présente loi et de ses textes d'application.

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

Article 77

L'employeur qui a retenu, par-devers lui, la contribution du salarié au régime des pensions précomptée sur le salaire, est puni d'une amende de 100.000 à 200.000 francs burundais.

En cas de récidive dans le délai de trois ans, il est puni d'une amende de 200.000 à 500.000 francs burundais.

Article 78

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de 100.000 à 200.000 francs burundais. Il sera tenu en outre de rembourser à l'organisme les sommes indûment payées.

Le maximum de la peine d'amende sera toujours appliqué au délinquant en cas de récidive dans le délai d'un an.

Article 79

Dans tous les cas prévus aux articles ci-dessus, le Tribunal du Travail peut ordonner que le jugement soit publié dans la presse et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant.

Article 80

L'action publique résultant d'une infraction de l'employeur ou de son préposé aux dispositions sanctionnées par les articles 76 et 77 ci-dessus est prescrite après un an révolu à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit la mise en demeure.

L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique est prescrite par cinq ans à compter de la date indiquée au paragraphe 1 du présent article.

L'action civile en recouvrement des prestations dues par le tiers responsable ou son assureur est prescrite par cinq ans à compter de la date de la réclamation du remboursement.

TITRE V

DES DISPOSITIONS FINALES

Article 81

L'organisme de sécurité sociale chargé de gérer les régimes des pensions et des risques professionnels prend fin par un jugement de mise en liquidation ou par toute autre cause prévue dans ses statuts.

Article 82

Les statuts de l'organisme de sécurité sociale chargé de gérer les régimes des pensions et des risques professionnels pour les travailleurs régis par le code du Travail et assimilés devront être adoptés par décret présidentiel dans un délai ne dépassant pas six mois à dater de la promulgation de la présente loi.

Article 83

La présente loi abroge les dispositions antérieures contraires.

Article 84

Le Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution de la présente loi.

Article 85

La présente loi entre en vigueur le jour de sa promulgation.