

11 août — Arrêté n° 342/VP/MFEP/MF portant création d'une caisse d'avance auprès du Comité d'Organisation du Cycle d'Etudes des Nations-Unies sur la condition de la femme dans le droit de la famille .....	573
12 août — Arrêté n° 345/VP/MFEP/DOM accordant dispense d'apposition matérielle de timbre à la société AIR-TOGO à Lomé .....	574
13 août — Décision n° 510-D/VP/MFEP/MF/F portant autorisation de paiement d'une somme au profit du Dr Pedro C. Olympio .....	573
Arrêtés et décisions portant nominations, affectations, engagement, octroi d'indemnités, d'allocation des honoraires d'expertise, mise en débet de M. Adjoma Kodjo Reinhard envers la République togolaise, attribution provisoire de terrain domanial, octroi, augmentation et renouvellement de secours temporaires et d'après décès, révisions et concession de pensions de retraite, rectificatif à un précédent arrêté portant révision d'une pension de retraite et approbation de rôles .....	574
<b>MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES</b>	
Décision portant affectation .....	581
<b>MINISTERE DES TRAVAUX PUBLICS, DES MINES, DES TRANSPORTS ET DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS</b>	
Décisions portant nomination, affectations et licenciements .....	581
<b>MINISTERE DE L'ECONOMIE RURALE</b>	
Décisions portant affectations et engagements .....	582
<b>MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE</b>	
Décisions portant affectations, engagements, imputation budgétaire et rectificatif à une précédente décision portant affectation .....	582
<b>MINISTERE DU TRAVAIL, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FONCTION PUBLIQUE</b>	
Arrêtés et décisions portant intégrations, titularisations, promotions, reclassements, nominations, engagements, affectations, changement de corps, passage automatique d'échelon, rétablissement de situation administrative, rappels d'ancienneté pour services militaires, détachement, maintien en disponibilité, admission à la retraite, constatation d'absence irrégulière, suspension de fonctions, radiation, révocation et rectificatif à une précédente décision portant passage automatique d'échelon .....	583
<b>AVIS, COMMUNICATIONS ET ANNONCES</b>	
Avis de perte de titres fonciers .....	591
Situation de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest au 30 juin 1964 .....	591
Récépissé de déclaration d'Association .....	592

## ACTES DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE TOGOLAISE

### DÉCRETS, ARRÊTÉS, DÉCISIONS ET CIRCULAIRES

#### PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

*DECRET N° 64-97 du 8-8-64 fixant les modalités d'application des dispositions de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 instituant un régime de prévention et de réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.*

#### LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la constitution du 5 mai 1963 de la République togolaise ;

Vu la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 instituant un régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

Sur les propositions conjointes du ministre du travail, des affaires sociales et de la fonction publique et du ministre de la santé publique ;

Vu l'avis de la commission consultative du travail ;

Le conseil des Ministres entendu,

### D E C R E T E :

Article premier. — Les modalités d'application de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 instituant un régime de prévention et de réparation sont fixées comme suit pour compter de la date d'entrée en vigueur de la dite Loi.

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### CHAMP D'APPLICATION

A) — *Application de la réglementation aux élèves des établissements techniques et aux personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation et de rééducation professionnelles*

(article 3 § 5<sup>o</sup> et titre III de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964).

Art. 2 — En ce qui concerne les élèves des établissements techniques, et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation et de rééducation professionnelles, les obligations de l'employeur incombent au Directeur de l'établissement ou du centre intéressé.

Le paiement des cotisations est à la charge du budget de l'Etat lorsque l'établissement ou le centre est administré par un département ministériel ; il est à la charge de la personne ou de l'organisme responsable de l'établissement ou du centre, lorsqu'il s'agit d'un établissement ou d'un centre privé ou d'un établissement public doté de l'autonomie financière.

Art. 3 — Les dispositions précédentes ne sont pas applicables aux élèves qui fréquentent pendant les heures de travail les établissements ou centres ci-dessus indiqués et sont rémunérés par un employeur ou chef

d'entreprise. Ce dernier demeure chargé, pour les accidents survenant par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation, des obligations qui sont imposées par la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée.

Art. 4 — Pour les élèves des établissements et centres visés à l'article 2 le salaire servant de base au calcul des cotisations et à celui des prestations est le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'élève serait normalement classé à sa sortie de l'établissement ou du centre.

Toutefois, si la rémunération réelle allouée aux élèves ou aux stagiaires soit par leur employeur, soit par l'organisme gestionnaire du centre est supérieure, c'est cette rémunération qui est prise en considération.

Art. 5 — L'interruption de la formation professionnelle par suite de l'accident est assimilée à l'arrêt de travail.

Toutefois, en ce qui concerne les élèves des établissements d'enseignement technique ou des centres d'apprentissage qui ne perçoivent aucune rémunération, cet arrêt ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire.

#### B) — Assurance volontaire

(article 4 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 6 — Les personnes non visées aux articles 2 et 3 de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée, qui désirent bénéficier de l'assurance volontaire prévue à l'article 4 de ce texte, adressent à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail du territoire, une demande conforme à un modèle établi par elle.

Cette demande sur papier libre est accompagnée d'un extrait d'acte de naissance ou de toute autre pièce en tenant lieu.

Art. 7 — Le requérant fait connaître à la Caisse, dans sa déclaration le salaire annuel devant servir de base au calcul des cotisations et, sous réserve des dispositions de l'article 9 ci-après, au calcul des prestations.

Ce salaire ne peut être inférieur au salaire minimum prévu par l'article 85.

La Caisse vérifie si la situation du requérant entre dans les catégories visées à l'article 4 ci-dessus et lui notifie sa décision dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande. En cas de refus, le requérant peut en référer à l'Inspecteur du Travail du ressort ou se pourvoir devant le Tribunal du Travail compétent.

Art. 8 — Les droits de l'assuré volontaire prennent effet du jour de la notification de la décision de la Caisse.

Art. 9 — L'assurance volontaire ouvre droit aux prestations prévues par la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 et le présent décret à l'exception de l'indemnité journalière visée à l'article 69 du présent décret.

Art. 10 — Les droits à l'assurance volontaire cessent lorsque les cotisations, qui sont entièrement à la charge de l'assuré volontaire, n'ont pas été acquittées à deux échéances mensuelles consécutives.

## TITRE II

### Organisation technique et financière

(Titre II loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 11 — Les modalités d'application du titre II de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée, concernant l'organisation technique et financière de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail feront l'objet d'un décret spécial.

## TITRE III

### Tarifification des risques

(Article 9 loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 12 — La tarification des risques et le taux des cotisations sont fixés par décret pris sur la proposition du Ministre du Travail et des Affaires Sociales après délibération du Conseil d'Administration de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail et avis de la Commission Consultative du Travail.

Art. 13 — Le taux des ristournes à accorder à tel ou tel employeur pour tenir compte des mesures prises dans l'exploitation en matière de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ainsi que le taux des cotisations supplémentaires à imposer à tel ou tel employeur en raison des risques exceptionnels que présente l'exploitation sont fixés par voie de délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont soumises à l'approbation du Ministre du Travail et des Affaires Sociales dans les formes et les délais prévus par la réglementation en vigueur.

## TITRE IV

### Régimes spéciaux

(Article 10 loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 14 — Un décret ultérieur déterminera, s'il en est besoin, les conditions dans lesquelles les services publics ou certaines entreprises privées pourront être autorisées à assurer eux-mêmes sous le contrôle de l'Inspection du Travail le service des prestations afférentes aux soins et à l'indemnité journalière.

Ce texte déterminera également le montant de l'abattement du taux de cotisation correspondant.

## TITRE V

### Déclaration et enquête

(Titre III — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Section I. — *Etablissement et transmission des déclarations d'accidents et de maladies professionnelles.*

Art. 15 — La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle incombe à l'employeur ; elle est établie conformément au modèle fixé par la Caisse.

Elle doit être faite dans les quarante huit heures ; toutefois en cas de carence de l'employeur, elle peut être faite par le travailleur ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident ou la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

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.

L'employeur est tenu de délivrer à la victime le carnet d'accident, dont il est fait mention à l'article 17 de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée.

Art. 16 — La déclaration d'accident ou de maladie devra impérativement préciser :

- a) le lieu, la cause, les circonstances, les suites probables de l'accident ou de la maladie.
- b) les noms, prénoms, âge, sexe et catégorie professionnelle de la victime
- c) les noms, prénoms et adresse des témoins
- d) la dénomination et l'adresse de l'entreprise
- e) le salaire perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident et le nombre de journées de travail correspondant à cette période.

Art. 17 — Si la victime n'a pas repris son travail dans les trois jours suivant l'accident et que, faute de médecin, l'employeur a été dans l'impossibilité de faire assurer la visite médicale exigée par l'article 14 de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée, l'employeur suppléera momentanément à l'établissement des certificats réglementaires par une déclaration certifiant soit que la victime a été dirigée sur la formation sanitaire la plus proche soit que toute diligence a été faite pour appeler sur les lieux le médecin le plus proche.

Ces documents établis en double exemplaire doivent être joints à la déclaration d'accident adressée à la Caisse.

Art. 18 — La Caisse est tenue de délivrer sans délai à l'employeur ou au déclarant un récépissé de la déclaration d'accident et des documents annexes.

*Section II. — Procédure des constatations médicales.*

Art. 19 — Le certificat médical de première constatation dit certificat initial est établi en trois exemplaires par le médecin traitant : deux sont transmis immédiatement à la Caisse, à charge pour celle-ci d'en remettre un à l'Inspecteur du Travail ; le troisième est remis à la victime.

Art. 20 — Le certificat médical de guérison ou de consolidation des blessures dit « certificat descriptif définitif » est établi dans les mêmes formes et les mêmes délais que le certificat initial et transmis aux mêmes destinataires.

Art. 21 — La Caisse est tenue de délivrer au médecin récépissé du dépôt des certificats médicaux.

Art. 22 — 1<sup>o</sup>) Lorsque l'accident ou la maladie professionnelle entraîne une incapacité permanente définitive de travail supérieure à 50% ou le décès de la victime, le médecin est tenu d'adresser à la Caisse un rapport médical, dont le modèle sera établi par la Caisse ;

2<sup>o</sup>) Lorsque l'employeur n'a pu délivrer de carnet d'accident du travail, la victime peut le réclamer à la Caisse ;

3<sup>o</sup>) A la fin du traitement ou dès que le carnet d'accident est entièrement utilisé, la victime envoie ou remet le carnet à la Caisse qui en délivre duplicata ;

4<sup>o</sup>) Les notifications de soins pourront consister soit en une simple mention additive du médecin traitant sur les certificats médicaux ou sur le rapport médical, soit en une attestation distincte délivrée par la formation sanitaire ou l'établissement hospitalier où est soignée la victime ;

5<sup>o</sup>) Dans le cas d'absence de constatation médicale dûment signalée par la déclaration de l'employeur prescrite par l'article 17 ci-dessus, la Caisse doit dans les vingt quatre heures de la déclaration requérir la production d'un certificat médical de constat, soit en la demandant au Directeur de la formation sanitaire sur laquelle a été évacuée la victime, soit, si la victime n'a pas été transportée en enjoignant au médecin de se rendre sur les lieux, lorsque la gravité de l'accident l'implique.

*Section III — Objet et Procédure de l'enquête*

A) — *Accidents survenus sur le territoire de la République togolaise.*

Art. 23 — L'enquêteur, saisi par l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964, convoque immédiatement au lieu de l'enquête la victime, ou ses ayants-droit, l'employeur et toute personne qui lui paraîtrait susceptible de fournir des renseignements utiles.

Il avertit en même temps des date, heure et lieu de l'enquête la Caisse, qui peut se faire représenter à l'enquête.

Art. 24 — L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants-droit, de l'employeur, le cas échéant, du représentant de la Caisse.

La victime peut se faire assister par une personnel de son choix. Le même droit appartient à ses ayants-droit en cas d'accident mortel.

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

Art. 25 — L'enquêteur doit recueillir tous renseignements permettant d'établir :

1<sup>o</sup>) la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues ;

En cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être recherchés et notés avec soin en vue d'établir, le cas

échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours.

2°) l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve,

3°) la nature des lésions,

4°) l'existence d'ayants-droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux,

5°) la catégorie professionnelle dans laquelle se trouvait classée la victime au moment de l'arrêt de travail et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination du salaire servant respectivement de base au calcul des indemnités journalières et des rentes.

En vue de recueillir ces éléments, l'enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime, toutes constatations et vérifications nécessaires,

6°) le cas échéant, les accidents du travail antérieurs et pour chacun d'eux :

— la date de l'accident,

— la date de la guérison ou de la consolidation des blessures, et, s'il en est résulté une incapacité permanente,

— le taux de cette incapacité,

— le montant de la rente,

— la date de la décision ayant alloué la rente, le point de départ de celle-ci,

— le débiteur de la rente.

Toute déclaration inexacte de la victime peut entraîner une réduction éventuelle de la nouvelle rente ;

7°) éventuellement, la pension militaire d'invalidité ou la pension de victime civile de la guerre dont la victime serait titulaire.

Art. 26 — L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal établi en double exemplaire qui fera foi, jusqu'à preuve contraire, des faits qu'il a constatés. Il envoie ce procès-verbal, accompagné du dossier dont il avait été saisi ainsi que de toutes pièces qu'il juge bon d'y annexer, dans un délai de 20 jours à compter de la date de réception du dossier, à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort.

Dans le cas exceptionnel où le délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention de ces circonstances dans le procès-verbal.

Art. 27 — Un expert technique agréé dans les mêmes conditions que l'enquêteur peut être désigné par l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort sur la demande de la Caisse, de l'enquêteur, de la victime, de ses ayants-droit ou de l'employeur.

L'expert assiste l'enquêteur et adresse un rapport qui doit être adressé à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales dans le délai requis pour l'enquête.

L'expert est tenu au secret professionnel. Ses émoluments lui sont payés par la Caisse. L'expert reçoit en outre, le cas échéant, le remboursement de ses frais de déplacement et une indemnité pour perte de salaire.

Art. 28 — Si l'enquêteur n'a pas remis son procès-verbal d'enquête à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort dans le délai requis à l'article 21, il peut être dessaisi par décision de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales après examen des circonstances qui ont motivé le retard. Un autre enquêteur est alors chargé de l'enquête.

Art. 29 — L'enquêteur dessaisi en vertu de l'article précédent n'a droit à aucune rétribution. Il supporte ses propres débours ainsi que les frais des actes devenus inutiles par suite du dessaisissement, à moins qu'il n'établisse n'avoir pu achever l'enquête en temps voulu par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Art. 30 — Le dossier déposé dans les bureaux de l'Inspection du Travail et des Lois Sociales du ressort doit comprendre notamment :

— la déclaration d'accident et l'attestation de salaire,

— les divers certificats médicaux,

— le procès-verbal d'enquête et les différentes pièces visées à l'article 25 du présent décret,

— éventuellement, le rapport de l'expert technique.

Ce dossier est transmis sans délai à la Caisse. Un double en est conservé à l'Inspection du Travail et des Lois Sociales du ressort.

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

Art. 31 — Les chefs de circonscription administrative, les officiers de police judiciaire, les inspecteurs et contrôleurs du travail sont agréés de droit en qualité d'enquêteurs.

B) — *Accidents survenus hors du Territoire de la République togolaise*

Art. 32 — En cas d'accident survenu hors du territoire de la République togolaise, la Caisse doit, dès réception de la déclaration d'accident, en aviser, sous couvert du Ministre du Travail et des Affaires Sociales, le Ministre des Affaires Etrangères. Celui-ci doit, sans délai, demander aux autorités consulaires togolaises ainsi qu'aux autorités gouvernementales de l'Etat où a lieu l'accident du travail de lui faire connaître les résultats de l'enquête effectuée.

## TITRE VI

*Réadaptation fonctionnelle*

*Rééducation professionnelle*

(Art. 26 et 27 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

### CHAPITRE I<sup>er</sup>

*Fourniture, réparation et renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie.*

Art. 33 — Le droit de la victime à la fourniture, la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie s'exerce dans les conditions fixées aux articles ci-dessous.

Art. 34 — Il est créé une commission d'appareillage auprès du Ministre de la Santé Publique qui en fixe les modalités de composition, d'organisation et de fonctionnement.

Art. 35 — L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie, proprement dits, leurs systèmes d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris, notamment, les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'appareillage prévu à l'alinéa ci-dessus ne comprend que la prothèse maxillo-faciale, la prothèse dentaire proprement dite étant assimilée aux soins médicaux chirurgicaux et aux frais pharmaceutiques et accessoires.

Art. 36 — La victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types agréés.

Elle a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou à 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 à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet appareil provisoire ne peut être considéré comme appareil de secours.

Art. 37 — La demande de fourniture, de réparation de renouvellement ou de remplacement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie est adressée à la Caisse par la victime ou le médecin traitant.

Cette demande est transmise pour avis à la commission d'appareillage.

En cas de rejet de la demande, la Caisse refuse l'appareil choisi par la victime ou le médecin traitant.

Art. 38 — La demande de réparation ou de remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident est établie dans les mêmes formes que celles prévues à l'article 37 ci-dessus.

Art. 39 — La Caisse remet à la victime un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés le type, le nombre et la nature d'appareils délivrés, les réparations et renouvellement effectués, les frais correspondant à chacune de ces opérations et éventuellement les décisions de la Caisse, ainsi que les constatations de réception et de convenance du médecin traitant.

Tout livret qui n'a plus d'utilisation doit être renvoyé à la Caisse.

La Caisse tient pour chaque victime une fiche sur laquelle sont portés tous les renseignements du livret.

Art. 40 — Il ne peut être procédé à l'inscription d'un appareil sur le livret qu'après une période d'essai de deux mois.

A défaut d'observation ou de réclamation de la victime ou du médecin traitant pendant cette période d'essai, l'inscription est effectuée et le carnet adressé à l'intéressé.

Lorsque la Caisse estime que l'appareillage n'est plus justifié elle demande à la victime la restitution de l'appareil. En cas de contestation, la commission d'appareillage est saisie pour avis.

Art. 41 — Les frais d'appareillage sont à la charge de la Caisse et comprennent :

1°) Les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ;

2°) Les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement ;

3°) Les frais légitimes de déplacement exposés par la victime lors de chacune de ses visites soit au médecin traitant, soit à la commission d'appareillage, soit au fournisseur, les indemnités compensatrices éventuelles de perte de salaire et les frais normaux de séjour, sur justification.

Art. 42 — Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

La victime d'un accident du travail est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils ; les conséquences de détériorations ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurant à sa charge.

En cas de décès du bénéficiaire, la voiturette ou le fauteuil roulant doit être remis à la Caisse.

Art. 43 — Le mutilé qui, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre d'appareils supérieur à celui auquel il a droit est tenu au remboursement du prix des appareils indûment reçus.

## CHAPITRE II

### *Réadaptation — Rééducation — Reclassement*

#### *Section Première — Réadaptation fonctionnelle*

Art. 44 — La victime peut bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé sur l'initiative de la Caisse après examen médical spécial auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par le médecin conseil de la Caisse.

En cas de désaccord entre les deux praticiens, il est procédé à un nouvel examen par un expert choisi par eux sur une liste dressée par le ministre de la Santé ou, à défaut d'accord sur ce choix, par l'Inspecteur du Travail.

L'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours.

Art. 45 — Au vu de cet avis, la Caisse statue sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé.

Sa décision, susceptible de recours devant le Tribunal du Travail, est notifiée à la victime par lettre recommandée ou par tout autre moyen certain de notification. Une copie de la décision est adressée au médecin traitant.

Art. 46 — Le traitement, en vue de la réadaptation fonctionnelle, peut comporter l'admission dans l'établissement public ou privé agréé le plus proche du lieu de travail ou de la résidence habituelle du travailleur.

Les frais nécessités par le traitement sont à la charge de la Caisse.

Art. 47 — Pendant toute la période du traitement la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 68 ci-après.

Si la victime est titulaire d'une rente, à raison de l'incapacité permanente résultant de l'accident ayant nécessité la réadaptation fonctionnelle, la Caisse paie, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente.

Art. 48 — Le bénéficiaire du traitement de réadaptation est tenu:

1<sup>o</sup>) De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée;

2<sup>o</sup>) De se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la caisse;

3<sup>o</sup>) De s'abstenir de toute activité non autorisée;

4<sup>o</sup>) D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation de ces obligations, la caisse peut suspendre le service de l'indemnité journalière ou en réduire le montant sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente. Dans le même cas, la caisse cesse d'être tenue au paiement des frais de toute nature à l'égard des praticiens ou établissements intéressés. Ce paiement cesse d'être dû à partir de la date constatée sur l'avis de réception de la lettre recommandée portant notification de cette décision et adressée à la victime et aux praticiens ou établissements intéressés.

Art. 49 — Les accidents qui surviendraient à la victime au cours de son stage de réadaptation fonctionnelle, par le fait ou à l'occasion de la réadaptation, sont assimilés aux accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail et réparés comme tels.

### *Section II — Rééducation professionnelle.*

Art. 50 — Si à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle peut éventuellement, qu'elle ait ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle, être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou être placée chez un employeur pour s'y réadapter à sa profession ou y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

Le bénéfice de la rééducation est accordé à la victime sur l'initiative de la caisse, après examen psychotechnique et médical préalable.

D'après les résultats de cet examen, et en fonction de tous les éléments à prendre en considération, notamment de l'âge de la victime et du taux de l'incapacité,

la caisse statue sur l'attribution à la victime du bénéfice de la rééducation professionnelle.

Compte tenu des places disponibles, la caisse la fait admettre dans l'un des établissements habilités à cet effet ou, s'il y a lieu, chez un employeur.

Art. 51 — Les établissements de rééducation habilités comprennent :

1<sup>o</sup>) Les établissements et centres publics créés en vue d'assurer la rééducation professionnelle des victimes du travail;

2<sup>o</sup>) Les établissements privés habilités, dont le fonctionnement est soumis au contrôle de l'inspecteur du travail;

Les victimes du travail dont la résidence habituelle est située hors du territoire d'emploi, peuvent demander, à être rééduquées dans l'établissement ou le centre public le plus proche de leur résidence habituelle.

Art. 52 — Lorsque la victime est placée pour sa rééducation chez un employeur, un contrat type de rééducation définit les droits et obligations des parties et les modalités de contrôle de la rééducation professionnelle par l'inspecteur du travail et par la caisse. Ce contrat dont le modèle est déterminé à l'annexe 3 du présent décret est visé par l'inspecteur du travail.

Art. 53 — Pendant toute la période de rééducation, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue au mutilé. Si elle est inférieure au salaire minimum de la profession en vue de laquelle la victime est réadaptée, cette dernière reçoit, à défaut de rémunération pendant la durée de la rééducation, un supplément à la charge de la caisse, destiné à porter cette indemnité ou rente au montant dudit salaire.

Art. 54 — Les frais de rééducation sont supportés par la caisse. Ils comportent, outre les frais des examens psychotechniques préalables à la rééducation:

1<sup>o</sup>) les frais de voyage aller et retour de la victime, par le mode de transfert le moins onéreux dans la classe, dans laquelle elle sera normalement transportée en application des conventions ou règlements en vigueur.

La fermeture de l'établissement pour la période des grandes vacances et sa réouverture pour la rentrée doivent être considérées respectivement comme la fin et le début du stage de rééducation;

2<sup>o</sup>) le complément d'indemnité visé à l'article précédent;

3<sup>o</sup>) les frais de rééducation proprement dite;

4<sup>o</sup>) les frais des appareils de prothèse de travail, nécessaires à la rééducation.

### *Section III — Reclassement professionnel*

Art. 55 — Le contrat de travail de toute victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle est suspendu du jour de l'accident jusqu'au jour de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Art. 56 — En cas d'invalidité permanente, si le travailleur est atteint d'une réduction de capacité le rendant professionnellement inapte à son ancien emploi, l'employeur doit, indépendamment des mesures prévues aux sections I et II du présent chapitre, s'efforcer de le reclasser dans son entreprise en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et à ses capacités.

Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur devra être soumis à la décision de l'inspecteur du travail.

Art. 57 — Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, qui sera déterminé par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

### CHAPITRE III

#### *Contrôle médical*

Art. 58 — La Caisse peut, à tout moment, faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil ou un médecin de son choix, notamment dès qu'elle a connaissance de l'accident, pendant la période d'incapacité temporaire, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Elle peut également, à tout moment, faire contrôler par des visiteurs ou par toute personne habilitée les victimes d'accidents du travail à qui elle sert des prestations.

Art. 59 — La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical tous certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoires et ordonnances en sa possession.

Elle doit également faire connaître, le cas échéant, les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieures et, au cas où il s'agit d'une rechute, fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Art. 60 — Les décisions prises par la Caisse à la suite du contrôle médical, doivent être immédiatement notifiées par son intermédiaire à la victime.

Art. 61 — Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin. Les honoraires de ce dernier sont à la charge de la victime.

Art. 62 — La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien, notamment le repos au lit et à la chambre qui a pu lui être ordonné. Elle ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

La victime dont l'envoi en convalescence est jugé nécessaire par le médecin traitant, doit au préalable obtenir l'autorisation de la Caisse. Elle doit, pendant la durée de sa convalescence, se soumettre aux contrôles qui peuvent être effectués.

En cas d'hospitalisation, elle doit se soumettre aux prescriptions des médecins et au règlement de l'établissement.

La victime ne doit se livrer à aucun travail rémunéré ou non au cours de la période d'incapacité temporaire, sauf bien entendu, dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé dans les conditions prévues à l'article 68 ci-après.

Art. 63 — La victime ne peut se soustraire aux divers contrôles pratiqués par la Caisse.

En cas de refus, les prestations et les indemnités sont suspendues pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible. Notification en est adressée à l'intéressé par lettre recommandée.

La Caisse peut également retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières d'indisponibilité temporaire de la victime qui aurait volontairement enfreint les dispositions susvisées relatives au contrôle médical ou les prescriptions du médecin.

Art. 64 — Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin conseil et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert choisi sur la liste dressée par le ministre de la Santé.

L'expert ne peut être ni le médecin conseil de la Caisse, ni le médecin traitant, ni le médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin du service médical interentreprise.

Faute d'accord du médecin traitant et du médecin conseil sur le choix du médecin expert, ce dernier est choisi par l'Inspecteur du Travail sur la liste précitée.

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 d'un mois 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 n'est pas susceptible de recours.

Art. 65 — Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants-droit qui doivent quitter leur résidence pour répondre à la convocation du médecin conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement sont à la charge de la Caisse et remboursés d'après un tarif soumis à l'agrément du ministre du Travail et des Affaires Sociales.

Les frais de déplacement comprennent, le cas échéant, les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Art. 66 — Les honoraires dus au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste ainsi que leurs frais de déplacement sont également à la charge de la Caisse et remboursés d'après le tarif soumis à l'agrément du ministre de la Santé.

Art. 67 — Lorsque l'examen ou l'expertise ont été prescrits à la requête de la victime ou de ses ayants-droit et que leur contestation est reconnue manifestement abusive, le Tribunal du Travail peut mettre à leur charge tout ou partie des honoraires et frais correspondants.

## TITRE VII

*Indemnités et rentes*

(Art. 30 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

CHAPITRE I<sup>er</sup>*Indemnité journalière*

Art. 68 — Une indemnité journalière est payée à la victime par la Caisse 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. Le versement en est continué pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure (incapacité permanente) 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 autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Art. 69 — 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 ci-après.

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

Art. 70 — Pour le calcul de cette indemnité, il est tenu compte :

- a) de la dernière paye échue si le salaire est réglé au mois ;
- b) des deux dernières payes échues si le salaire est réglé par quinzaine ou toutes les deux semaines ;
- c) des quatre dernières payes échues si le salaire est réglé chaque semaine ;
- d) des payes afférentes au mois antérieur à la date de l'arrêt de travail si le salaire est réglé journalièrement ou à intervalles irréguliers ;
- e) des salaires des trois mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si le salaire n'est pas réglé au moins une fois par mois, mais l'est une fois par trimestre ;
- f) des salaires des douze mois antérieurs à l'arrêt de travail si l'activité de l'entrepreneur n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou si la victime exerce une profession de manière discontinuée.

Les salaires définis ci-dessus sont divisés par le nombre de jours ouvrables compris dans la période correspondante.

Art. 71 — Au sens du présent décret, le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière et

des rentes comprend l'ensemble des salaires et des accessoires de salaires à l'exception des indemnités représentatives de frais.

Art. 72 — 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'a pas travaillé pendant toute la durée des trente jours précédant l'accident en raison de maladie, d'accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté, congés payés ou absence autorisée.

Art. 73 — S'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires dont aurait normalement bénéficié le travailleur s'il n'avait pas été accidenté, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du jour de prise de l'augmentation.

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

Art. 74 — Si une aggravation de lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation.

Si la date de guérison ou de consolidation n'a pas été fixée, cette indemnité est portée aux deux-tiers du salaire ainsi déterminé à partir du vingt-neuvième jour d'arrêt du travail, compte tenu de la durée de la première interruption de travail consécutive à l'accident.

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 de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée conformément aux dispositions de l'article 73 ci-dessus.

Art. 75 — Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière due 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 de la profession en fonction duquel ont été fixés par voie d'abaissement dans le cadre des arrêtés-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 de l'indemnité journalière ne peut être inférieur au salaire le plus bas des ouvriers adultes de la même catégorie occupés dans l'établissement ou à défaut, dans un établissement similaire.

Toutefois, en aucun cas, le montant de l'indemnité journalière ainsi calculée et due au jeune travailleur de moins de dix huit ans ne pourra dépasser le montant de sa rémunération.

Art. 76 — 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.

Art. 77 — 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 d'un contrat individuel ou collectif de travail, 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, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celles-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantage en nature en cas d'accident peuvent en informer la Caisse et demander le versement par elle, à l'employeur de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Art. 78 — L'indemnité journalière est payée 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 et de payer les indemnités par la poste.

Art. 79 — L'indemnité journalière doit être réglée aux mêmes intervalles réguliers que le salaire, cet intervalle ne peut toutefois être inférieur à quinze jours.

Elle est mise en paiement par la Caisse après réception :

1°) — Du certificat médical attestant la nécessité d'arrêt du travail ;

2°) — D'une attestation de l'employeur (sur imprimé fourni par la Caisse) certifiant que l'intéressé n'a pas repris son travail.

Art. 80 — L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par les articles 107 et suivants du Code du Travail et des textes pris pour leur application.

Art. 81 — Tout retard injustifié imputable à la Caisse apporté au paiement de l'indemnité journalière donne droit au créancier, à partir du quinzième jour de l'échéance à une astreinte quotidienne de 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> du montant des sommes non payées.

## CHAPITRE II

### Règles de calcul des rentes

Art. 82 — Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou en cas de décès, à leurs ayants-droit sont calculées sur le salaire annuel de la victime.

Art. 83 — Ce 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 appartient depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt du travail consécutif à l'accident, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération effective afférente à la durée de l'emploi dans cette catégorie celle que la victime aurait pu recevoir pendant le temps nécessaire pour compléter les douze mois.

Toutefois, si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations perçues par la victime dans ses divers emplois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes conformément au premier alinéa du présent article.

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, congés payés ou absence autorisée, il est tenu compte du salaire moyen qui eût correspondu à ces interruptions de travail.

Les périodes d'activités des dites entreprises sont déterminées, en cas de contestation, par l'inspecteur du travail.

3°) Si par la 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, si la durée légale du travail avait été respectée.

Art. 84 — Les règles définies pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Art. 85 — Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité au moins égale à 10<sup>o</sup>/<sub>o</sub> ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire multiplié par le coefficient 1,40.

Art. 86 — Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article précédent, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas dix fois le montant dudit salaire minimum.

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

Art. 87 — 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<sup>o</sup>/<sub>o</sub> et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.

Le taux d'incapacité est déterminé conformément à un barème indicatif d'invalidité, compte tenu de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales de la victime ainsi que de ses aptitudes et de sa qualification professionnelle. Ce barème

sera fixé par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales.

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 calculée d'après les bases indiquées aux articles précédents est majoré de 40%. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire.

Article 88. — Une rente est servie aux personnes désignées ci-après à partir du lendemain du décès dans les conditions suivantes :

1°) *Conjoint* — Une rente viagère égale à 30% du salaire annuel de la victime au conjoint, survivant, non divorcé ou séparé de corps à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

S'il existe plusieurs conjoints, la rente visée à l'alinéa ci-dessus est répartie entre ceux-ci à parts égales. La disparition ou le remariage de l'un d'eux ne peut donner lieu à nouvelle répartition.

Dans le cas où le conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère lui est due mais elle est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20% du salaire annuel de la victime.

La rente ci-dessus ne peut en outre être supérieure à la rente allouée à chacun des autres conjoints s'il en existe, et leur montant total ne peut excéder 30% du salaire annuel de la victime.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au titre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle. Ce dernier est toutefois réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu seront transférés sur la tête des enfants et des ascendants visés aux paragraphes 2 et 3 ci-après.

En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfant cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus. Il lui est alors alloué à titre d'indemnité totale, une somme égale à trois fois le montant de la rente annuelle.

S'il a des enfants, le rachat est différé aussi longtemps que l'un des enfants bénéficie d'une rente en vertu du présent titre.

Pour les personnes ayant conservé leur statut personnel, la notion juridique de mariage est celle adoptée par la réglementation en vigueur sur les prestations familiales.

#### 2°) *Enfants à charge et descendants :*

Pour les enfants à charge une rente calculée sur le salaire annuel de la victime à raison de 15% de ce salaire s'il n'y a qu'un enfant, 30% s'il y en a deux 40% s'il en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée de 10% par enfant survivant.

La notion juridique d'enfant à charge est celle retenue par la réglementation en vigueur sur les prestations familiales.

Pour les enfants orphelins de père et de mère au moment de l'accident ou postérieurement à celui-ci, la rente est portée pour chacun d'eux à 20% du salaire.

Les rentes ainsi allouées sont collectives et réduites suivant les prescriptions qui précèdent au fur et à mesure que chaque orphelin atteint la limite d'âge retenue par la réglementation en vigueur sur les prestations familiales.

Les descendants de la victime privés de leurs soutiens naturels et tombés de ce fait à sa charge bénéficient des mêmes droits que les enfants visés aux alinéas précédents du présent paragraphe.

3°) *Ascendants* : Les ascendants qui, au moment de l'accident étaient à la charge de la victime ont droit à une rente égale à 10% de salaire.

Cette rente leur est également due si au moment de l'accident les ascendants ne disposent pas de ressources suffisantes.

Le bénéfice de ces dispositions ne peut toutefois être accordé à l'ascendant qui a été reconnu coupable d'abandon de famille ou qui a été déchu de la puissance paternelle.

Une enquête effectuée par l'inspecteur du travail déterminera si les ascendants étaient bien à la charge de la victime.

Le total des rentes d'ascendants ne peut excéder, 30% du salaire annuel de la victime. Si cette quotité est dépassée, chaque rente est réduite proportionnellement.

Art. 89 — En aucun cas l'ensemble des rentes allouées aux différents ayants-droit ne peut excéder 85% du montant du salaire annuel d'après lequel elles ont été établies.

Si leur total dépassait le chiffre de 85% les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants-droit feraient l'objet d'une réduction proportionnelle.

Art. 90 — Les arrérages courent du lendemain du décès ou de la consolidation de la blessure.

Pour leur paiement, le montant des rentes est porté s'il est besoin au multiple de 10 francs cfa immédiatement supérieur.

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.

Ces avances qui ne peuvent être inférieures à la rente proposée par la Caisse, viennent en déduction de la rente ou de l'indemnité journalière due à la victime ou à ses ayants-droit.

Le montant de l'avance et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par la Caisse.

Art. 91 — Les rentes sont incessibles et insaisissables.

Elles sont payables par trimestre et à terme échu.

Lorsque le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident atteint ou dépasse 75%, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement et à terme échu. Le paiement mensuel et à terme échu est obligatoire pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de 100%.

Inversement, la rente est normalement payée par année lorsque le montant annuel est inférieur à 10% du salaire annuel minimum de réparation visé à l'article 85 ci-dessus.

Art. 92 — Une allocation provisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée à la veuve ou à tous ayants-droit sur leur demande. Le remboursement de l'allocation provisionnelle est opéré dans les conditions indiquées à l'article 90.

Art. 93 — Tout retard injustifié apporté au paiement de la rente donne droit aux créanciers à partir du quinzième jour de son échéance à l'astreinte, prévue à l'article 81.

Art. 94 — Les rentes allouées en réparation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés.

### CHAPITRE III

#### *Règle de révision des rentes en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité*

Art. 95 — Toute modification dans l'état de la victime soit par aggravation soit par atténuation de l'infirmité peut entraîner une révision de la rente.

Art. 96 — En vue de déceler cette modification, la Caisse peut faire procéder par un médecin expert à des examens de contrôle de l'état de la victime. Ces 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 blessure et d'un an après l'expiration de ce délai.

La victime peut également faire constater, dans les mêmes conditions, par son médecin traitant toute modification de son infirmité.

Art. 97 — La victime est informée au moins six jours à l'avance par lettre recommandée ou par tout autre procédé certain de notification de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle. Les frais normaux de transport et de séjour sont à la charge de la Caisse.

Si la victime en raison de son état, n'est pas en mesure de se rendre au lieu indiqué, elle doit en aviser immédiatement la Caisse.

La victime ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente. Cette suspension ne peut toutefois intervenir qu'après accord l'Inspecteur du Travail.

Art. 98 — En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée à tout moment par ses ayants-droit.

Art. 99 — Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, la Caisse paie les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques et les frais d'hospitalisation ainsi que, le cas échéant, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période.

Art. 100 — La demande tendant à une nouvelle fixation des réparations motivée par une aggravation de l'infirmité de la victime ou son décès par suite de conséquences de l'accident est présentée à la Caisse soit par simple déclaration, soit par lettre recommandée.

Les justifications nécessaires, et notamment le certificat du médecin traitant, sont fournis à l'appui de la demande.

Art. 101 — Toute nouvelle fixation des réparations motivée par une aggravation ou une atténuation de l'infirmité, ou par le décès de la victime fait l'objet d'une décision de la Caisse qui doit être notifiée dans un délai de un mois à la victime ou à ses ayants-droit.

Art. 102 — En cas de réduction du montant de la rente ou de suppression de celle-ci, le nouveau montant ou la cessation de paiement a pour point de départ la première échéance suivant la date de notification de la décision de réduction ou de suppression.

En cas d'aggravation, la nouvelle rente prend effet à la date de constatation de l'aggravation.

### CHAPITRE IV

#### *Révalorisation des rentes*

Art. 103 — Les rentes dues au titre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 10% sont révalorisées à l'initiative du ministre du Travail et des Affaires Sociales selon un coefficient fixé par lui après avis de la commission consultative du travail.

Art. 104 — Lorsqu'une même victime bénéficie de plusieurs rentes, à raison d'accidents du travail successifs, chaque rente est révalorisée quel que soit le taux d'incapacité correspondant, si celui qui résulte de l'ensemble des accidents est au moins égal à 10%.

Art. 105 — Dans le cas de faute inexcusable de la victime ou de son employeur, la rente révalorisée est réduite ou augmentée dans la proportion où la rente initiale a été réduite ou augmentée en raison de la faute inexcusable.

Art. 106 — Si l'accident a occasionné une incapacité totale de travail obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, la majoration accordée est révalorisée dans les mêmes conditions que la rente.

La révalorisation des rentes doit intervenir dans un délai maximum de quatre mois suivant la parution de l'arrêté du ministre du Travail et des Affaires Sociales fixant le coefficient de révalorisation.

Art. 107 — Tout retard injustifié apporté à cette révalorisation ou au paiement donne droit aux créanciers, à l'expiration d'un mois franc suivant le délai maximum fixé à l'article précédent, à l'astreinte prévue à l'article 81.

## CHAPITRE V

### *Rachat des rentes*

Art. 108 — La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut après expiration d'un délai de 5 ans à compter du point de départ des arrérages, être remplacée en totalité ou en partie par un capital dans les conditions indiquées ci-après.

Le rachat portant sur la totalité de la rente doit être effectué sur simple demande du titulaire si celui-ci est majeur et si le taux d'incapacité ne dépasse pas 10%.

Si le taux d'incapacité est supérieur à 10%, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente, si le taux d'incapacité est de 50% au plus ou s'il est plus élevé, du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à 50%.

La demande de rachat total ou partiel doit être adressée à l'organisme débiteur de la rente, dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. La décision est prise par le débiteur de la rente après avis de l'Inspecteur du Travail.

Art. 109 — Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

Art. 110 — En cas d'accidents successifs, chaque rente envisagée isolément fait l'objet d'une demande distincte de conversion. Si un rajustement des diverses rentes a été effectué, le montant de la rente principale est seule prise en considération en vue de la conversion.

Art. 111 — Les arrérages de la rente ou de la fraction de rente convertie cessent d'être dus à la date d'effet de la conversion. Les arrérages de la rente primitive qui auraient été payés pour une période postérieure à la date ainsi déterminée sont déduits du montant du capital ou des nouveaux arrérages.

Art. 112 — 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.

Art. 113 — La valeur de rachat des rentes d'accidents du travail susceptibles d'être remplacées en totalité ou en partie par un capital est égale au montant du capital représentatif de ces rentes ou fraction de rentes calculé à l'aide d'un barème figurant à l'annexe I du présent décret.

## CHAPITRE VI

### *Frais funéraires*

(Articles 32 et 33 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 114 — En cas d'accident suivi de décès, les frais funéraires sont supportés par la Caisse dans la limite du quart du salaire mensuel de la victime.

Les frais funéraires doivent être engagés par les intéressés en tenant compte des coutumes et usages locaux. Ils sont remboursés sur présentation de pièces justificatives dans la limite définie à l'alinéa précédent.

Art. 115 — La Caisse supporte également 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.

Ces frais sont remboursés sur présentation de pièces justificatives dans la limite des tarifs normaux des transports pouvant être pratiquement utilisés.

## CHAPITRE VII

### *Travailleurs étrangers*

(Article 31 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 116 — Le cas des travailleurs étrangers fera l'objet d'accords internationaux, s'il en est besoin.

En tout état de cause, la Caisse garantit aux travailleurs étrangers les mêmes droits en matière de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles qu'aux travailleurs togolais, conformément aux dispositions des conventions internationales nos 19 et 118 sur l'égalité de traitement des nationaux et des non-nationaux.

## TITRE VIII

### *Maladies professionnelles*

(Articles 49 et 50 — loi n° 63-28 du 17 janvier 1964)

Art. 117 — Les dispositions du présent décret sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions ci-après :

La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle sera assimilée à la date de l'accident.

Art. 118 — Les différentes manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques, les infections microbiennes, les affections présumées résultées d'une ambiance ou d'attitudes particulières présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs et considérées comme maladies professionnelles, sont les suivantes :

- 1°) Saturnisme professionnel ;
- 2°) Benzolisme professionnel ;

3°) Affections provoquées par les rayons X ou les substances radioactives naturelles ou artificielles ou toute autre source d'émission corpusculaire ;

4°) Affections causées par les ciments ;

5°) Dermatoses causées par l'action des chloronaphthalènes ;

6°) Ulcérations causées par l'action de l'acide chromique, ainsi que des chromates et bichromates alcalins ;

7°) Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone ;

8°) Intoxication professionnelle par les dichloréthylènes, le trichloréthylène et le tétrachloréthylène (perchloréthylène) ;

9°) Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques ;

10°) Intoxication professionnelle par le dinitrophénol ;

11°) Maladies professionnelles provoquées par les amines aromatiques ;

12°) Maladies professionnelles provoquées par le brai de houille ;

13°) Charbon professionnel ;

14°) Spirochétose Ictéro-hémorragique professionnelle ;

15°) Maladies professionnelles causées par l'arsenic et ses composés oxygénés et sulfurés ;

16°) Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié ;

17°) Sulfocarbonisme professionnel ;

18°) Nystagnus professionnel ;

19°) Brucelloses professionnelles ;

20°) Silicose professionnelle ;

21°) Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle ;

22°) Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle ;

23°) Ankylostomose professionnelle (anémie engendrée par l'ankylostome duedenal) ;

24°) Maladies professionnelles engendrées par la streptomycine et ses sels ;

25°) Affections ostéarticulaires professionnelles provoquées par l'emploi des marteaux pneumatiques ;

26°) Dermatoses professionnelles consécutives à l'emploi de lubrifiants ;

27°) Maladies professionnelles engendrées par le chlorpromazine ;

28°) Affections professionnelles dues aux bacilles tuberculeux du type bovin ;

29°) Affections causées par le kapok et le coton (Byssinose).

Art. 119 — Les maladies engendrées par ces intoxications, les délais de prise en charge par la Caisse et la liste indicative des principaux travaux susceptibles de

provoquer ces maladies ou infections sont détaillés aux tableaux annexés au présent décret.

Art. 120 — La liste des maladies considérées comme professionnelles et les tableaux en annexe peuvent être complétés par décret pris en conseil des ministres sur proposition conjointe du Ministre du Travail et du Ministre de la Santé Publique après avis du comité technique consultatif.

Des tableaux complémentaires détermineront les affections présumées résultées d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés.

Ils désigneront les affections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seront reconnues particulièrement infectées et qui feront l'objet d'une délimitation.

Art. 121 — A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susvisés, la Caisse ne prend en charge, en vertu des dispositions du présent titre, les maladies correspondant à ces travaux que pendant le délai fixé à chaque tableau.

Art. 122 — Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article 118 ou dans les tableaux éventuellement dressés, en application des dispositions de l'article 120, est tenu d'en faire la déclaration avant le commencement des travaux par lettre recommandée à l'Inspecteur du Travail, à la Caisse et au Directeur de la Santé Publique.

Les importateurs sont également tenus de signaler sans délai aux mêmes autorités les noms des personnes auxquelles ont été livrées des matières ou produits susceptibles d'engendrer des maladies professionnelles et d'en indiquer les quantités.

Art. 123 — Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée doit être déclarée par la victime ou ses représentants, dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail à l'Inspecteur du Travail. Ce délai pourra être prolongé pour certaines maladies par décret pris en conseil des ministres sur proposition conjointe du Ministre du Travail et du Ministre de la Santé Publique, après avis du comité technique consultatif.

Le certificat établi par le praticien doit indiquer la nature de la maladie, notamment des manifestations constatées et mentionnées aux tableaux, ainsi que les suites probables.

Art. 124 — L'attestation et le carnet d'accident visés aux articles 15 et 17 sont remis par l'employeur à la victime ou à ses représentants qui l'annexent à la déclaration de maladie.

Art. 125 — Par dérogation aux dispositions de l'article ci-dessus, dans le cas où, au moment de l'arrêt du travail, la victime occupait un nouvel emploi ne l'exposant pas au risque de la maladie constatée et dans lequel elle percevait un salaire inférieur à celui qu'elle aurait

perçu si elle n'avait pas quitté l'emploi qui l'exposait au risque, ce dernier salaire est substitué au salaire réellement touché.

Art. 126 — Le délai de prescription prévu à l'article 57 de la loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 susvisée court du jour de la cessation du travail.

Art. 127 — En vue de l'extension et de la révision des tableaux ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, est obligatoire par tout médecin qui peut en connaître l'existence, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur la liste et les tableaux prévus aux articles 121 et suivants.

Il doit également déclarer toute maladie non comprise dans ces dispositions mais présentant, à son avis, un caractère professionnel.

Art. 128 — Le présent décret qui entrera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1964 sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Lomé, le 8 août 1964

N. Grunitzky

#### Membres de délégations spéciales

N° 64-95 du 5-8-64 — M. Georges Apety est nommé membre de la Délégation Spéciale Municipale de la commune de Palimé, en remplacement de M. Tsrakasou William.

N° 64-98 du 8-8-64 — M. Jean Sosso est nommé membre de la Délégation Spéciale de Lama-Kara, en remplacement de M. Takougnode Joseph, démissionnaire.

#### Représentants des producteurs au sein du conseil d'administration de l'O. P. A. T.

N° 64-96 du 6-8-64 — Sont nommés membres du Conseil d'Administration de l'Office des Produits Agricoles du Togo en qualité de représentants des producteurs :

Eklor Sylvestre, secteur Akposso  
Kpegba Jonas, secteur Klouto  
Ayassou Michel, secteur Anécho  
Togneviadji Albert, secteur Lomé  
Yokor Marc, secteur Nuatja  
Akakpo Daniel, secteur Atakpamé  
Takassi Boukari, secteur Bassari  
Batascome Akossou, secteur Lama-Kara  
Pana Joseph, secteur Dapango  
Issifou Ayéva, secteur Sokodé.

Le présent décret prend effet pour compter de la date de signature.

#### Nominations

N° 145-PR-MER du 12-8-64 — M. Awuté D. Pascal, ingénieur des Travaux Agricoles de 2<sup>e</sup> classe 3<sup>e</sup> échelon est nommé directeur de la SPAR de Lama-Kara en remplacement de M. Tchapodo Paul, appelé à d'autres fonctions.

M. Semedo K. Winfried, adjoint technique de 2<sup>e</sup> classe 3<sup>e</sup> échelon est nommé directeur par intérim de la SPAR de Nuatja durant l'absence de M. Assigbe Louis, titulaire de ce poste et d'un congé administratif de trois mois.

M. Deckon K. Antoine, adjoint technique de 2<sup>e</sup> classe 4<sup>e</sup> échelon est nommé directeur par intérim de la SPAR de Klouto durant l'absence de M. Gonçalvès Hilaire, titulaire de ce poste et d'un congé administratif de trois mois.

Le présent arrêté prendra effet à compter de la date de la passation de service.

#### Reclassements

N° 122-D-PR du 13-8-64 — La décision n° 149-M FP du 6-3-63 est abrogée.

M. Bossou Michel est engagé en qualité de mécanicien-chauffeur et affecté au Cabinet du Président de la République. Il est classé à la 5<sup>e</sup> catégorie échelle A.

Le traitement de M. Bossou Michel reste imputable au chapitre 6, article 2 du budget général.

La présente décision aura effet pour compter du 1<sup>er</sup> août 1964.

N° 123-D-PR du 13-8-64 — La décision n° 148-M FP du 6-3-63 est abrogée.

M. Adabiakou Alphonse, employé de bureau à la Présidence de la République est reclassé à la 6<sup>e</sup> catégorie échelle A.

L'intéressé dont le traitement reste imputable au chapitre 6, article 1 du budget général, conserve en outre le bénéfice d'une ancienneté dont il percevra la prime sur la base de 2 ans et 8 mois.

La présente décision aura effet pour compter du 1<sup>er</sup> août 1964.

#### Sanction disciplinaire

N° 115-D-PR du 4-8-64 — Mlle Aimée Agbagla, agent permanent 3<sup>e</sup> catégorie échelle A., en service au Cabinet du Président de la République, est mise à pied pour une durée de sept (7) jours pour les motifs suivants :

- a) indiscipline caractérisée
- b) mauvaise manière habituelle de servir.

La présente décision prendra effet pour compter de la date de sa signature.