

ASSEMBLÉE LEGISLATIVE
DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO

L O I N° 22/59

fixant le régime de réparation et de
prévention des accidents du Travail et
des maladies professionnelles.

L'ASSEMBLÉE LEGISLATIVE DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO,

A délibéré et adopté,

Le Premier Ministre promulgue
la Loi dont la teneur suit :

.../...

TITRE I

Assurance volontaire

Article 1er : Les personnes non visées aux articles 2, 3 et 4 du décret modifié du 24 février 1957, qui désirent bénéficier de l'assurance volontaire prévue à l'article 5 de ce texte, adressent à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail une demande conforme à un modèle établi par la Caisse. Cette demande est accompagnée d'un extrait d'acte de naissance sur papier libre.

Article 2 : 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 4 ci-après, au calcul des prestations.

Ce salaire ne peut être inférieur au salaire tel qu'il est défini à l'article 40 de la présente loi, ni supérieur au plafond fixé pour le calcul des cotisations d'accidents du travail.

La Caisse vérifie si la situation du requérant entre dans les catégories visées à l'article I 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'Inspection du Travail du ressort ou se pourvoir devant la Juridiction compétente.

Article 3 : Les droits de l'assuré volontaire prennent effet du jour de la notification de la décision de la Caisse.

Article 4 : L'assurance volontaire ouvre droit aux prestations prévues par le décret modifié du 24 février 1957 et les textes pris pour son application, à l'exception de l'indemnité journalière visée à l'article 27 du dit décret.

Article 5 : 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 dans un délai de trois mois suivant l'échéance normale.

TITRE II

Perception et contrôle de gestion des cotisations

Article 6 : Les cotisations d'accident du travail sont assujetties en ce qui concerne leur perception et le contrôle de leur gestion, aux règles générales applicables aux cotisations de

.....

prestations familiales. Le taux de ces cotisations est fixé par décret après avis de la Commission Consultative du Travail.

TITRE III

Rémunérations anormales

Article 7 : En ce qui concerne les personnes qui ne sont pas rémunérées ou ne reçoivent pas de rémunération normale, les cotisations et les prestations sont calculées sur le salaire annuel tel qu'il est défini à l'article 40 de la présente Loi.

TITRE IV

Fonds de démarrage

Article 8 : Les fonds nécessaires pour assurer pendant la première année le fonctionnement de l'assurance accidents du travail et du fonds général prévu à l'article II du décret modifié du 24 février 1957 sont constitués par une avance du compte de gestion "prestations familiales" déterminée par le Conseil d'Administration de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail.

Si la situation budgétaire du compte de gestion Prestations Familiales est telle que les dispositions ci-dessus ne puissent être appliquées, le gouvernement pourra décider de l'aide qu'il accordera à la Caisse, soit en donnant son aval aux emprunts qu'elle pourrait être amenée à solliciter, soit par des avances remboursables dans un délai qu'il déterminera.

Article 9 : L'avance prévue au premier paragraphe de l'article précédent sera remboursée par le compte accidents du travail au compte prestations familiales suivant les modalités déterminées par le Conseil d'Administration de la Caisse.

TITRE V

DECLARATIONS ET ENQUETE

Section I - Modalité et transmission des déclarations

Article 10 : 1°) La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle est établie par l'employeur en quatre exemplaires pour être transmise dans les 48 heures à l'autorité compétente.

.....

Etablie conformément aux prescriptions de l'article 137 du Code du Travail d'Outre-Mer, elle précise :

- le lieu, la cause, les circonstances, les suites probables de l'accident,
- les nom, prénoms, âge, sexe, et catégorie professionnelle de la victime,
- les noms, prénoms et adresses des témoins,
- la dénomination et l'adresse de l'entreprise.

2°) A la déclaration d'accident, l'employeur est tenu de joindre une attestation, en triple exemplaire, indiquant les salaires et accessoires tels que définis à l'article 40 ci-dessous acquis par le travailleur pendant les 30 jours précédant l'accident, le nombre de journées et d'heures de travail correspondant à cette période.

3°) Si la victime n'a pas repris son travail dans les 3 jours suivant l'accident, et dans le cas où, faute de médecin, l'employeur a été dans l'impossibilité de faire assurer la visite médicale exigée par l'article 18 du décret de base, l'employeur suppléera momentanément à l'établissement des certificats réglementaires par une déclaration en 4 exemplaires certifiant : ou que la victime a été dirigée sur la formation sanitaire la plus proche, ou bien que diligence a été faite pour appeler sur les lieux le médecin le plus rapproché.

4°) Ces documents sont adressés directement par l'employeur à l'Inspection Interrégionale du Travail si l'accident est survenu dans les limites de la Commune où l'Inspection a son siège, ou, s'agissant de maladie professionnelle, si l'établissement où travaille le malade est installé dans cette commune.

5°) Dans les autres cas, ces documents sont transmis au suppléant légal de l'Inspecteur du Travail dans le ressort administratif du lieu de l'accident, c'est-à-dire le chef de circonscription administrative, région ou district.

6°) La transmission de ces documents au fonctionnaire habilité se fait soit par dépôt manuel contre récépissé, soit par envoi sous pli recommandé avec accusé de réception, le reçu délivré par la poste tenant lieu de récépissé.

7°) Les exemplaires de certificats médicaux destinés à la Caisse et à l'Inspecteur du Travail du lieu de l'accident, en application des articles 18, 19 et 20 du décret du 24 février 1957, seront adressés par le médecin traitant au fonctionnaire habilité, conformément aux règles de compétence indiquées aux 4ème et 5ème paragraphes ci-dessus.

Article II : 1°) Le chef de circonscription administrative saisi dans les conditions précisées au paragraphe 5 de l'article 10 verse au "dossier de base" un exemplaire de chacun des documents reçus : primata de déclaration et d'attestation de salaires, certificats médicaux.

Il transmet sans délai tous autres exemplaires de ces documents à l'Inspecteur du Travail du ressort.

2°) Si une enquête apparaît nécessaire dans les conditions précisées ci-après à l'article 14, et que le chef de circonscription soit habilité à exercer les fonctions d'enquêteur d'office, il garde par devers lui le dossier de base.

Dans la négative, il le transmet à l'enquêteur désigné, ou le joint à l'envoi à l'Inspecteur du Travail selon les instructions données par l'Inspection du Travail.

3°) L'Inspecteur du Travail, saisi soit directement soit par le canal du chef de circonscription, transmet immédiatement à la Caisse le duplicata de chacun des documents de base :

- a) déclaration d'accident,
- b) attestation de salaire,
- c) certificat médical initial.

Ces documents initiaux permettront le décompte immédiat de l'indemnité journalière.

4°) La Caisse peut demander directement à l'employeur et à la victime ou à ses ayants-droits tous renseignements complémentaires qu'elle juge utiles.

Section 2 - Constatations et procédures médicales

Article 12 : 1°) Les certificats médicaux établis en quadruple exemplaire par le médecin traitant doivent mentionner, indépendamment des renseignements prévus aux articles 18 et 19 du décret du 24 février 1957, toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

2°) La "notification" d'attestation de soins, dont l'article 18 du décret prévoit l'adjonction au certificat médical initial, pourra consister, soit en une simple mention additive du médecin traitant sur le dit certificat, soit en une attestation distincte délivrée par la formation sanitaire ou l'établissement hospitalier où est soignée la victime.

.....

3°) En cas d'absence de constatation médicale initiale, dûment signalée par la déclaration spéciale de l'employeur prévue ci-dessus au 3ème paragraphe de l'article 10, l'autorité régulièrement saisie de cette déclaration - qu'elle soit habilitée ou non à mener l'enquête ultérieure - doit, dans les vingt quatre heures, requérir la production d'un certificat médical de constat, soit en le demandant au directeur de la formation sanitaire sur laquelle a été évacué l'accidenté, soit, si la victime est intransportable, en enjoignant au médecin compétent de se rendre sur les lieux dès que la gravité de l'accident l'implique.

Article 13 : 1°) L'employeur est tenu de délivrer à la victime une feuille d'accident sur laquelle seront consignés par l'autorité médicale la nature et le coût de tous actes médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers. La Caisse peut également délivrer la feuille d'accident.

2°) La feuille d'accident du travail est valable pour toute la durée du traitement consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle. Sur cette feuille seront portés les soins et médicaments fournis. Ladite feuille est adressée par le personnel médical à la Caisse aux fins de remboursement.

3°) A la fin du traitement ou dès que la feuille d'accident du travail est entièrement utilisée, la victime envoie ou remet ladite feuille à la Caisse. Cette dernière délivre, le cas échéant, une nouvelle feuille.

Section 3 - Ouverture et procédure de l'enquête

Article 14 : 1°) Dans les hypothèses précisées à l'article 21 du décret de base : décès ou certificat laissant présager la mort ou une invalidité permanente, et dans tous les cas d'accident de trajet, il est procédé à une enquête à la diligence de l'Inspecteur du lieu de l'accident.

2°) Les chefs de circonscription administrative, les officiers de police judiciaire, les contrôleurs du travail, sont agréés de droit en qualité d'enquêteurs. Ils peuvent être requis individuellement par l'Inspecteur du Travail pour une enquête en dehors de leur ressort de compétence ou d'action habituel.

3°) Sauf disposition contraire ou instruction spéciale, le Chef de District (ou à défaut, le Chef de Région) est habilité de droit comme enquêteur dans tout le ressort de son district ou de sa région.

.....

4°) Le Ministre du Travail agréera par arrêté spécial tous autres fonctionnaires (Commissaires de police, chefs de brigade de gendarmerie, etc..) chargés nominativement ou fonctionnellement à titre permanent de ces fonctions d'enquêteur dans un ressort administratif par substitution au chef de circonscription normalement compétent.

L'arrêté fixera le ressort administratif d'action de chacun de ces enquêteurs supplétifs.

Article 15 : 1°) Le chef de circonscription administrative habilité, au vu du certificat initial, procède d'office à l'enquête.

2°) Dans les autres cas, l'enquêteur est saisi par l'Inspecteur du Travail soit directement, soit par l'entremise du Chef de circonscription du lieu de l'accident, conformément aux règles d'attribution spéciale fixées par l'arrêté prévu au paragraphe 4 de l'article 14 ou aux instructions de l'Inspection du Travail.

3°) Dès qu'il est saisi, l'enquêteur convoque immédiatement la victime ou ses ayants-droits, l'employeur et toute personne qui paraît susceptible de fournir des renseignements.

4°) Il avertit simultanément des date, heure, et lieu de l'enquête la Caisse qui peut se faire représenter.

Article 16 : Par dérogation à ces prescriptions, l'Inspecteur du Travail pourra décider de ne pas recourir à un enquêteur agréé lorsqu'une enquête administrative ou judiciaire effectuée aussitôt après l'accident aura établi avec certitude les renseignements énumérés à l'article 18 ci-dessous.

Article 17 : 1°) L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants-droits, de l'employeur, et, le cas échéant, du représentant de la Caisse.

2°) La victime peut se faire assister par une personne de son choix. En cas de décès, ce droit appartient à ses ayants-droits.

3°) Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recevoir ses explications.

.....

Article 18 : L'enquêteur doit recueillir tous renseignements permettant d'établir :

1°) - 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, notamment en cas d'accident de trajet.

En cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être 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-droits, 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.
- 6°) - d'une façon plus 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.

7°) - 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.

7°bis) 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 frauduleuse de la victime peut entraîner une réduction éventuelle de la nouvelle rente.

- 8°) - éventuellement, la pension militaire d'invalidité ou la pension de victime civile de la guerre dont la victime serait titulaire.

Article 19 : 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 constatés. Il envoie les deux exemplaires de ce procès-verbal, accompagnés du dossier dont il avait été saisi, ainsi que toutes pièces qu'il juge bon d'y annexer, dans un délai de vingt jours à compter de la date de réception du dossier, à l'Inspecteur du Travail du ressort.

Si le délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître à l'Inspecteur du Travail les circonstances le retardant et les mentionne dans le procès-verbal.

Article 20 : 1°) Un expert technique agréé dans les mêmes conditions que l'enquêteur peut être désigné par l'Inspecteur du Travail sur la demande de la Caisse, de l'enquêteur, de la victime, de ses ayants-droits, ou de l'employeur.

2°) L'expert assiste l'enquêteur et adresse un rapport en double exemplaire à l'Inspecteur du Travail dans le délai requis pour l'enquête.

3°) L'expert est tenu au secret professionnel. Ses émoluments, frais de déplacement, et éventuellement, indemnité pour perte de salaire, sont payés par la Caisse.

Article 21 : 1°) Si l'enquêteur ou l'expert n'a pas remis son procès-verbal d'enquête à l'Inspecteur du Travail dans le délai requis à l'article 5, il peut être désaisi par celui-ci après examen des motifs de retard. Un autre enquêteur est alors chargé de l'enquête.

2°) L'expert ainsi désaisi n'a droit à aucune rétribution. Il supporte ses débours et les frais des actes devenus inutiles, à moins qu'il n'établisse n'avoir pu achever l'enquête en temps voulu par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Section 4 - Transmission du dossier et détermination des droits

Article 22 : 1°) Le dossier déposé dans les bureaux de l'Inspection du Travail doit comprendre notamment :

.....

- a) la déclaration d'accident,
- b) l'attestation de salaire,
- c) les divers certificats médicaux,
- d) procès-verbal d'enquête et des différentes pièces visées ci-dessus à l'article 19,
- e) éventuellement, deux exemplaires du rapport de l'expert technique.

2°) L'Inspecteur du Travail transmet sans délai à la Caisse un exemplaire du procès-verbal complété de ses pièces annexes, et éventuellement, un exemplaire également du rapport de l'expert.

Il conserve le reste du dossier dans les archives de l'Inspection du Travail.

3°) A la demande des intéressés, copie du procès-verbal de l'enquête et du rapport de l'expert seront adressées par les soins de l'Inspecteur du Travail à la victime ou à ses ayants-droits, à l'employeur et à toute personne directement en cause.

Article 23 : Dès réception des documents qui lui sont transmis par l'Inspection du Travail et des Lois Sociales conformément à la procédure prescrite ci-dessus, la Caisse se réfère aux éléments du dossier de la victime en sa possession pour assurer le paiement des indemnités et des rentes, ainsi que la couverture des prestations et autres frais, conformément aux dispositions du décret du 24 février 1957 et des règlements pris pour son application.

Section 5 - Enquête sur accidents hors du territoire de la République du Congo

Article 24 : Lorsque l'accident du travail est survenu hors du Territoire de la République du Congo, le délai imparti à l'employeur pour faire la déclaration prévue à l'article 137 du Code du Travail d'Outre-Mer ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident.

Article 25 : La Caisse à laquelle est affiliée la victime doit faire diligence auprès des autorités compétentes pour que soit effectuée une enquête sur les circonstances et causes de l'accident.

.....

La Caisse peut, toutes les fois que cela sera nécessaire à l'exercice de son droit de contrôle, inviter la victime, directement ou par l'intermédiaire de son employeur, à faire viser selon le cas, soit par les autorités locales, soit par les autorités consulaires françaises, les certificats médicaux relatifs à l'accident.

Article 26 : La Caisse peut, en raison de l'éloignement, autoriser l'employeur à faire l'avance pour son compte, par l'intermédiaire d'un service comptable situé au lieu de travail, de l'indemnité journalière de la victime.

L'employeur qui a fait l'avance est subrogé de plein droit dans les droits de la victime vis-à-vis de la Caisse.

Article 27 : Les avances faites, le cas échéant, pour le paiement des frais afférents aux soins de toute nature, les fournitures de médicaments ainsi que les frais d'hospitalisation sont remboursés par la Caisse sur production des pièces justificatives, dans la limite du taux qui aurait été appliqué si la victime avait été soignée dans le Territoire de la République du Congo, sauf dérogations exceptionnelles justifiées et sans que le remboursement puisse excéder les dépenses réellement engagées.

TITRE VI

CONTROLE MEDICAL

Article 28 - 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'accident du travail à qui elle sert des prestations.

Article 29 : La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical de la Caisse 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 antérieurs, et, au cas où il s'agit d'une rechute, fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Article 30 : Les décisions prises par la Caisse à la suite du contrôle médical doivent être immédiatement notifiées par son intermédiaire à la victime.

Article 31 : 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 Caisse et sont réglés d'après un tarif fixé par le Ministre du Travail.

Article 32 : 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 en aviser la Caisse avant son départ et attendre l'autorisation de celle-ci. Elle doit, pendant la durée de sa convalescence, se soumettre au contrôle dans les conditions fixées par la Caisse.

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 38.

Article 33 : 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.

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.

.....

Article 34 : Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin conseil de la Caisse et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert agréé choisi sur une liste dressée par le Ministre du Travail.

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 après avis du service de santé.

L'expert convoque sans délai la victime ou se rend à son chevet ; il est tenu de remettre son rapport à la Caisse et au médecin traitant dans un délai maximum 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.

Article 35 : 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.

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

Article 36 : 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 un tarif soumis à l'agrément du Ministre du Travail.

Article 37 : 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, la juridiction compétente peut mettre à leur charge tout ou partie des honoraires et frais correspondants.

.....

TITRE VII

RÈGLES DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE
ET MODALITÉS DE SON VERSEMENT

Article 38 : 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, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation. Elle n'est toutefois pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail consécutive à l'accident, sauf lorsque la durée de l'incapacité est supérieure à 15 jours.

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.

Article 39 : L'indemnité journalière est, dans la limite du préavis, égale à la totalité du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées aux articles suivants.

Elle est égale ensuite, et s'il y a lieu, au 1/2 salaire jusqu'au 28ème jour inclus suivant l'arrêt du travail.

A compter du 29ème jour de l'interruption du travail, et s'il y a lieu, elle est portée aux 2/3 du dit salaire.

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

Article 40 : Pour le calcul de cette indemnité, le salaire journalier visé à l'article précédent est déterminé conformément aux règles suivantes :

.....

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité d'incapacité temporaire et des rentes comprend l'ensemble des salaires ou gains, indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent perçus par le travailleur pendant la période considérée, compte tenu s'il y a lieu, des avantages en natures et des pourboires, à l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais, des prestations familiales et des cotisations patronales de prestations familiales et d'accidents du travail.

Pour le calcul de l'indemnité journalière, le salaire journalier visé ci-dessus est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident ; il est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période par le nombre de jours ouvrables contenus dans la dite période.

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

Article 41 : Si la victime travaillait depuis moins de trente jours au moment de l'arrêt du travail, le salaire ou le gain servant à calculer le salaire journalier de base est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant les trente jours.

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

Article 42 : Si l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date d'effet de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

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.

.....

Article 43 : Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt de 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 perçue au cours de la première interruption de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée conformément aux dispositions de l'article 42 ci-dessus.

Article 44 : 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'abattement 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 l'établissement voisin 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.

Article 45 : 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.

.....

Article 46 : 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 celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

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

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages 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.

Article 47.: 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.

Article 48 : L'indemnité journalière doit être réglée à intervalles réguliers ne pouvant en aucun cas excéder un mois.

Elle est mise en paiement par la Caisse dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt du travail.

Article 49 : L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par les articles 102 et suivants du Code du Travail et des textes pris pour son application.

Article 50 : Tout retard injustifié apporté au paiement de l'indemnité journalière donne droit au créancier, à partir du huitième jour de leur échéance, à une astreinte quotidienne de 1 % du montant des sommes non payées, prononcée par la juridiction compétente.

TITRE VIII

REGLES DE CALCUL DES RENTES DUES AUX VICTIMES ATTEINTES D'UNE INCAPACITE PERMANENTE ET A LEURS AYANTS DROIT ET MODALITES DE LEUR VER- SEMENT

Article 51 : Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou, en cas de mort, à leurs ayants-droit, sont calculées sur le salaire annuel de la victime, tel qu'il résulte des dispositions combinées de l'article 40 ci-dessus et des articles suivants.

Article 52 : Le salaire comprend la rémunération effective totale perçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois qui ont précédé l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sous réserve des dispositions ci-après :

1°) Si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, 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, raisons indépendantes de sa volonté, congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui eût correspondu à ces interruptions de travail.

.....

3°) Si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement pendant une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise les gains que le travailleur a réalisés par ailleurs dans le reste de l'année.

Les périodes d'activité des dites entreprises sont déterminées en cas de contestations, par l'Inspecteur du Travail.

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

Article 53 : Les règles définies par les articles 44 et 45 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Article 54 : Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité au moins égale à 10 % ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire multiplié par le coefficient 1,28.

Article 55 : Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article 54, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas 12,93 fois le montant du dit salaire annuel minimum. S'il le dépasse, l'excédent n'est compté que pour un tiers.

Il n'est pas tenu compte de la fraction dépassant 51,75 fois le montant du salaire annuel minimum.

En cas de variation du salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire, ces deux derniers coefficients seront à nouveau déterminés par décret. Ils entreront en vigueur à compter de la date d'application du nouveau salaire minimum interprofessionnel garanti.

Article 56 : En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'in-

.....

capacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

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. En cas de revalorisation des rentes, cette majoration est calculée à nouveau conformément aux dispositions de l'article 80 de la présente délibération.

Article 57 : La rente due, à partir du décès, aux ayants-droit de la victime remplissant les conditions ci-dessous définies ne peut être supérieure aux taux suivants :

1°) Conjoint survivant :

30 % du salaire annuel ayant servi de base au calcul de la rente de la victime au conjoint survivant non divorcé, ni séparé de corps, à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

Lorsque le conjoint survivant divorcé ou séparé de corps a obtenu une pension alimentaire, la rente viagère qui lui est due est ramenée au montant de cette pension sans pouvoir dépasser 20 % du salaire annuel ayant servi de base au calcul de la rente et sans que, s'il existe un nouveau conjoint, celui-ci puisse garder moins de la moitié de la rente viagère de 30 %.

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.

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 qui ne peut être supérieure à trois fois le montant de la rente.

.....

S'il a des enfants, le rachat sera différé aussi longtemps que l'un de ses enfants aura droit à une rente en vertu du paragraphe 2 ci-dessous.

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

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 et descendants de la victime :

15 % du salaire annuel de la victime ayant servi de base au calcul de la rente s'il y a un enfant à charge, 30 % s'il y en a deux, 45 % s'il y en a trois, 55 % s'il y en a quatre, et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10 % par enfant à charge.

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

La rente prévue au premier alinéa du présent paragraphe doit être portée à un maximum de 20 % pour chacun des enfants orphelins de père et de mère ou en cas de décès du conjoint survivant postérieurement à l'accident.

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 et les enfants recueillis par elle avant l'accident ayant fait l'objet d'un jugement de tutelle, si les uns et les autres sont 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 de la victime :

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

En aucun cas, l'ensemble des rentes à la charge de la Caisse allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser 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 droits feraient l'objet d'une réduction proportionnelle.

4°) Absence d'ayants droit :

Dans le cas où il n'existe pas d'ayants droit tels que définis aux paragraphes 1°) 2°) et 3°) ci-dessus, une réparation sera allouée aux héritiers coutumiers, le ou les bénéficiaires de cette réparation étant déterminés par les tribunaux coutumiers.

Le montant de cette réparation est égal à quatre mois du salaire annuel tel que déterminé pour le calcul des rentes.

Article 58 : Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, la Caisse peut accorder à la victime ou à ses ayants droit sur leur demande, après avis de l'Inspecteur du Travail, des avances sur rente payables dans les conditions fixées à l'article 48.

Ces avances, qui ne peuvent être supérieures 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 sous réserve d'approbation, en cas de contestation du bénéficiaire, par l'Inspecteur du Travail.

.....

Article 59 : Les rentes sont incessibles et insaisissables.

Elles sont payables à la résidence du titulaire par trimestre et à terme échu. Elles sont payées selon une autre périodicité sur demande motivée du bénéficiaire et sous réserve de l'accord de l'Inspecteur du Travail.

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. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteints d'une incapacité permanente de 100 %.

Inversement, la rente est normalement payée par année lorsque le montant est inférieur à 25 % du salaire annuel ayant servi de base au calcul de la rente.

Article 60 : Une allocation provisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée à la veuve ou aux ayants droit sur leur demande. La décision est prise après avis de l'Inspecteur du Travail. Le remboursement de l'allocation provisionnelle est opéré dans les conditions indiquées à l'article 58.

Article 61 : Tout retard injustifié apporté au paiement de la rente due à la victime ou à ses ayants droit donne droit aux créanciers à partir du huitième jour de son échéance à l'astreinte prévue à l'article 50.

Article 62 : Les rentes allouées en réparation d'accident du travail ou de maladies professionnelles se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire.

TITRE IX

REGLES DE REVISION DES RENTES EN CAS D'AGGRAVATION OU D'ATTENUATION DE L'INFIRMITÉ

Article 63 : Toute modification dans l'état de la victime, soit par aggravation, soit par atténuation de l'infirmité, peut entraîner une révision de la rente.

.....

Article 64 : En vue de déceler cette modification, la Caisse peut faire procéder par un médecin-expert assermenté 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.

Article 65 : La victime est informée au moins trente 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 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 avis de l'Inspecteur du Travail.

Article 66 : 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 les ayants-droit de la victime.

Article 67 : Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, la Caisse paye 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.

En ce cas, la victime doit faire connaître à la Caisse le montant de la rente dont elle bénéficie. Toute déclaration frauduleuse peut entraîner une réduction de la fraction de l'indemnité journalière de la victime.

.....

Article 68 : 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, notamment le certificat du médecin traitant, sont fournies à l'appui de la demande.

Article 69 : 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 sans retard à la victime ou à ses ayants droit.

Article 70 : La nouvelle rente est due à partir du jour où a été constaté l'aggravation ou l'atténuation de la lésion.

TITRE X

REGLES DE RACHAT ET DE REVALORISATION DES RENTES

Section I - Rachat des rentes

Article 71 : Le rachat total ou partiel des rentes d'accidents du travail s'effectue d'après les règles suivantes :

La rente allouée à la victime de l'accident peut, après expiration d'un délai de cinq 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 :

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

Si le taux d'incapacité est supérieur à 10 % et inférieur à 50 %, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente.

Si le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 50 %, la tranche supérieure à 50 % ne donne droit à aucun rachat.

.....

La demande de rachat total ou partiel doit être adressée à la Caisse dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé à l'alinéa premier. La décision est prise par la Caisse après avis de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort.

En aucun cas, le rachat des rentes ne peut entraîner pour la victime la perte du droit à révision de celles-ci lorsque les conséquences de l'accident provoquent ultérieurement une aggravation de l'invalidité.

Article 72 : La conversion est effectuée d'après le barème annexé à la présente loi.

Article 73 : Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

Article 74 : 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 seul pris en considération en vue de la conversion.

Article 75 : 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.

Article 76 : 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.

Section 2 - Revalorisation des rentes

Article 77 : 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 revalorisées par l'application d'un coefficient déterminé par décret après avis de la Commission Consultative du Travail.

.....

Ce coefficient est fixé après une période de fonctionnement du nouveau régime égale à deux ans et ultérieurement chaque année avant le 1er juillet et pour compter de cette date compte tenu notamment de l'augmentation des salaires de l'année écoulée et de celle précédant celle-ci. On entend par cotisation moyenne le rapport entre le montant des cotisations encaissées par la Caisse de Compensation au titre des accidents du travail et le nombre de salariés déclarés.

La revalorisation ne pourra toutefois intervenir que si les éléments pris en considération tels que définis ci-dessus traduisent une augmentation des rentes d'au moins 5 %.

Article 78 : Lorsqu'une même victime bénéficie de plusieurs rentes en raison d'accidents successifs, chaque rente sera revalorisée suivant les coefficients et les règles de calcul visées à l'article précédent, quel que soit le taux d'incapacité correspondant si celui qui résulte de l'ensemble des accidents est au moins égal à 10 %.

Article 79 : Dans le cas de faute inexcusable de la victime ou de son employeur, la rente revalorisée en application des articles précédents sera réduite ou augmentée dans la proportion où la rente initiale avait été réduite ou augmentée en raison de la faute inexcusable.

Toutefois, la rente ainsi obtenue ne pourra être supérieure à la limite prévue à l'article 34 du décret modifié du 24 février 1957.

Article 80 : 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, le montant annuel de la majoration de 40 % est calculé sur la base de la rente majorée.

Article 81 : La revalorisation des rentes doit intervenir dans un délai maximum de trois mois suivant la date de fixation du coefficient prévu à l'article 77 ci-dessus.

Article 82 : Tout retard injustifié apporté à cette revalorisation ou au paiement de cette dernière 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 50.

.....

TITRE XI

MESURES DE READAPTATION FONCTIONNELLE, DE REEDUCATION
PROFESSIONNELLE ET DE RECLASSEMENT DES VICTIMES
D'ACCIDENTS DU TRAVAIL.

Section I - Réadaptation fonctionnelle

Article 83 : La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse après un examen médical spécial auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par un médecin conseil de la Caisse.

En cas de désaccord entre les deux praticiens, il est procédé à un nouvel examen par un expert désigné par les deux médecins ou, à défaut d'accord, par l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales.

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

Article 84 :

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

La décision de la Caisse, susceptible de recours devant la juridiction compétente, 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.

Article 85 : Le traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé par le Ministre du Travail.

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

Article 86 : Pendant toute la période du traitement, la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 38.

.....

Si la victime est titulaire d'une rente servie par la Caisse en 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.

Article 87 : Le bénéficiaire du traitement de réadaptation est tenu :

- 1°) de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée,
- 2°) de se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse,
- 3°) de s'abstenir de toute activité non autorisée,
- 4°) d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

Article 88 : 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 sa décision et adressée à la victime et aux praticiens ou établissements intéressés.

Article 89 : 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 2 - Rééducation professionnelle

Article 90 : 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 a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou d'être placée chez un employeur pour s'y réadapter à sa profession ou y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

.....

Article 91 : Le bénéfice de la rééducation est accordé à la victime soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse après un examen psychotechnique préalable organisé par l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales et contrôlé par un médecin orienteur.

D'après les résultats de l'examen psychotechnique, et compte tenu de tous les éléments à prendre en considération, notamment de l'âge de la victime et du taux d'incapacité, la Caisse statue sur l'attribution à la victime du bénéfice de la rééducation professionnelle.

La décision de la Caisse, susceptible de recours devant la juridiction compétente, est notifiée à la victime par lettre recommandée ou par tout autre moyen certain de notification.

Article 92 : Compte tenu des résultats de l'examen psychotechnique, des places disponibles, et du choix de la victime, la Caisse fait admettre le bénéficiaire dans l'un des établissements habilités à cet effet, ou, s'il y a lieu, chez un employeur.

Article 93 : Les établissements de rééducation habilités comprennent :

- 1°) les établissements ou centres publics relevant du Ministère du Travail ou du Ministère de la Santé Publique, et créés en vue d'assurer la rééducation professionnelle des victimes du travail.
- 2°) les établissements privés habilités par le Ministre du Travail et dont le fonctionnement sera soumis au contrôle de l'Inspection du Travail et des Lois Sociales et, le cas échéant, de l'enseignement.

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

Article 94 : 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, conforme au contrat type ci-annexé, est visé par l'Inspecteur du Travail du ressort.

Article 95 : 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.

Article 96 : Les frais de rééducation sont supportés par la Caisse. Ils comprennent, outre les frais des examens psychotechniques préalables à la rééducation.

- 1°) les frais de voyage aller et retour de la victime par le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état de santé ; les accidentés en stage de rééducation bénéficient des voyages aller et retour à leur lieu de résidence aux frais de la Caisse à l'occasion de la période des grandes vacances de l'établissement dans lesquels ils sont admis.
- 2°) le complément d'indemnité visé à l'article précédent,
- 3°) les frais de la rééducation proprement dite,
- 4°) le prix de la journée, dans la limite d'un tarif fixé par arrêté du Ministre du Travail,
- 5°) les cotisations d'accidents du travail,
- 6°) le prix des appareils indispensables de prothèse de travail qui ne seraient pas susceptibles d'être pris en charge au titre de l'article 24 du décret modifié du 24 février 1957 et de l'arrêté pris pour son application.

Section 3 - Reclassement professionnel

Article 97 : 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.

.....

Article 98 : 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 2 du présent Titre, s'efforcer de le reclasser dans son entreprise en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et ses capacités.

Article 99 : 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, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

TITRE XII

MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 100 : Les dispositions concernant les maladies professionnelles définies dans le Titre V du décret modifié du 24 février 1957, entreront en vigueur en même temps que les dispositions concernant les accidents du travail.

Article 101 : Les tableaux des manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques, des infections microbiennes, des affections résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières et des affections microbiennes ou parasitaires visées par les quatre premiers alinéas de l'article 44 du décret susvisé, sont fixés par décret.

Article 102 : Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l'article 43 du décret susmentionné est tenu sous peine de l'amende prévue à l'article 59 dudit texte, d'en faire la déclaration avant le commencement des dits travaux, par lettre recommandée à l'Inspecteur du Travail ainsi qu'à la Caisse.

Article 103 : Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée en vertu du titre du décret modifié du 24 février 1957, doit être déclarée à l'Inspecteur du Travail par la victime ou ses représentants dans les quinze jours qui suivent l'établissement du certificat médical défini à l'alinéa suivant.

.....

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

Article 104 : L'attestation et le carnet d'accident visés aux articles 10 et 13 ci-dessus sont remis par l'employeur à la victime ou à ses représentants qui l'annexeront à la déclaration de maladie.

Article 105 : Par dérogation aux dispositions de l'article 52, 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.

Article 106 : Le délai de prescription prévu à l'article 51 du décret modifié du 24 février 1957 court du jour de l'établissement du certificat prévu à l'article 103 ci-dessus.

Article 107 : En vue de l'extension et de la révision des tableaux ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, est obligatoire pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur les tableaux visés à l'article 44 du décret modifié du 24 février 1957.

Il doit également déclarer toute maladie non comprise dans les dits tableaux mais présentant, à son avis, un caractère professionnel.

Ces déclarations sont adressées à l'Inspecteur du Travail du ressort. Elles indiquent la nature de la maladie, la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée ainsi que la profession du malade.

TITRE XIII

P R E V E N T I O N

Article 108 : Le titre VI du décret modifié du 24 février 1957 relatif à la prévention entrera en vigueur au 1er janvier 1959.

.....

Le Conseil d'Administration de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail est habilité à formuler toutes propositions relatives à la mise en oeuvre du présent titre dont les conditions d'application seront fixées par décret.

TITRE XIV

FONDS DE GARANTIE

Article 109 : Par application des dispositions de l'article 15 bis du décret modifié du 24 février 1957, n°57.245, il est créé un fonds de garantie des accidents du travail et des maladies professionnelles chargé de garantir aux bénéficiaires le service des prestations prévues par le décret précité.

Ce fonds est initialement fixé au minimum à cinq fois le montant global des rentes liquidées pendant le premier exercice de la gestion par la Caisse ; une inscription prévisionnelle correspondante sera incluse dans le budget du premier exercice.

TITRE XV

DROITS, FRAIS, EMOLUMENTS ET HONORAIRES DUS AUX SECRÉTAIRES DES TRIBUNAUX DU TRAVAIL ET AUX OFFICIERS MINISTÉRIELS

Article 110 : Les droits, frais, émoluments et honoraires dus aux secrétaires des tribunaux du travail et aux officiers ministériels pour leur assistance ainsi que pour la rédaction et la délivrance de tous actes nécessités par l'application du décret modifié du 24 février 1957 sont à la charge de la Caisse ; ils sont égaux au dixième de ceux alloués pour les actes de même nature en matière civile et commerciale.

TITRE XVI

FORMULAIRES D'IMPRIMÉS

Article 111 : Les imprimés nécessaires à l'accomplissement des formalités prévues aux divers titres de la présente loi seront établis par la Caisse et tenus à la disposition des utilisateurs

.....

dans tous les bureaux des Mairies, Régions, Districts, Postes Administratifs, ainsi que dans ceux des Inspections du Travail et de la Caisse.

TITRE XVII

ENTREE EN VIGUEUR

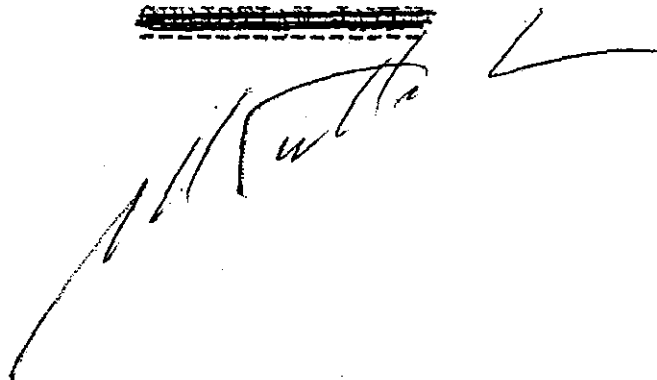
ARTICLE II2 : Les dispositions de la présente Loi entreront en vigueur le 1er Mars 1959.

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

Brazzaville, le 20 Février 1959

~~LE PRESIDENT DE L'ASSEMBLEE LEGISLATIVE~~

~~MINISTRE D'ETAT~~

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the crossed-out text. The signature is slanted and appears to be a personal name, possibly 'M. Kouta' or similar, followed by a long horizontal stroke.

BAREME SERVANT A LA DETERMINATION DU CAPITAL
REPRESENTATIF DES RENTES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL.

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 du tarif ci-après :

1 - RENTES VIAGERES

âge à la constitution	:	prix d'une rente viagère de 1 fr.	:	âge à la constitution	:	prix d'une rente viagère de 1 fr.
16 ans	:	17,903	:	46 ans	:	13,741
17 "	:	17,815	:	47 "	:	13,500
18 "	:	17,733	:	48 "	:	13,255
19 "	:	17,656	:	49 "	:	13,006
20 "	:	17,582	:	50 "	:	12,754
21 "	:	17,511	:	51 "	:	12,501
22 "	:	17,439	:	52 "	:	12,245
23 "	:	17,364	:	53 "	:	11,987
24 "	:	17,284	:	54 "	:	11,725
25 "	:	17,196	:	55 "	:	11,459
26 "	:	17,100	:	56 "	:	11,187
27 "	:	16,996	:	57 "	:	10,910
28 "	:	16,884	:	58 "	:	10,628
29 "	:	16,764	:	59 "	:	10,340
30 "	:	16,639	:	60 "	:	10,047
31 "	:	16,508	:	61 "	:	9,749
32 "	:	16,370	:	62 "	:	9,446
33 "	:	16,227	:	63 "	:	9,139
34 "	:	16,076	:	64 "	:	8,829
35 "	:	15,919	:	65 "	:	8,517
36 "	:	15,754	:	66 "	:	8,204
37 "	:	15,582	:	67 "	:	7,892
38 "	:	15,404	:	68 "	:	7,781
39 "	:	15,219	:	69 "	:	7,272
40 "	:	15,029	:	70 "	:	6,967
41 "	:	14,833	:	71 "	:	6,665
42 "	:	14,630	:	72 "	:	6,369
43 "	:	14,419	:	73 "	:	6,078
44 "	:	14,201	:	74 "	:	5,794
45 "	:	13,975	:	75 "	:	5,519

.....

76 ans	:	5,251	:	89 ans	:	2,733
77 "	:	4,993	:	90 "	:	2,623
78 "	:	4,744	:	91 "	:	2,514
79 "	:	4,504	:	92 "	:	2,404
80 "	:	4,274	:	93 "	:	2,285
81 "	:	4,053	:	94 "	:	2,160
82 "	:	3,842	:	95 "	:	2,019
83 "	:	3,642	:	96 "	:	1,867
84 "	:	3,455	:	97 "	:	1,697
85 "	:	3,283	:	98 "	:	1,503
86 "	:	3,125	:	99 "	:	1,257
87 "	:	2,981	:	100 "	:	0,951
88 "	:	2,852	:		:	

II - RENTES VIAGERES

Enfants et descendants

âge	:	prix d'un franc	:	âge	:	prix d'un franc
	:	de rente	:		:	de rente
0 à 3 ans	:	10	:	10 ans	:	5,3
4 ans	:	9,2	:	11 "	:	4,5
5 "	:	8,6	:	12 "	:	3,7
6 "	:	8	:	13 "	:	2,8
7 "	:	7,4	:	14 "	:	1,9
8 "	:	6,7	:	15 ans et plus:	:	1
9 "	:	6	:		:	

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

Article 8 : Les avantages ci-dessus pourront être retirés au bénéficiaire en cas de faute grave, et, en particulier, pour indiscipline ou mauvaise volonté. L'exclusion ne pourra toutefois être prononcée que sur avis conforme de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales.

Toute interruption temporaire du contrat devra être signalée dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 7 ci-dessus.

L'entreprise et le bénéficiaire s'engagent à donner à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales et aux représentants de la Caisse accrédités à cet effet, toutes facilités pour contrôler l'exécution du présent contrat, notamment en ce qui concerne le contrôle médico-social de l'intéressé et le contrôle de la formation professionnelle dispensée. En outre, et pour permettre à ces représentants d'exercer efficacement leur tâche, l'entreprise s'engage à leur faire tenir un compte rendu périodique des conditions dans lesquelles se déroule le stage de formation du bénéficiaire.

Article 9 : Au cas où l'entreprise et le bénéficiaire auraient à formuler des réclamations relatives à l'exécution du contrat, ils devraient les présenter à l'Inspection du Travail et des Lois Sociales et à la Caisse au plus tard un mois après la date d'expiration du contrat.

Article 10 : Le présent contrat prendra effet à dater du pour une durée de mois.

Fait à le
en quatre exemplaires.

L'Entreprise :

Le bénéficiaire :

L'Inspecteur du Travail et
des Lois Sociales :

Le représentant de la
Caisse de Compensation des
prestations familiales et des
accidents du travail :

CONTRAT - TYPE

pour la rééducation professionnelle dans une entreprise

Entre :

- a) La Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail, représentée par :

M.

- b) désigné au présent contrat par l'entreprise
..... représentée par :

M.

- c) demeurant à
bénéficiaire du présent contrat,
ledit contrat ayant été soumis à l'accord et au
visa préalable de M.L'Inspecteur du Travail et
des Lois Sociales.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er : Le présent contrat a pour objet de fixer les conditions dans lesquelles le bénéficiaire sera admis en stage dans l'entreprise en vue de (1)
en qualité de (2)

Article 2 : La durée du stage sera de (3).
Il est expressément convenu qu'il ne sera effectué par le bénéficiaire, au cours de son stage, que des travaux se ratta-

(1) Préciser, suivant le cas : son réemploi, sa réadaptation, ou sa rééducation.

(2) Préciser la qualification professionnelle

(3) Le cas échéant, il pourra être prévu que le bénéficiaire s'engage à rester dans l'entreprise durant un certain temps après sa rééducation ; réciproquement, l'employeur pourra s'engager à garder le salarié pendant le même laps de temps, ou même l'embaucher à titre définitif.

.....

chant directement à l'exercice de la profession pour laquelle il est formé. En cas de maladie ou d'accident dûment justifié par certificat médical, le contrat sera suspendu jusqu'à la reprise du travail.

Article 3 : La répartition des heures de travail au cours de la journée, de même que la durée du travail, seront fixées selon les directives médicales. Cette durée ne pourra être inférieure à heures par jour, ni supérieure à heures par jour.

Article 4 : Le bénéficiaire recevra un salaire à la charge de l'entreprise. Par ailleurs, il percevra les prestations à la charge de la Caisse, selon les dispositions prévues respectivement aux articles 5 et 6 ci-dessous.

Article 5 : Charges incombant à l'entreprise.

Le salaire versé par l'employeur est fixé à(4)

L'entreprise supporte les charges sociales afférentes à ce salaire en matière d'accidents du travail, prestations familiales, etc...

Article 6 : Charges incombant à la Caisse.

Ces charges sont les suivantes (5)

Article 7 : Durant la période du au (6) le présent contrat pourra être rompu, soit par l'entreprise, soit par le bénéficiaire, sans autre formalité - à la charge de l'entreprise - que celle d'en aviser l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales et la Caisse.

(4) par exemple 50 % du salaire minimum interprofessionnel garanti pendant toute la période de rééducation professionnelle. Dans d'autres cas, l'entreprise versera un pourcentage du dit salaire minimum interprofessionnel garanti qui ira croissant, chaque mois, au fur et à mesure du déroulement de la rééducation.

(5) Rentes d'accidents du travail.

(6) Une période d'essai de UN MOIS paraît raisonnable.