

Arrêté n°2008-001/MTSS/SG/DGPS portant réglementation
du service des Prestations de la Sécurité Sociale

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

- VU** la Constitution ;
- VU** le Décret n°2007-349/PRES du 4 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU** le Décret n°2007-381/PRES/PM du 10 juin 2007, portant composition du Gouvernement du Burkina Faso ;
- VU** le Décret n°2007-424//PRES/PM/SGG-CM du 13 juillet 2007, portant attributions des membres du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n°2006-378/PRES/PM/MTSS du 04 août 2006 portant organisation du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale ;
- Vu** la Loi n°033-2004/AN du 14 septembre 2004 portant code du travail au Burkina Faso ;
- Vu** la Loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso ;
- Vu** le Décret 97-101/PRES/PM/METSS/MEF du 12 mars 1997 portant composition, attributions et fonctionnement de la Commission Consultative du Travail ;
- Vu** l'Arrêté 2007-027/MTSS/SG/DGT/DER du 21 novembre 2007 portant nomination des membres de la Commission Consultative du Travail ;
- Vu** l'avis de la Commission Consultative du Travail en sa séance du 17 décembre 2007 ;

ARRETE

TITRE I : BRANCHE DES PRESTATIONS FAMILIALES

CHAPITRE I - FORMALITES A ACCOMPLIR EN VUE DE L'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Section 1 : Dispositions générales

Article 1 : Aux termes du présent arrêté, est « allocataire » la personne physique du chef de laquelle les prestations sont dues et est « attributaire » la personne physique ou morale entre les mains de laquelle il est prescrit d'effectuer le paiement des prestations. L'allocataire peut être l'attributaire.

Article 2 : Les demandes de prestations familiales doivent être établies sur les imprimés délivrés par la Caisse nationale de sécurité sociale.

L'allocataire indique sur la demande :

- son numéro d'immatriculation à la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- ses nom et prénoms, et pour la femme mariée le nom de jeune fille ;
- les nom et prénoms de ses père et mère ;
- le lieu et la date de sa naissance ;
- sa nationalité ;
- l'adresse du lieu de résidence ;
- les nom et prénoms, la date de naissance et la date de mariage avec son ou ses conjoints ;
- les nom et prénoms, la date de naissance des enfants, les nom et prénoms de la mère, les nom et prénoms du père de chacun des enfants à charge ;
- le nom et l'adresse de la personne qui a la garde des enfants ainsi que son degré de parenté avec eux, lorsque ces derniers n'habitent pas avec l'allocataire ;

- le nom ou la raison sociale, l'adresse et le numéro d'affiliation à la Caisse nationale de sécurité sociale de son employeur ainsi que la date d'embauche chez cet employeur.

Article 3 : Le temps de trois mois consécutifs de travail exigé pour l'ouverture du droit aux prestations, en vertu de l'article 31 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est constaté par une attestation de présence délivrée par l'employeur ou les employeurs sur un imprimé fourni par la Caisse nationale de sécurité sociale et jointe à la demande de prestations familiales.

Pour le travailleur occasionnel ou journalier, les trois mois de travail exigé pour l'ouverture du droit s'obtiennent par addition de l'ensemble des périodes de travail qu'il a effectuées au cours du semestre donné chez un ou plusieurs employeur (s).

Article 4 : La demande de prestations familiales doit être adressée ou remise à la Caisse nationale de sécurité sociale accompagnée de pièces justificatives aux fins de vérification de l'état civil de l'allocataire, de son conjoint ou de ses enfants. Cette demande doit faire l'objet d'un accusé de réception par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Pour les mariages, divorces, naissances et décès, dont la constatation est requise pour l'établissement des droits des allocataires, sont acceptés comme pièces justificatives les jugements supplétifs d'actes de mariage, de divorce, de décès et de naissance délivrés conformément aux textes en vigueur.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article 98 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, l'âge indiqué au premier extrait d'acte de naissance ou de jugement supplétif en tenant lieu versé au dossier ne peut être remis en cause à partir d'un acte similaire transmis à la Caisse nationale de sécurité sociale postérieurement.

Article 6 : Après instruction de la demande de prestations familiales, la Caisse nationale de sécurité sociale délivre au travailleur un livret familial d'allocataire.

Le livret familial d'allocataire mentionne notamment, sur sa couverture, le numéro d'immatriculation de l'allocataire, son état civil complet, et son adresse. Il comprend plusieurs feuillets destinés à indiquer l'état - civil des membres de la famille de l'allocataire.

Les modifications intervenues dans la situation de famille de l'allocataire après le dépôt de la demande de prestations familiales ne peuvent être portées sur le livret

visé aux paragraphes précédents que par un agent de la Caisse nationale de sécurité sociale habilité à cet effet.

Section 2 : Allocations prénatales

Article 7 : Pour ouvrir droit aux allocations prénatales, la femme salariée ou la conjointe d'un travailleur salarié, en état de grossesse doit subir trois examens prénataux aux époques et dans les conditions définies aux articles 8 et 9 du présent arrêté.

Article 8 : Le premier examen a lieu avant la fin du troisième mois de la grossesse et est à la fois obstétrical et général. Il est pratiqué par l'autorité médicale habilitée.

L'autorité médicale habilitée établit le certificat de ce premier examen sur le feuillet approprié du carnet de grossesse et de maternité. Ce certificat peut toutefois être délivré sur papier libre et joint à la déclaration de grossesse de l'intéressée, dans le cas où le carnet n'aurait pas encore été délivré.

Il doit indiquer obligatoirement la date probable de l'accouchement.

Le Ministre chargé de la santé peut prolonger pour certaines régions du pays, en fonction des formations sanitaires existantes, le délai de trois mois prévu à l'alinéa 1 du présent article.

Article 9 : Les deuxième et troisième examens prénataux sont obstétricaux. Ils ont lieu :

- pour le deuxième examen vers le sixième mois de la grossesse ;
- pour le troisième examen vers le huitième mois de la grossesse.

Ces examens sont certifiés sur les feuillets appropriés du carnet de grossesse et de maternité. Ils ne peuvent être délivrés sur papier libre.

Dans les cas de prolongation de délai de production du certificat médical du premier examen, visés à l'alinéa 4 de l'article précédent, la future mère n'est soumise qu'à un seul examen obstétrical subi vers le huitième mois de la grossesse.

Article 10 : La déclaration de grossesse, accompagnée d'un certificat médical, doit être adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale au cours des trois premiers mois de grossesse.

Lorsque ce délai est respecté, les allocations prénatales sont dues pour les neuf mois précédant la naissance. Dans le cas contraire, les allocations sont dues à compter du jour de la déclaration.

La déclaration de grossesse n'est soumise à aucune forme.

Article 11 : La Caisse nationale de sécurité sociale délivre un carnet de grossesse et de maternité établi au nom de la future mère et portant le numéro d'immatriculation à ladite Caisse du salarié du chef duquel les prestations sont dues (allocataire). Ce carnet est divisé en deux parties :

- la première partie, ayant trait à la période comprise entre la déclaration de grossesse et l'accouchement, est destinée à constater les examens prénataux prévus aux articles 7, 8 et 9 du présent arrêté ;
- la deuxième partie, concernant la période débutant après l'accouchement, est destinée à constater les examens médicaux des enfants jusqu'à la fin de la sixième année, prévus à l'article 15 du présent arrêté.

Section 3 : Allocations familiales

Article 12 : Le temps moyen de travail salarié exigé au cours du mois, en vertu de l'article 40 alinéa 1 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est constaté soit par un bulletin de présence délivré par l'employeur, soit par une copie du bulletin de paie du travailleur certifiée par l'employeur.

Sont assimilés aux journées normales de travail :

- les jours d'absence pour cause de maladie dans la limite de la période de douze (12) mois au cours de laquelle la maladie est réputée, en vertu de l'article 96 du code du travail, ne pas rompre le contrat de travail ;
- les jours d'absence pour cause d'incapacité temporaire résultant de la survenue d'un risque professionnel ;
- les jours de congés ;

- les jours de repos correspondant aux périodes de congé prénatal et postnatal prescrites à l'article 142 du code du travail pour les femmes salariées ;
- les jours ouvrables durant lesquels le travailleur s'est trouvé dans l'impossibilité de s'acquitter de sa tâche pour cause de force majeure ou indépendamment de sa volonté jusqu'à concurrence de six mois ;
- les permissions exceptionnelles accordées au travailleur en vertu des textes en vigueur.

Les journées d'absence énumérées à l'alinéa 2 ci-dessus ne sont prises en considération que sur la production :

- pour celles visées au point 1), d'un certificat médical constatant la maladie ;
- pour celles visées au point 3), du bulletin de présence prévu au paragraphe 1 ci-dessus ou du bulletin de paie faisant état de la position de congé du travailleur au cours du mois ;
- pour celles visées au point 5) d'une attestation délivrée par l'inspecteur du travail du lieu de ressort.

Article 13 : L'inscription dans un établissement scolaire, prévue à l'alinéa 2 de l'article 37 et au troisième tiret de l'article 40 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est constatée par un certificat d'inscription ou tout autre titre délivré par le directeur de l'établissement au début de l'année scolaire.

Lorsque l'enfant de moins de quinze (15) ans n'a pu être admis dans un centre où il n'est pas dispensé d'enseignement, le certificat d'inscription prévu ci-dessus est remplacé par l'attestation du chef de circonscription administrative ou de l'autorité scolaire qualifiée, indiquant l'impossibilité pour l'enfant de suivre les cours d'un établissement scolaire.

L'apprentissage de l'enfant, dans le cas prévu à l'alinéa 2 de l'article 37 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est constaté par le contrat d'apprentissage, dont une ampliation est transmise à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 14 : La maladie pendant laquelle les allocations familiales sont maintenues pour les enfants poursuivant leurs études ou placés en apprentissage, conformément à l'alinéa 1 de l'article 39 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, et l'infirmité ou la maladie incurable prorogeant jusqu'à 21 ans l'âge limite des enfants à charge, en vertu de l'alinéa 2 de l'article 37 de la loi ci-dessus visée, sont constatées par un certificat du médecin traitant ou par l'établissement où est hospitalisé l'enfant.

Pour les enfants infirmes ou atteints d'une maladie incurable, le certificat n'est exigé que pour le premier paiement au-delà de (quinze ans). Dans tous les cas, la Caisse nationale de sécurité sociale peut subordonner le paiement des prestations à la production d'un certificat délivré par un médecin désigné ou agréé par elle.

Article 15 : Les examens médicaux, prévus au quatrième tiret de l'article 40 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, pour les enfants bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge scolaire ont lieu selon la périodicité suivante :

- un premier examen pratiqué par un médecin ou une sage-femme au moment de la naissance doit constater que l'enfant est né viable et sous contrôle médical ; lorsque l'examen n'a pu intervenir au moment de l'accouchement, le médecin ou la sage femme en constate l'impossibilité ;
- pendant la première année de l'enfant, une consultation médicale des nourrissons a lieu tous les deux mois ;
- pendant la deuxième année de l'enfant, un examen médical a lieu à l'âge de quinze (15) mois et à l'âge de vingt quatre (24) mois.
- de l'âge de deux (2) ans jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le service médico-scolaire, un examen médical a lieu chaque année.

Les enfants résidant à plus de vingt cinq (25) kilomètres d'un centre médical peuvent ne subir qu'un examen sur deux jusqu'à l'âge de deux (2) ans.

Les consultations médicales prévues à l'alinéa 1 du présent article sont normalement constatées par le bulletin de consultation médicale périodique figurant dans le carnet de grossesse et de maternité durant la première année de l'enfant et dans le carnet d'examens médicaux à partir de sa deuxième année. Toutefois le certificat relatif à l'examen médical pratiqué au moment de la naissance peut être

délivré sur papier libre au cas où l'intéressé n'est pas en possession d'un carnet de grossesse et de maternité.

Section 4 : Prestations de maternité

Article 16 : Pour bénéficier des indemnités journalières de maternité prévues aux articles 44 et 45 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, la femme salariée doit faire connaître à la Caisse nationale de sécurité sociale son numéro d'immatriculation et fournir les pièces suivantes :

- un certificat de constatation de grossesse établi par un médecin ou une sage-femme ;
- une attestation de son employeur, ou du préposé de celui-ci, certifiant qu'elle a suspendu effectivement l'exercice de sa profession ;
- un bulletin de paie ou une attestation délivrée par l'employeur justifiant le salaire effectivement perçu lors de la cessation de travail.

La preuve de la constatation de l'état de grossesse n'est exigée que si la femme salariée remplit toutes les conditions requises pour bénéficier de son chef des allocations prénatales.

Article 17 : Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, la prolongation du service des indemnités journalières, prévues à l'article 45 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est subordonnée au dépôt auprès des services de la Caisse nationale de sécurité sociale :

- d'un certificat médical constatant l'inaptitude à reprendre le travail à l'expiration de la période légale de repos suivant les couches et établissant que cette inaptitude résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;
- d'une attestation de son employeur certifiant que le travail n'a pas été repris à l'expiration de la période normale de congé.

Article 18 : Le repos de la femme salariée en couche peut être contrôlé par les agents de la Caisse nationale de sécurité sociale qui s'assurent qu'elle n'a effectué aucun travail salarié et qu'elle a observé tout le repos effectif.

CHAPITRE II- LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Section 1 : Prestations familiales

Article 19 : L'apprentissage ne permet le report de la limite d'âge à 18 ans pour le droit aux prestations familiales, conformément à l'alinéa 2 de l'article 37 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso que s'il est effectué dans les conditions prévues par le code du travail et ses arrêtés d'application.

La poursuite des études, au sens de l'alinéa 2 de l'article 37 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, doit être entendue comme le fait pour l'enfant de fréquenter pendant l'année scolaire un établissement où il lui est donné une instruction générale, technique ou professionnelle comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline, telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées, de telles études étant incompatibles avec tout emploi rémunéré.

Article 20 : Pour les enfants en âge scolaire, mis en apprentissage ou poursuivant leurs études, les prestations familiales sont maintenues outre le cas de maladie prévu à l'alinéa 1 de l'article 39 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, pendant toutes les périodes de vacances scolaires y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité.

Article 21 : Lorsque le mari et l'épouse sont tous les deux salariés pouvant prétendre aux prestations familiales, celles-ci sont établies et liquidées du chef de celui qui bénéficie des prestations les plus avantageuses et, en cas d'égalité de prestations, du chef de l'activité professionnelle du mari ou de l'épouse.

Section 2 : Allocations prénatales

Article 22 : Le droit aux allocations prénatales est subordonné à la justification des examens prénataux, tels qu'ils sont organisés aux articles 9, 10 et 11 du présent arrêté.

Tout examen non subi fait perdre le bénéfice des allocations correspondantes, telles qu'elles sont définies à l'article 31 du présent arrêté.

Dans le cas où la future mère n'a pu, en cas de force majeure, subir un des examens prénataux, la Commission de recours gracieux de la Caisse nationale de

sécurité sociale peut décider du maintien de la totalité ou d'une partie des droits aux allocations prénatales.

Article 23 : Les allocations prénatales sont normalement dues pour les neuf mois ayant précédé le premier jour du mois suivant la naissance. Cette règle reste valable, même si la naissance a lieu au cours d'un mois autre que celui de la date présumée de l'accouchement, à condition que le troisième examen ait été pratiqué.

Si la naissance survient avant le troisième examen, les allocations sont dues depuis les premiers jours suivant le mois du début présumé de la grossesse jusqu'à l'expiration du mois au cours duquel a lieu l'accouchement.

Si l'interruption de la grossesse précède le deuxième examen, les allocations sont dues en fonction du nombre de mois de grossesse, y compris le mois au cours duquel a eu lieu l'interruption de la grossesse.

Section 3 : Prestation de maternité

Article 24 : Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière de maternité, calculée conformément à l'article 46 alinéa 1 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, s'obtient en divisant par trente le total des rémunérations soumises à cotisations perçues par l'intéressée au moment de la suspension du travail.

Article 25 : L'indemnité journalière de maternité est liquidée au prorata du nombre de jours calendaires pendant lesquels le travail a été effectivement suspendu.

L'indemnité journalière afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due, même si l'enfant n'est pas né viable.

Article 26 : Les frais d'accouchement et les autres frais médicaux définis à l'article 47 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso sont remboursés par la Caisse nationale de sécurité sociale sur présentation des pièces justificatives.

Les tarifs d'hospitalisation pris en considération par la Caisse nationale de sécurité sociale sont fixés dans les conditions définies à l'article 49 du présent arrêté.

CHAPITRE III- SERVICE DES PRESTATIONS

Section 1 : Prestations familiales

Article 27 : Les allocations familiales sont liquidées conformément aux dispositions de l'article 42 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Article 28 : Conformément aux dispositions de l'alinéa 5 de l'article 42 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, le Conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale peut autoriser certains employeurs ou leurs préposés à assurer le paiement des prestations familiales dans les conditions fixées aux articles 29 et 30 ci-dessous.

Article 29 : Les employeurs autorisés à assurer le service des prestations en espèces doivent transmettre à la Caisse nationale de sécurité sociale les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives qui leur sont présentées par leurs travailleurs allocataires.

Ils doivent également, à la demande des intéressés, faire connaître à la Caisse nationale de sécurité sociale toute modification intervenue dans la composition de la famille des travailleurs immatriculés susceptible de modifier leurs droits aux prestations et adresser en même temps le livret familial d'allocataire pour transcription de la modification par les services de l'institution.

Article 30 : La Caisse nationale de sécurité sociale adresse périodiquement à l'employeur les bordereaux de paiement des prestations sur lesquels figurent les numéros d'immatriculation et les nom et prénoms des allocataires, la nature et le montant des prestations à payer et la période à laquelle elles se rapportent ainsi que l'état des pièces justificatives exigibles par allocataire.

Les prestations familiales sont payées directement par l'employeur au travailleur allocataire, par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 43 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Les bordereaux de paiement sont acquittés par allocataire pour constatation du paiement, visés à la date par l'employeur et retournés à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le mois qui suit l'échéance des prestations.

Section 2 : Allocations prénatales

Article 31 : Les allocations prénatales sont payées à la mère dans les conditions suivantes :

- deux mensualités après le premier examen ;
- quatre mensualités après le deuxième examen ;
- le solde après le troisième examen.

Dans les cas de prolongation du délai de production du certificat médical du premier examen, visés à l'alinéa 4 de l'article 10 du présent arrêté, les allocations prénatales sont payées en deux fractions. La première a lieu après le premier examen et comprend autant de mensualités qu'il y a de mois écoulés depuis la date présumée de la conception. La deuxième est versée après le deuxième examen vers le huitième mois de grossesse.

Article 32 : Si le médecin atteste que les prescriptions pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées, la Caisse nationale de sécurité sociale peut, après enquête, se prononcer sur la suppression éventuelle de tout ou partie de la fraction des allocations prénatales venant à échéance.

L'attestation visée à l'alinéa précédent peut être portée sur le carnet de grossesse et de maternité de l'intéressée au feuillet de visite médicale correspondante.

Section 3 : Prestations de maternité

Article 33 : L'indemnité journalière de maternité est payée à la demande de l'intéressée, soit à l'expiration de chaque mois, soit au terme des périodes antérieures et postérieures à l'accouchement.

En cas de décès de la femme salariée en couche l'indemnité journalière échue et non perçue est payée à son conjoint ou orphelins ou ascendants directs.

Article 34 : Si l'employeur maintient à la femme salariée pendant la période de repos légal de maternité l'intégralité de son salaire, il est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières de maternité qui lui sont dues par la Caisse nationale de sécurité sociale sous réserve que l'employeur soit en règle de ses obligations vis-à-vis de celle-ci.

TITRE II : BRANCHE DES RISQUES PROFESSIONNELS

CHAPITRE I - FORMALITES A ACCOMPLIR EN VUE DE L'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Section 1 : Déclaration et constatations médicales

Article 35 : Tout accident du travail ou maladie professionnelle dont est victime un salarié occupé dans l'entreprise doit être déclaré par l'employeur sur les imprimés délivrés par la Caisse nationale de sécurité sociale.

En cas de carence ou d'impossibilité de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime, ses représentants ou ses ayants droit dans un délai de deux (2) ans suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Article 36 : La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle est établie en deux exemplaires qui sont adressés respectivement à la Caisse nationale de sécurité sociale et à l'inspection du travail du ressort.

La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle se fait dans le délai légal de deux (2) jours après l'accident ou la constatation de la maladie professionnelle.

Elle est faite soit par dépôt auprès des destinataires qui en donnent récépissé, soit par envoi sous pli, le cachet de la poste faisant foi ou par tout autre procédé permettant de certifier la communication et de lui donner date certaine.

Les déclarants sont tenus de remplir de façon précise toutes les rubriques de l'imprimé de la déclaration.

Article 37 : L'employeur est tenu, dès l'accident survenu :

- de faire assurer les soins de première urgence ;
- d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche ;
- éventuellement, de diriger la victime sur la formation sanitaire publique la plus proche ou à défaut, l'établissement public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Article 38 : Le certificat médical établi par le médecin traitant sur l'imprimé fourni par la Caisse nationale de sécurité sociale ou sur papier libre doit indiquer l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et, en particulier lorsqu'il y a arrêt du travail, la durée probable de l'incapacité de travail. Il doit également mentionner toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

En cas de maladie professionnelle, le certificat établi par le médecin doit indiquer la nature de la maladie et notamment les manifestations mentionnées au tableau des maladies professionnelles correspondant qui ont été constatées ainsi que les suites probables.

Le certificat médical est accompagné d'une notification attestant que la victime reçoit les soins réguliers d'un médecin ou a été dirigée sur une formation sanitaire publique ou sur un établissement hospitalier public ou privé dûment agréé ou sur un service de santé au travail.

Le certificat médical prévu à l'alinéa 1 du présent article est établi en quatre (4) exemplaires par le praticien qui adresse le premier à la Caisse nationale de sécurité sociale, le deuxième à l'inspection du travail du lieu de l'accident, le troisième à la victime et le quatrième est gardé dans les archives de la formation sanitaire.

Article 39 : Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou s'il y a incapacité permanente au moment de la consolidation, le médecin traitant établit en quatre (4) exemplaires un certificat médical descriptif indiquant les conséquences définitives, si celles-ci n'avaient pu être antérieurement constatées. Le praticien envoie ou remet dans les vingt quatre heures un exemplaire du certificat à chacun des destinataires indiqués à l'alinéa 4 de l'article précédent.

Le certificat médical doit indiquer la date de la guérison ou de la consolidation, ainsi que le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident, sous réserve des rechutes et des révisions possibles.

Toutefois, la Caisse nationale de sécurité sociale a la possibilité par l'intermédiaire de son médecin conseil de contester la date fixée par le médecin traitant.

Lorsque la date ou le taux d'incapacité permanente retenue par la Caisse nationale de sécurité sociale est contestée par la victime, un expert est commis pour statuer en dernier ressort.

Le certificat transmis à la victime est accompagné de toutes les pièces ayant servi à son établissement.

Article 40 : En dehors des cas d'urgence, si l'employeur ou le praticien ne se conforme pas aux dispositions des articles 37, 38 et 39 du présent arrêté, la Caisse nationale de sécurité sociale n'est pas tenue pour responsable des honoraires.

Article 41 : L'employeur est tenu de remettre à la victime un carnet d'accident délivré par la Caisse nationale de sécurité sociale sur lequel seront consignés par l'autorité médicale intéressée la nature et le coût de tous actes médicaux pharmaceutiques ou hospitaliers.

Le carnet d'accident peut être également obtenu directement auprès de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 42 : Le carnet d'accident du travail est valable pour toute la durée du traitement consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle. Il comprend des feuillets détachables sur lesquels sont portés par décalques les soins et médicaments fournis. Ces feuillets sont adressés à la Caisse nationale de sécurité sociale par le personnel médical intéressé, aux fins de paiement.

A la fin du traitement ou dès que le carnet d'accident du travail est entièrement utilisé, la victime envoie ou remet le carnet à la Caisse nationale de sécurité sociale. Cette dernière lui délivre, le cas échéant, un nouveau carnet.

Section 2 : Enquête

Article 43 : Lorsque d'après les certificats médicaux transmis en exécution des articles précédents ou produits à n'importe quel moment par la victime ou ses ayants droit, la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente totale ou partielle de travail égale ou supérieure à 15 %, ou lorsque la victime est décédée, l'inspection du travail du ressort procède à une enquête.

Les frais d'enquête sont à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 44 : L'enquêteur convoque 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. La Caisse nationale de sécurité sociale peut se faire représenter à l'enquête.

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

La victime peut se faire assister par une personne de son choix. Le même droit étant reconnu 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.

Article 45 : L'enquêteur doit réunir tous les renseignements permettant d'établir :

- l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve ;
- la cause, la nature, les circonstances de temps, de lieu de l'accident 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 ainsi que, le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours ;
- la nature des lésions ;
- l'existence d'ayants droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;
- 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 de base au calcul des prestations en espèces. 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 ;
- le cas échéant, les accidents du travail antérieurs.

Article 46 : L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal établi en double exemplaire qui fait foi, jusqu'à preuve contraire, des faits qu'il a constatés. Un exemplaire de ce procès-verbal est conservé à l'Inspection du travail et l'autre est envoyé à la Caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de vingt (20) jours à compter de la date de réception du dossier. Le procès-verbal est accompagné du dossier de l'enquête et de toutes pièces qu'il juge bon d'y annexer.

Dans le cas exceptionnel où ce délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître à la Caisse nationale de sécurité sociale les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention de ces circonstances dans le procès-verbal.

Article 47 : Un ou plusieurs experts peuvent être commis sur la demande de la Caisse nationale de sécurité sociale, de l'enquêteur, de la victime, de ses ayants droit ou de l'employeur.

L'expert assiste l'enquêteur et dresse un rapport qui doit être envoyé à la Caisse nationale de sécurité sociale et à l'inspection du travail du ressort dans le délai requis pour l'enquête. L'expert est tenu au secret professionnel.

Les frais d'expertise sont à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 48 : Outre les cas prévus à l'article 43 du présent arrêté, la Caisse nationale de sécurité sociale peut demander à l'Inspecteur du travail de faire procéder à une enquête dans les conditions fixées aux articles précédents chaque fois qu'elle le juge nécessaire, notamment en cas d'accident de trajet.

CHAPITRE II - LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Article 49 : Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation est le tarif le plus bas applicable aux malades payants. La même règle est applicable pour le tarif des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux dudit établissement à l'occasion des soins donnés à la victime.

Dans le cas où la victime est hospitalisée dans un établissement privé, la Caisse nationale de sécurité sociale ne supporte les frais que dans la limite des tarifs de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche.

La Caisse nationale de sécurité sociale ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et, le cas échéant, de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été agréé par le Ministère chargé de la Santé.

Article 50 : L'indemnité journalière prévue à l'article 60 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, peut être maintenue en tout ou en partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la lésion. 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 est calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 51 : 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 montant de l'indemnité journalière calculé conformément aux dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 60

de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est révisé dans les mêmes proportions, compte tenu de la date d'effet de l'augmentation des salaires.

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

Article 52 : 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 de la rémunération journalière moyenne perçue immédiatement avant l'arrêt du travail causé par cette aggravation. La rémunération journalière moyenne est déterminée conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article 60 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

En aucun cas cette indemnité journalière ne peut être inférieure à l'indemnité perçue au cours de la première interruption de travail compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée conformément aux dispositions de l'article précédent.

Article 53 : Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimal de la catégorie ou de l'échelon de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

Article 54 : En ce qui concerne les élèves des écoles professionnelles, l'interruption de la formation professionnelle par suite de l'accident est assimilée à l'arrêt de travail. Toutefois, pour ceux qui ne reçoivent aucune rémunération, cet arrêt ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire.

Article 55 : Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due aux travailleurs occasionnels ou journaliers ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie ou de l'échelon de l'emploi.

Article 56 : Les règles définies à l'article 60 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso pour le calcul de l'indemnité journalière des apprentis sont applicables au calcul des rentes des intéressés.

CHAPITRE III - SERVICE DES PRESTATIONS

Section 1 : Prestation d'incapacité temporaire de travail

Article 57 : L'indemnité journalière d'incapacité temporaire de travail est mise en paiement par la Caisse nationale de sécurité sociale après réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail.

Elle est payée soit :

- à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ;
- à son conjoint ;
- à la personne qui justifie avoir la victime mineure à sa charge ;
- 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.

Article 58 : La Caisse nationale de sécurité sociale 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 d'une convention collective 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.

Lorsqu'en vertu d'un contrat individuel ou d'une convention collective 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 du trop perçu.

Section 2 : Appareillage

Article 59 : Le droit de la victime à la fourniture, à la réparation et aux renouvellements des appareils de prothèse et d'orthopédie s'exerce dans les conditions fixées aux articles ci-dessous.

Article 60 : Il est créé une Commission d'appareillage auprès du Ministre chargé de la Santé qui en fixe les attributions, les modalités de composition, d'organisation et de fonctionnement.

Article 61 : 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.

Article 62 : 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.

Article 63 : La demande de fourniture, de réparation, de renouvellement ou de remplacement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie est adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale par la victime ou le médecin traitant.

En cas de rejet de la demande ou lorsque celle-ci ayant été agréée, la Caisse nationale de sécurité sociale refuse l'appareil choisi par la victime ou le médecin traitant, l'intéressé peut saisir la Commission d'appareillage qui statue.

Article 64 : Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil au praticien conseil de la Caisse nationale de sécurité sociale et à la Commission d'appareillage en cas de contestation.

Article 65 : La Caisse nationale de sécurité sociale remet à la victime un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés le type, le nombre et la nature des appareils délivrés, les réparations et les renouvellements effectués, les frais

correspondants à chacune de ces opérations et éventuellement les décisions de la Commission d'appareillage, 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 nationale de sécurité sociale.

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

Article 66 : Il ne peut être procédé à l'inscription d'un appareil sur le livret qu'après une période d'essai de deux (2) 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 nationale de sécurité sociale 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 peut être saisie.

Article 67 : Les frais d'appareillage sont à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale et comprennent :

- les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ;
- les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement ;
- 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.

Article 68 : Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf 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 détérioration ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à sa charge.

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

Article 69 : La victime 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.

Section 3 : Réadaptation fonctionnelle

Article 70 : 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 nationale de sécurité sociale après un examen médical spécial auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par le médecin conseil de la Caisse nationale de sécurité sociale.

En cas de désaccord entre les deux praticiens, il est fait application de la procédure d'expertise médicale prévue à l'alinéa 2 de l'article 117 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Au vu de l'avis de l'expert, la Caisse nationale de sécurité sociale statue sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé. Sa décision, susceptible de recours contentieux, 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 71 : Le traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé. Les frais nécessités par le traitement sont à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 72 : Pendant toute la période du traitement, la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 60 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Si la victime est titulaire d'une rente, en raison de l'incapacité permanente résultant de l'accident ayant nécessité la réadaptation fonctionnelle, la Caisse nationale de

sécurité sociale paie, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente.

Article 73 : Le bénéficiaire du traitement de réadaptation est tenu :

- de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée ;
- de se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- de s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- 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 nationale de sécurité sociale peut suspendre le service de l'indemnité journalière ou en réduire le montant, sauf recours du bénéficiaire devant le Tribunal de Travail du ressort. Dans le même cas, elle 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.

Article 74 : 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 4 : Rééducation professionnelle

Article 75 : 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 76 : Le bénéfice de la rééducation est accordé à la victime soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse nationale de sécurité sociale, 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 nationale de sécurité sociale statue sur l'attribution à la victime du bénéfice de la rééducation professionnelle.

La décision de la Caisse nationale de sécurité sociale, susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime par lettre recommandée ou par tout autre moyen certain de notification.

Article 77 : Compte tenu des places disponibles et du choix de la victime, la Caisse nationale de sécurité sociale la fait admettre dans l'un des établissements habilités à cet effet ou s'il y a lieu, chez un employeur.

Article 78 : Les établissements de rééducation habilités comprennent :

- les établissements ou centres publics créés en vue d'assurer la rééducation professionnelle des victimes d'accidents du travail ;
- les établissements privés habilités, dont le fonctionnement est soumis au contrôle de l'inspection du travail.

Article 79 : 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 nationale de sécurité sociale. Ce contrat, conforme à un contrat type fixé par le Ministre chargé du travail est visé par l'inspecteur du travail.

Article 80 : Pendant toute la période de rééducation, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue à la victime. 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 nationale de sécurité sociale, destiné à porter cette indemnité ou rente au montant dudit salaire.

Article 81 : Les frais de rééducation sont supportés par la Caisse nationale de sécurité sociale. Ils comportent, outre les frais d'examens psychotechniques préalables à la rééducation :

- les frais de voyage aller et retour de la victime par le mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de la victime. 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 d'un stage ;

- le complément d'indemnité visé à l'article précédent ;
- les frais de rééducation proprement dits ;
- le prix de journée, dans la limite d'un tarif fixé par les autorités habilitées ;
- le prix des appareils de prothèse de travail nécessaires à la rééducation dans la limite d'un tarif fixé par les autorités habilitées.

Section 5 : Reclassement professionnel

Article 82 : Le contrat de travail de toute victime d'accident de 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 83 : 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 3 et 4 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 doit se faire après avis de l'inspection du travail.

Article 84 : Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, compte tenu de la nature de l'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

Section 6 : Contrôle médical

Article 85 : En dehors des examens en vue de constater la modification de l'incapacité du titulaire d'une rente visés aux articles 109 et 110 du présent arrêté, la Caisse nationale de sécurité sociale peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle par un médecin désigné ou agréé par elle, notamment dès qu'elle a connaissance de la réalisation du risque professionnel, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Article 86 : La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service du contrôle médical de la Caisse nationale de sécurité sociale tous les certificats

médicaux, radiographies, examens de laboratoires et ordonnances en sa possession.

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

Article 87 : Les décisions prises par la Caisse nationale de sécurité sociale à la suite du contrôle médical doivent être immédiatement notifiées à l'assuré.

Article 88 : Pour tous les actes de contrôle médical, l'assuré a le droit de se faire assister par son médecin traitant. Les honoraires de ce dernier sont à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale dans la limite du tarif légal.

Article 89 : L'assuré est tenu d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien, notamment le repos au lit à la chambre qui a pu lui être ordonné. Il ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

Lorsque le médecin traitant juge nécessaire l'envoi en convalescence de l'assuré, il doit en aviser la Caisse nationale de sécurité sociale avant son départ. L'assuré doit, pendant la durée de sa convalescence, se soumettre à tous les contrôles qui peuvent être effectués.

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

L'assuré ne doit se livrer à aucun travail rémunéré ou non, au cours de la période d'incapacité temporaire, sauf dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé dans les conditions prévues à l'article 50 du présent arrêté.

Article 90 : La Caisse nationale de sécurité sociale peut, à tout moment, faire contrôler par ses agents sur le plan administratif, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle à qui elle sert des prestations.

En cas de refus de contrôle, elle peut suspendre le service des prestations.

TITRE III : BRANCHE DES PENSIONS

CHAPITRE I - FORMALITES A ACCOMPLIR EN VUE DE L'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Article 91 : Les demandes de pension de vieillesse, d'allocation de vieillesse, de pension anticipée, de pension d'invalidité et de pension de survivants doivent être établies sur des imprimés délivrés par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 92 : Lors de l'introduction de la demande de pension de vieillesse, d'invalidité ou anticipée, le demandeur mentionne :

- son numéro d'immatriculation à la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- ses nom et prénoms et, pour les femmes mariées le nom de jeune fille ;
- les nom et prénoms de ses père et mère ;
- le lieu et la date de sa naissance ;
- sa nationalité ;
- l'adresse à laquelle il résidera lors de la première échéance de la pension ;
- les nom et prénoms, la date de naissance et la date de mariage de son ou de ses conjoints ;
- les nom, prénoms et date de naissance des enfants à charge ;
- la date à laquelle il a cessé ou cessera d'exercer une activité salariée ;
- les périodes assimilées à des périodes d'assurance telles qu'elles sont définies à l'article 100, paragraphe 1 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Le demandeur doit également joindre à la demande sa carte de travail ou sa carte d'affiliation et d'immatriculation et les différents certificats de travail, ou, en cas d'impossibilité, en indiquer le motif.

L'envoi de la demande de pension et des pièces qui l'accompagnent est normalement effectué soit au guichet de la Caisse nationale de sécurité sociale avec accusé de réception par celle-ci ou par tout autre procédé permettant de certifier la communication et de lui donner date certaine.

Article 93 : Lorsqu'il s'agit d'une demande de pension d'invalidité, le demandeur déclare en outre si l'invalidité est ou non consécutive à un accident pour lequel la responsabilité civile d'un tiers est engagée et, dans l'affirmative, il indique l'identité de ce tiers.

Article 94 : La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'un certificat établi par un médecin désigné ou agréé par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Le certificat doit indiquer :

- si le demandeur subit, par suite de maladie ou d'accident, une diminution permanente ou présumée permanente de ses capacités physiques ou mentales le rendant inapte à gagner un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail ;
- si l'incapacité est due à une maladie ou si elle résulte d'un accident, en précisant s'il s'agit ou non d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ;
- qu'à la connaissance du médecin, l'invalidité n'est pas la conséquence d'un crime ou d'un délit commis par le bénéficiaire ou d'une faute intentionnelle ;
- les examens auxquels le médecin a procédé ou a fait procéder. Dans ce cas, le médecin joint au certificat les résultats des analyses ou des examens des spécialistes consultés ;
- la description des affections ou lésions, séquelles ou infirmités dont le demandeur est atteint ;
- si l'état de l'invalidé nécessite de façon constante l'aide et les soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante ;
- la date à laquelle le demandeur devra subir un examen de révision si le médecin n'est pas assuré de la permanence de l'invalidité.

Jusqu'à la date de consolidation de la lésion ou de stabilisation de l'état de l'invalidé, les examens de révision prévus au dernier tiret de l'alinéa précédent devront obligatoirement avoir lieu au moins tous les six mois.

Article 95 : La demande de pension de vieillesse peut être introduite dans les six mois précédant la date à laquelle prennent fin les services du travailleur. Dans ce cas, la date de la cessation d'activité doit être expressément mentionnée par le demandeur. Celui-ci doit s'engager à aviser la Caisse nationale de sécurité sociale de toute reprise ultérieure d'une activité salariée.

Article 96 : À l'appui de sa demande de pension anticipée, l'assuré doit produire une attestation de son employeur indiquant que l'assuré est inapte à remplir ses fonctions et un certificat médical établissant l'usure prématurée de ses facultés.

Article 97 : À la réception de la demande, la Caisse nationale de sécurité sociale fait effectuer si besoin, dans un délai de quinze (15) jours, une enquête auprès de l'employeur pour établir le bien-fondé de la demande. Elle transmet dans ce cas le dossier à son médecin-conseil qui convoque l'intéressé dans les huit jours et donne son avis.

En cas d'avis favorable, la Caisse nationale de sécurité sociale notifie à l'intéressé qu'il est admis au bénéfice de la pension anticipée. Cette notification doit être faite dans les huit (8) jours qui suivent l'avis du médecin-conseil.

En cas d'avis défavorable, elle notifie dans le même délai son refus à l'intéressé ; la procédure d'expertise médicale ou la procédure de recours gracieux et contentieux prévues par les articles 117 et 118 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso sont immédiatement applicables.

Article 98 : Lors de l'introduction de la demande de pension ou d'allocation de survivant, le demandeur indique :

En ce qui concerne le défunt :

- son numéro d'immatriculation à la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- ses nom et prénoms ;
- le lieu et la date ou l'année de sa naissance ;
- les nom et prénoms de ses père et mère ;

- sa nationalité ;
- la date, le lieu et la cause de son décès ;
- si le décès est consécutif à un accident pour lequel la responsabilité d'un tiers est engagée et, dans l'affirmative, l'identité de ce tiers.

Si la demande est introduite par la veuve ou le veuf :

- ses nom et prénoms ;
- sa date de naissance ;
- les lieu et date de son mariage ;
- les nom, prénoms et âge des enfants à charge.

Si la demande est introduite au nom des orphelins :

- les nom, prénoms et date de naissance de chacun des orphelins ;
- les nom et adresse des personnes ou des organismes qui en ont la charge.

Si la demande est introduite au nom des ascendants, les nom et prénoms, la date de naissance de chacun d'eux.

Article 99 : La Caisse nationale de sécurité sociale peut réclamer à tout demandeur de pension ou allocation, les justifications nécessaires à la détermination des droits et notamment celles relatives à l'appréciation des périodes d'assurance ou assimilées, à l'âge et à la situation matrimoniale.

Au cas où les intéressés ne peuvent fournir les justifications nécessaires, le dossier est soumis à la Commission de recours gracieux de la Caisse nationale de sécurité sociale qui statue en fonction des éléments en sa possession.

Article 100 : La Caisse nationale de sécurité sociale doit tenir un registre des demandes de pension sur lequel sont mentionnés notamment le numéro d'enregistrement de la demande, le numéro d'immatriculation de l'assuré, le nom du requérant, la nature de la prestation demandée, la décision prise par elle et, en cas de rejet, les recours éventuels intentés par le requérant et les suites qui leur ont été données.

CHAPITRE II - LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Article 101 : La pension de vieillesse, la pension anticipée, la pension d'invalidité, les pensions de survivants ainsi que les allocations de vieillesse et de survivants sont déterminées et calculées selon les modalités fixées aux articles 76 à 92 et 129 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Article 102 : La pension de vieillesse ainsi que la pension anticipée prennent effet le premier jour suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, sous réserve que la demande de pension ait été adressée à l'Établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, dans le délai de vingt quatre (24) mois qui suivent ladite date.

TITRE IV : DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE I - CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Article 103 : Pour l'ouverture du droit aux prestations, sont prises en considération, les périodes d'assurance ou assimilées énumérées ci-dessous :

- les périodes d'assurance figurant sur les comptes individuels des assurés tenus par la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- les périodes d'assurance pour lesquelles d'autres modes de preuve sont acceptés par la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels ou de la maternité ou a été indemnisé dans les cas de suspension du contrat de travail prévu par le code du travail. Les périodes indemnisées au titre des dispositions susvisées du code du travail doivent avoir donné lieu à cotisation assise sur les indemnités perçues.

Article 104 : Le demandeur peut établir la preuve des services qu'il déclare avoir accomplis et des rémunérations dont il déclare avoir bénéficié en produisant :

- les documents qui lui ont été délivrés lors de chaque paie par ses employeurs successifs ;
- les attestations ou certificats délivrés par ses employeurs à l'expiration de chaque période de service.

Article 105 : En cas de discordance entre les documents produits par le demandeur et les renseignements dont la Caisse nationale de sécurité sociale dispose, ces derniers renseignements sont retenus à titre provisoire pour le calcul des prestations. Celle-ci invite dans ce cas le demandeur à fournir des précisions complémentaires.

Article 106 : Par mois d'assurance, il faut entendre tout mois au cours duquel l'assuré a occupé pendant dix huit (18) jours au moins un emploi assujéti à l'assurance. Au cours de ce minimum de dix huit (18) jours, l'assuré doit avoir travaillé pendant quatre vingt seize (96) heures au moins, pour un salaire au moins égal à la moitié du salaire mensuel minimum interprofessionnel garanti.

Dans le cas où la rémunération des services est calculée à la pièce ou à la tâche, est considéré comme mois d'assurance, le mois civil au cours duquel la rémunération servie est au moins égale à quatre vingt (80) fois la rémunération horaire minimale légale du lieu de l'emploi.

Lorsqu'il ne peut être déterminé à quels mois se rapportent les rémunérations des travaux à la pièce ou à la tâche, le nombre de mois d'assurance pourra être fixé en divisant le total des rémunérations servies pour un trimestre, un semestre ou une année, par un montant égal à quatre vingt (80) fois la rémunération journalière minimale légale du lieu de l'emploi, sans que le quotient ainsi obtenu puisse être supérieur au nombre de mois civils compris dans la période prise en considération.

Pour les travailleurs temporaires, occasionnels ou journaliers, au cas où il n'existerait aucune période continue de services contenant quatre vingt (80) jours de travail au moins au cours d'un trimestre donné, le nombre de mois d'assurance peut être fixé en divisant le total des heures de travail accomplies au cours de ce trimestre par quatre vingt, sans que le quotient ainsi obtenu puisse être supérieur à trois.

Article 107 : Le supplément pour assistance d'une tierce personne visé à l'article 103 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, est maintenu au titulaire d'une pension d'invalidité lorsque cette dernière est remplacée par une pension de vieillesse conformément à l'alinéa 3 de l'article 83 de la même loi.

Article 108 : Dans le cas visé à l'alinéa 1 de l'article 111 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, où l'événement ouvrant droit à prestations est dû à la faute d'un tiers, la Caisse nationale de sécurité sociale peut, en l'absence d'une

action en dommage et intérêts de la part de l'assuré ou de ses ayants droit, intenter un recours direct pour la récupération des prestations servies.

Article 109 : Les pensions d'invalidité et les rentes d'incapacité permanente sont toujours concédées à titre temporaire. Elles peuvent être révisées en raison d'une modification de l'état d'invalidité ou de l'incapacité de l'intéressé.

En ce qui concerne le titulaire d'une pension d'invalidité, la Caisse nationale de sécurité sociale peut faire contrôler son état par des examens effectués par un médecin désigné ou agréé par elle, en vue de déceler cette modification. Ces examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six (6) mois, au cours des deux (2) premières années suivant la date d'effet de la pension, et d'un (1) an après l'expiration de ce délai.

Ces examens peuvent également être effectués à la demande de l'intéressé, en cas d'aggravation attestée par le médecin traitant, si cette aggravation est de nature à justifier l'attribution de la majoration prévue à l'article 103 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

En ce qui concerne les rentes d'incapacité permanente, la révision est opérée selon les modalités prévues aux alinéas 1 et 2 de l'article 71 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Nonobstant la disposition de l'alinéa 1 de l'article 71 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, si une pension d'invalidité est suspendue en raison de l'atténuation de l'invalidité, cette suspension ne prend effet qu'au jour de l'échéance suivant la notification de la décision.

Par contre, la majoration prévue à l'article 103 de la loi susvisée est accordée à compter de la date de l'aggravation.

Article 110 : Le titulaire de la pension ou de la rente est informé au moins un mois à l'avance, par lettre recommandée ou par tout autre procédé certain de notification, de la date, 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 nationale de sécurité sociale. Si, en raison de son état, le titulaire n'est pas en mesure de se rendre au lieu indiqué, il doit en aviser immédiatement la Caisse nationale de sécurité sociale.

Le titulaire de la pension ou de la rente ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension du service de la pension ou

de la rente. Cette suspension ne peut toutefois intervenir qu'après avis de l'inspecteur du travail.

Article 111 : Si l'aggravation de la lésion entraîne pour le titulaire d'une rente d'incapacité permanente une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, la Caisse nationale de sécurité sociale paye les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, ainsi que, le cas échéant, la fraction d'indemnité d'incapacité permanente maintenue pendant cette période.

Article 112 : La demande tendant à une nouvelle fixation des prestations motivée par une aggravation de l'infirmité du titulaire de la pension ou de la rente ou son décès par suite des conséquences de la lésion, est présentée à la Caisse nationale de sécurité sociale par écrit.

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

Article 113 : Toute nouvelle fixation des prestations motivée par une aggravation de l'infirmité ou par le décès de la victime fait l'objet d'une décision de la Caisse nationale de sécurité sociale qui doit être notifiée sans retard à la victime ou à ses ayants droit et qui doit préciser les formes et délais dans lesquels les recours doivent être introduits en cas de contestation.

CHAPITRE II - NOTIFICATION DES DECISIONS

Article 114 : Les décisions accordant ou refusant les prestations sont notifiées au demandeur par lettre recommandée avec accusée de réception ou tout autre procédé certain de notification.

Article 115 : Les décisions accordant une pension, une rente ou une allocation doivent obligatoirement comporter les renseignements suivants :

- le numéro d'immatriculation, le nom et les prénoms de l'assuré ;
- les nom et prénoms du bénéficiaire de la prestation ;
- le numéro du dossier ou de la décision ;
- la nature de la prestation ;
- le montant mensuel de la pension ou de la rente, ou le montant de l'allocation unique ;

- la date de prise d'effet de la pension ou de la rente ;
- éventuellement la date de révision ;
- les dates des échéances de paiement ;
- la liste des pièces périodiques à fournir à savoir le certificat de vie, le certificat de scolarité, le certificat de non remariage.

Article 116 : Les décisions refusant une prestation sont motivées. Elles comportent obligatoirement les renseignements prévus aux points 1), 2), 3), et 4) de l'article précédent ainsi que l'indication des voies de recours ouvertes au demandeur et des formes et délais dans lesquels les recours doivent être introduits.

CHAPITRE III PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 117 : Les pensions et les rentes sont payées trimestriellement. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente totale.

Toutefois, lorsque l'incapacité permanente atteint ou dépasse soixante quinze (75) pour cent, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement.

D'autres dérogations sont possibles conformément aux dispositions de l'alinéa 2 de l'article 101 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Article 118 : Les arrérages sont versés, sans frais, au bénéficiaire lorsqu'il s'agit de pensions de vieillesse ou d'invalidité, de pensions ou de rentes de veuve, de veuf ou d'ascendant ou de rentes d'incapacité permanente, à la personne ou à l'organisme qui a, en fait, la garde des enfants lorsqu'il s'agit de pensions ou de rentes d'orphelin.

Article 119 : Tout changement de résidence d'un titulaire de prestations doit être signalé par celui-ci à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 120 : Le bénéficiaire d'une pension ou d'une rente qui perçoit sa prestation par tout autre mode de paiement que le paiement par caisse est tenu de faire parvenir tous les six mois à la Caisse nationale de sécurité sociale un certificat de vie établi par l'autorité compétente. Ce certificat devra mentionner la date à laquelle il a été établi et, lorsqu'il concerne une veuve ou un veuf bénéficiaire, préciser si l'intéressé est ou non remarié.

Outre le certificat de vie, la veuve ou le veuf est tenu de faire parvenir chaque année un certificat de non remariage.

Article 121 : La personne ou l'organisme à qui une pension ou une rente d'orphelin est payée est tenu en outre de faire parvenir périodiquement à la Caisse nationale de sécurité sociale les certificats médicaux, de scolarité ou d'apprentissage dans les mêmes conditions que pour l'attribution des prestations familiales.

Article 122 : La juridiction compétente peut désigner une personne pour recevoir, au nom du bénéficiaire, la pension ou la rente en cas d'empêchement prolongé pour cause de maladie ou d'invalidité.

La décision de la juridiction est notifiée à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 123 : En cas de décès d'un bénéficiaire d'une pension ou d'une rente, les arrérages qui ne lui ont pas été payés sont versés au conjoint ou à défaut aux orphelins bénéficiaires d'une pension d'orphelins. A défaut de conjoint et d'orphelins bénéficiaires, ces arrérages reviennent aux ascendants en ligne directe et à défaut à la succession.

Article 124 : Les pensions et les rentes cessent d'être attribuées à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions requises pour leur attribution ne sont plus réunies.

Leur attribution est rétablie le premier jour du mois suivant celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

Article 125 : Une allocation prévisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la pension ou de la rente peut être versée à la veuve ou aux ayants droit sur leur demande.

Le montant de l'allocation prévisionnelle et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par la Caisse nationale de sécurité sociale.

TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 126 : En dehors des délais de prescription fixés à l'article 102 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso et concernant le droit aux prestations, le rappel du paiement des prestations antérieures est effectué dans les limites suivantes :

- les arrérages des rentes ou des pensions ne sont pas versés pour une période antérieure excédant quatre (4) ans, sauf si le retard est imputable aux services de la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- le rappel des allocations familiales ne peut excéder six (6) mois pour les allocataires nouvellement inscrits, sauf si le retard est imputable aux services de la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 127 : Lorsque le tribunal du travail a été saisi d'un litige en vertu de l'alinéa 1 de l'article 116 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, il peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

En matière de risques professionnels, les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au troisième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être confirmée que de mois en mois sur requête adressée pour chaque période mensuelle au Président du tribunal du travail dont la décision a été frappée d'appel.

Les avances éventuellement allouées peuvent toujours être modifiées en cours d'instance par le tribunal. Elles sont, comme les rentes incessibles et insaisissables et elles sont payables dans les mêmes conditions que l'indemnité journalière.

Lorsque le montant de la provision excède les arrérages dus jusqu'à la date de la fixation de la rente, le tribunal peut ordonner que le surplus soit précompté sur les arrérages ultérieurs, dans la proportion qu'il détermine.

Article 128 : Outre les sanctions prévues aux articles 121 et 122 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso, l'employeur non affilié à la Caisse nationale de sécurité sociale est tenu de verser à celle-ci le montant du capital constitutif de la rente d'incapacité permanente servie à un de ses travailleurs. Ce capital sera calculé selon un barème fixé par le Conseil d'administration.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 129 : Le présent arrêté qui abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment l'arrêté 1318/FPT du 24 décembre 1976 portant réglementation du service des prestations de la sécurité sociale, entrera en vigueur à compter de sa date de signature

Article 130 : Le Secrétaire Général du Ministère en charge de la sécurité sociale est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 10 mars 2008

AMPLIATIONS :

1 Original
4 MTSS
1 Tous Ministères
6 CNSS
1 J.O.
7 Centrales syndicales
5 Patronat
24 Membres C.C.T

Jérôme BOUGOUMA