

La victime peut se faire assister par une personne de son choix. Le même droit est 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 réunit 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 sont 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 inscription de faux, des faits qu'il a constatés.

Un exemplaire de ce procès-verbal est transmis à l'inspection du travail et l'autre à la Caisse nationale de sécurité sociale dans un délai de vingt (20) jours ouvrables à compter de la date de réception du dossier. Dans le cas exceptionnel où ce délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention de ces circonstances dans le procès-verbal. Le procès-verbal est accompagné du dossier de l'enquête et de toutes pièces qu'il juge utile d'y annexer.

Le procès-verbal dressé par les agents assermentés de la Caisse nationale de sécurité sociale fait foi jusqu'à preuve contraire.

Le procès-verbal dressé par l'Inspecteur du travail fait foi jusqu'à inscription de faux.

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

Le ou les experts assistent l'enquêteur et dresse un rapport qui est envoyé à la Caisse nationale de sécurité sociale et à l'inspection du travail du ressort dans le délai requis pour l'enquête. Le ou les experts sont tenus au secret professionnel.

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

CHAPITRE II : LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Article 48 : Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée, le tarif d'hospitalisation est le tarif applicable aux malades payants dans les établissements publics. 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 celle-ci.

Article 49 : L'indemnité journalière prévue à l'article 68 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 50 : Si l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de trois (3) 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 68 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 montant de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives, notamment une attestation de l'employeur.

Article 51 : 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 68 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 52 : Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG).

Article 53 : 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 54 : 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 55 : Les règles définies à l'article 68 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 56 : 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 57 : 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 le recouvrement du trop-perçu auprès de la victime.

Section 2 : Appareillage

Article 58 : 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 59 : Il est créé une commission d'appareillage auprès du Ministère de la santé qui en fixe les attributions, les modalités de composition, d'organisation et de fonctionnement.

Article 60 : 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 61 : La victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types agréés par l'établissement public de prévoyance sociale.

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 62 : 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 63 : 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 présente ledit appareil au médecin conseil de la Caisse nationale de sécurité sociale et à la commission d'appareillage en cas de contestation.

Article 64 : 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 est 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 65 : 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 66 : 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 au médecin conseil, 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 67 : 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 de ses appareils et de l'entretien courant ; 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 est remis à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 68 : 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 remboursé le prix des appareils indûment reçus.

Section 3 : Réadaptation fonctionnelle

Article 69 : 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'article 127 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Article 70 : Le traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Les frais nécessités par le traitement sont à la charge de celle-ci.

Article 71 : Pendant toute la période du traitement, la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 68 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 72 : Le bénéficiaire du traitement de réadaptation :

- se soumet aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée ;
- se soumet aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- s'abstient de toute activité non autorisée ;
- accomplit 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 73 : 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 74 : 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 75 : 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. En fonction des résultats de cet examen et de tous les éléments à prendre en considération, notamment l'âge de la victime et le 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 76 : 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 77 : 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 78 : Lorsque la victime est placée pour sa rééducation chez un employeur, un contrat 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 Ministère chargé du travail est visé par l'inspecteur du travail.

Article 79 : 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 80 : 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 sont 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 81 : 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 82 : 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 s'efforce, indépendamment des mesures prévues aux sections 3 et 4 du présent chapitre, 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 se fait après avis de l'inspecteur du travail du ressort.

Article 83 : Les employeurs réservent 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 84 : 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 le médecin conseil, notamment, dès qu'il 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 85 : La victime présente 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 fait 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 86 : Les décisions prises par la Caisse nationale de sécurité sociale à la suite du contrôle médical sont immédiatement notifiées à l'assuré.

Article 87 : 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 des tarifs en vigueur dans les établissements publics de santé.

Article 88 : L'assuré observe 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 en avise la Caisse nationale de sécurité sociale avant son départ. L'assuré se soumet, pendant la durée de sa convalescence, à tous les contrôles qui peuvent être effectués.

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

L'assuré ne se livre 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 89 : Les agents de contrôle assermentés de la Caisse nationale de sécurité sociale peuvent, à tout moment, faire un contrôle sur le plan administratif, des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle à qui des prestations sont servies.

En cas de refus du contrôle, le service des prestations peut être suspendu.

TITRE III : BRANCHE DES PENSIONS

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

Article 90 : Les demandes de pension de vieillesse, d'allocation de vieillesse, de pension anticipée, de pension d'invalidité, de pension de survivants et d'allocation de survivants sont établies sur des imprimés délivrés par la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 91 : 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 prénom et, pour les femmes mariées le nom de jeune fille ;
- les nom et prénom 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 prénom, la date de naissance et la date de mariage de son ou de ses conjoints ;

- les noms, prénom 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 110, de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Le demandeur joint également à sa demande :

- la carte d'affiliation et d'immatriculation ;
- les différents certificats de travail, ou, en cas d'impossibilité, en indiquer le motif ;
- le relevé d'identité bancaire (RIB).

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

Article 92 : 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 93 : La demande de pension d'invalidité est accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin traitant.

Le certificat indique :

- 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 (6) mois.

Article 94 : La demande de pension de vieillesse peut être introduite dans les six (6) mois précédant la date à laquelle prennent fin les services du travailleur. Dans ce cas, la date de la cessation d'activité est expressément mentionnée par le demandeur. Celui-ci s'engage à aviser la Caisse nationale de sécurité sociale de toute reprise ultérieure d'une activité salariée.

Article 95 : À l'appui de sa demande de pension anticipée, l'assuré produit une attestation de son employeur indiquant qu'il est inapte à remplir ses fonctions et un certificat médical établissant l'usure prématurée de ses facultés.

Article 96 : À la réception de la demande, la Caisse nationale de sécurité sociale fait effectuer si besoin, dans un délai de quinze (15) jours ouvrables, 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 (8) jours ouvrables 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 est faite dans les huit (8) jours ouvrables 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 127 et 128 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso sont immédiatement applicables.

Article 97 : Lors de l'introduction de la demande de pension ou d'allocation de survivants, le demandeur indique :

En ce qui concerne le défunt :

- son numéro d'immatriculation à la Caisse nationale de sécurité sociale;
- ses nom et prénom ;
- le lieu et la date ou l'année de sa naissance ;
- les nom et prénom de ses père et mère ;
- sa nationalité ;
- 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 prénom ;
- sa date de naissance ;
- les lieux et date de son mariage ;
- son certificat de non remariage ;
- son certificat de vie ;
- les nom, prénom et âge des enfants à charge.

Si la demande est introduite au nom des enfants à charge :

- les nom et prénom, la 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 en ligne directe et au premier degré, les nom et prénom, la date de naissance de chacun d'eux.

Dans tous les cas précités, le demandeur joint à sa demande l'acte de décès de l'assuré.

Article 98 : La Caisse nationale de sécurité sociale peut réclamer à tout demandeur de pension ou d'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 99 : La Caisse nationale de sécurité sociale tient un fichier des demandes de pension contenant 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 lui 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 100 : La pension de vieillesse, la pension anticipée, la pension d'invalidité, la pension de survivants ainsi que les allocations de vieillesse et de survivants sont déterminées et calculées selon les modalités fixées aux articles 83 à 102 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Article 101 : 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 la Caisse nationale de sécurité sociale, dans le délai de vingt-quatre (24) mois qui suivent ladite date.

TITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE I : CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Article 102 : 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.

Article 103 : Le demandeur peut établir la preuve des services qu'il déclare avoir accompli 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 certificats délivrés par ses employeurs à l'expiration de chaque période de service ;
- les attestations délivrées par l'Inspection du travail.

Article 104 : 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. Dans ce cas, le demandeur est invité à fournir des précisions complémentaires.

Article 105 : 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 a 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 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 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 106 : Le supplément pour assistance d'une tierce personne visé à l'article 113 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 91 de la même loi.

Article 107 : Dans le cas visé à l'alinéa 2 de l'article 121 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 dommages et intérêts de la part de l'assuré ou de ses ayants droit, intenter un recours direct pour la récupération des prestations servies.

Article 108 : 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 ont 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 91 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 79 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Nonobstant la disposition de l'alinéa 1 de l'article 91 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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'à partir du premier jour du mois suivant la notification de la décision.

Par contre, la majoration prévue à l'article 91 de la loi susvisée est accordée à compter de la date de l'aggravation.

Article 109 : Le titulaire de la pension d'invalidité 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 en avise immédiatement la Caisse nationale de sécurité sociale.

Le titulaire de la pension d'invalidité 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 d'invalidité ou de la rente.

Article 110 : 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 111 : La demande tendant à une nouvelle fixation des prestations motivée par une aggravation de l'infirmité du titulaire de la pension d'invalidité 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 fournis à l'appui de la demande.

Article 112 : 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 est notifiée sans retard à la victime ou à ses ayants droit et qui précise les formes et délais dans lesquels les recours sont introduits en cas de contestation.

CHAPITRE II : NOTIFICATION DES DECISIONS

Article 113 : Les décisions accordant ou refusant les prestations sont notifiées au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre procédé certain de notification.

Article 114 : Les décisions accordant une pension, une rente ou une allocation comportent les renseignements suivants :

- le numéro d'immatriculation, le nom et les prénom de l'assuré ;
- les nom et prénom 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 à fournir périodiquement à savoir le certificat de vie, le certificat de scolarité, le certificat de non remariage.

Article 115 : Les décisions refusant une prestation sont motivées. Elles comportent les renseignements prévus aux tirets 1, et 3 de l'article précédent ainsi que l'indication des voies de recours ouvertes au demandeur et des formes et délais dans lesquels les recours sont introduits.

CHAPITRE III : PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 116 : Les pensions et les rentes sont payées à terme échu et à intervalles réguliers ne dépassant pas trois (03) mois. 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.

Article 117 : Les arrérages sont versés, sans frais, à l'assuré ou à ses ayants droits ou à la personne ou à l'organisme qui a, en fait, la garde des enfants à charge.

Article 118 : Tout changement de domicile d'un titulaire de prestations est signalé par celui-ci à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 119 : Le bénéficiaire d'une pension ou d'une rente qui perçoit sa prestation par tout autre mode de paiement que le paiement par caisse fait parvenir tous les six (6) mois à la Caisse nationale de sécurité sociale un certificat de vie établi par l'autorité compétente. Ce certificat mentionne la date à laquelle il a été établi.

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

Article 120 : La personne ou l'organisme, à qui une pension ou une rente d'orphelin est payée, fait en outre parvenir périodiquement à la Caisse nationale de sécurité sociale les certificats de vie, médicaux, de scolarité ou d'apprentissage dans les mêmes conditions que pour l'attribution des prestations familiales.

Article 121 : 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 122 : 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.

A défaut de conjoint et d'orphelins ces arrérages reviennent aux ascendants en ligne directe et au premier degré et, à défaut aux autres successibles.

Article 123 : 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 124 : 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 VI : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 125 : En dehors des délais de prescription fixés à l'article 112 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 126 : Lorsque le tribunal du travail a été saisi d'un litige en vertu de l'alinéa 1 de l'article 126 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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, insaisissables et 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 127 : Outre les sanctions prévues aux articles 131 et 132 de la loi n° 004-2021/AN du 6 avril 2021 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 de la Caisse nationale de sécurité sociale.

TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

Article 128 : Le présent arrêté, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment l'arrêté n°2008-001/MTSS/SG/DGPS du 10 mars 2008 portant réglementation du service des prestations de la sécurité sociale, entre en vigueur à compter de sa date de signature.

Article 129 : Le Secrétaire général du Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 30 AUG 2022



Bassolma BAZIE



Le Ministre