Quarante et unième année

MLI-199-L-58650

Spécial
Janvier 2000

10

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE DU MALI

N° 119

# Loi N° 99-041 du 12 août 1999
## portant Code de Prévoyance Sociale en République du Mali

Secrétariat Général du Gouvernement

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE DU MALI

Loi N° 99-041 du 12 août 1999
portant Code de Prévoyance Sociale
en République du Mali

# SOMMAIRE


Pages

Livre I

**Des dispositions générales** ..... CXXXVIII

Livre II

**Des prestations** ..... CXXXVIII

Livre III

**De l'action sanitaire et sociale** ..... CLXII

Livre IV

**Des ressources** ..... CLXIII

Livre V

**Du contentieux et des sanctions** ..... CLXVI

Livre VI

**Des dispositions finales** ..... CLXVIII




**LOI N°99-041 DU 12 AOUT 1999 PORTANT CODE DE PREVOYANCE SOCIALE EN REPUBLIQUE DU MALI.**

**L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 29 juillet 1999 ;**

**Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :**

*LIVRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES.*

ARTICLE 1ER : Le présent Code comprend les régimes suivants :

-un régime de Prestations Familiales ;
-un régime de Réparation et de Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles ;

-un régime d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Décès ;
-un régime de Protection contre la Maladie.

ARTICLE 2 : Le présent Code s'applique aux travailleurs tels qu'ils sont définis à l'Article L1 du Code du Travail.

ARTICLE 3 : La gestion de l'ensemble des régimes est assurée par l'Institut National de Prévoyance Sociale.

ARTICLE 4 : L'Institut National de Prévoyance Sociale pourra se voir confier par la loi la gestion d'autres régimes de prévoyance sociale qui complèteront ceux prévus au présent Code ; il pourra également être appelé à prêter son concours pour la gestion totale ou partielle de régimes ou institutions autres que ceux prévus ci-dessus et intéressant les travailleurs.

*LIVRE II : DES PRESTATIONS.*

TITRE I : DES PRESTATIONS FAMILIALES.

ARTICLE 5 : Le régime des Prestations Familiales vise à permettre la diffusion dans les familles des notions et des moyens propres à assurer l'amélioration des conditions de vie et d'éducation des enfants.

Il existe au profit de tous les travailleurs visés à l'Article 2 du présent Code.

Il comprend :

-les prestations en nature de l'action sanitaire et sociale ;
-la prime de premier établissement ;
-l'aide à la mère et aux nourrissons sous forme d'allocations prénatales et d'allocations de maternité ;
-les indemnités journalières prévues à l'Article L.182 du Code de Travail en faveur des femmes salariées ;

-les allocations familiales ;

-le congé de maternité.

ARTICLE 6 : Les prestations familiales sont attribuées aux travailleurs dans les conditions définies au présent titre et relatives à l'activité exercée, aux enfants, à la résidence.

ARTICLE 7 : L'activité de service prévue à l'Article 6 doit s'exercer depuis neuf mois consécutifs, chez un ou plusieurs employeurs.

Ne sont comptés comme mois d'activité que ceux au cours desquels le salarié a travaillé au moins 18 jours ou 120 heures.

Sont considérés comme journées de travail :

1. les jours d'absence pour cause de maladie dûment constatée par un médecin ou un agent agréé, dans la limite fixée à l'Article L.34, 3° du Code de Travail ;

2. les jours d'absence pour cause d'incapacité temporaire résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

3. les jours de repos correspondant aux périodes de congés prénatal et postnatal prescrites à l'Article L.179 du Code du Travail pour les femmes salariées ;

4. jusqu'à concurrence d'un mois, les jours ouvrables durant lesquels le travailleur s'est trouvé dans l'impossibilité de s'acquitter de sa tâche pour cause de force majeure. Cette impossibilité doit être constatée par attestation de l'Inspecteur du Travail.

ARTICLE 8 : La rémunération de l'activité dont le travailleur doit tirer ses moyens normaux d'existence doit être, sauf pour les apprentis liés par contrat, au moins égale à celle du salaire minimum interprofessionnel garanti du lieu d'emploi.

Les travailleurs salariés étrangers introduits régulièrement au Mali ont vocation aux prestations familiales.

La veuve de l'allocataire bénéficie des prestations familiales lorsqu'elle assure la garde et l'entretien des enfants qui étaient à la charge de son époux.

ARTICLE 9 : Ouvrent droit aux prestations familiales les enfants déclarés à l'état civil et qui sont effectivement à la charge du bénéficiaire.

Est considérée comme ayant un enfant à charge toute personne qui assume les frais provoqués par la naissance, l'entretien, la nourriture et l'éducation de cet enfant.

**ARTICLE 10 :** L'allocataire et ses enfants doivent résider dans la République du Mali.

Toutefois, les travailleurs qui changent de résidence pendant les suspensions de leur activité professionnelle prévues à l'Article 7 ci-dessus, continueront à percevoir les prestations familiales dans les mêmes conditions, selon les mêmes modalités précisées à la convention visée ci-dessous.

Peuvent bénéficier des prestations familiales, les travailleurs salariés dont les enfants résident à l'étranger à condition qu'ait été conclue entre l'Institut du Mali et les organismes chargés de la gestion du régime des prestations familiales dans le lieu de résidence des enfants une convention dont les formes et modalités seront déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

Le régime des prestations appliqué est celui du lieu de résidence des enfants. Le service en est assuré par l'organisme de ce lieu pour le compte de l'Institut du Mali, dans les conditions arrêtées par la convention.

Dans le cas où, pour différents motifs tels que l'éducation ou la santé, l'enfant réside à l'étranger, l'allocation est versée à la personne désignée par l'allocataire et qui assure la garde et l'entretien de l'enfant.

**ARTICLE 11 :** Les taux des Prestations Familiales sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé du Travail après délibération du Conseil d'Administration.

**Section 1 : La prime de premier établissement.**

**ARTICLE 12 :** La prime de premier établissement est une allocation qui permet au travailleur d'acquérir l'équipement nécessaire à son ménage.

**ARTICLE 13 :** Cette allocation est versée au travailleur en une seule fois sur présentation de l'acte de mariage contracté devant l'officier de l'Etat Civil.

**Section 2 : Les allocations prénatales.**

**ARTICLE 14 :** Les allocations prénatales sont destinées à généraliser la surveillance médicale des grossesses et à assurer aux futures mères de meilleures conditions d'hygiène et de santé.

Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à compter du jour où l'état de grossesse est déclaré.

Si cette déclaration accompagnée d'un certificat médical est adressée à l'Institut dans les 3 premiers mois de la grossesse, les allocations sont dues pour les 9 mois précédant la naissance.

**ARTICLE 15 :** Lors de la déclaration de grossesse, l'Institut délivre à l'intéressée un carnet de grossesse et de maternité, dont le modèle est fixé par le règlement intérieur de l'Institut et qui comporte les renseignements médicaux et d'état civil exigés.

**ARTICLE 16 :** L'attribution à l'intéressée des allocations prénatales est subordonnée à 3 examens médicaux aux époques et dans les conditions définies ci-après :

1. le premier examen a lieu avant la fin du troisième mois de grossesse et est à la fois obstétrical et général. Il est effectué par un médecin.

Le médecin établit le certificat de ce premier examen sur les feuilles ad hoc du carnet de grossesse et de maternité délivré à la mère par l'Institut National de Prévoyance Sociale. Ce certificat peut être établi sur papier libre et tenir lieu de déclaration de grossesse dans le cas où le carnet n'aurait pas encore été délivré. Il doit indiquer obligatoirement la date présumée de l'accouchement.

2. Les deuxième et troisième examens sont obstétricaux. Ils sont effectués par un médecin ou une sage-femme. Ils ont lieu :
- le 2ème examen vers le 6ème mois de la grossesse ;
- le 3ème examen vers le 8ème mois de la grossesse.

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

Dans les localités dépourvues de médecin et de sage-femme, le Ministre chargé de la Santé désignera le personnel appartenant ou non au Service de Santé, habilité à établir un rapport d'examen au vu duquel seront dressés les certificats prévus au présent article.

**ARTICLE 17 :** Si le médecin atteste que ses prescriptions pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées, l'Institut peut après enquête, supprimer le versement de tout ou partie de fraction de l'allocation venant à échéance dans des conditions précisées au règlement intérieur.

**Section 3 : Les allocations de maternité.**

**ARTICLE 18 :** Les allocations de maternité sont attribuées dans le but de généraliser la surveillance médicale de l'accouchement et des premiers mois du nourrisson.



Le droit aux allocations de maternité est ouvert à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance sous contrôle médical à un enfant né viable et déclaré à l'état civil.

En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

**ARTICLE 19 :** Le paiement des allocations de maternité est subordonné au contrôle médical de l'accouchement, à la surveillance médicale du nourrisson, attestés par les certificats prévus à la deuxième partie du carnet de grossesse et de maternité.

Le quatrième feuillet de ce carnet constitue le certificat constatant que l'accouchement a eu lieu sous contrôle médical. Le volet détaché de ce feuillet doit être accompagné de l'extrait de naissance du ou des enfants.

Le cinquième feuillet et le sixième feuillet comportent deux certificats de surveillance mensuelle du ou des nourrissons ; leur production entraîne le versement des deux dernières fractions de l'allocation de maternité.

L'allocation de maternité est payée en trois fractions.
- ½ à la naissance ou immédiatement après la demande ;
- ¼ lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois ;
- ¼ lorsque l'enfant atteint un an.

**ARTICLE 20 :** Toute consultation omise fait perdre le bénéfice de la fraction correspondante de l'allocation de maternité.

En cas de décès de l'enfant avant l'âge prévu pour le paiement des fractions, les fractions antérieures restent acquises ; le montant de la fraction à payer est proportionnel au nombre de mois ayant précédé le décès, le mois pendant lequel le décès est survenu étant compté.

**ARTICLE 21 :** Les allocations de maternité sont payées à la mère sous réserve des dérogations ci-après :

- En cas de décès de la mère ou en cas de divorce prononcé judiciairement et ne laissant pas l'enfant à sa garde, les allocations de maternité sont payées à la personne qui a la charge et la garde effective de l'enfant.

- Si le médecin atteste que les allocations ne sont pas utilisées dans l'intérêt exclusif de l'enfant, que les soins ne lui sont pas dispensés normalement, ou qu'il est élevé dans des conditions d'alimentation et d'hygiène insuffisantes, le Directeur de l'Institut peut, après enquête, décider soit de suspendre tout ou partie des allocations, soit de les verser à une œuvre ou à une personne qualifiée qui aura la charge d'affecter ladite somme aux soins exclusifs de l'enfant.

- La mère peut donner à toute personne procuration pour percevoir le montant des allocations.

**Section 4 : Les allocations familiales.**

**ARTICLE 22 :** Les allocations familiales ont pour but d'encourager la surveillance médicale systématique des enfants et la fréquentation scolaire ; elles aident les familles à appliquer à leurs enfants les conseils d'hygiène et d'éducation qui leur sont donnés par les services compétents.

**ARTICLE 23 :** Des allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de plus d'un an et de moins de 14 ans et qui rentrent dans les catégories suivantes :

1. les enfants issus du mariage à condition que ce mariage ait été déclaré à l'état civil ;

2. les enfants du travailleur nés antérieurement au mariage ainsi que les enfants de la femme salariée ;

3. les enfants que la femme du bénéficiaire a eus d'un précédent mariage, lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré et inscrit à l'état civil ou divorce judiciairement prononcé ; toutefois dans ce dernier cas, les enfants n'ouvrent pas droit aux prestations lorsqu'ils sont restés à la charge du premier mari ou que celui-ci contribue à leur entretien ;

4. les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par le travailleur marié ou d'une légitimation adoptive, conformément aux dispositions du Code de la parenté ;

5. les enfants naturels légalement reconnus par les travailleurs.

**ARTICLE 24 :** Le travailleur peut prétendre aux allocations familiales pour ceux de ses enfants répondant aux conditions suivantes :

- être à la charge effective et permanente de l'allocataire ; les enfants salariés sont considérés comme à charge s'ils perçoivent une rémunération inférieure à la moitié du salaire mensuel minimum interprofessionnel garanti ;

- être inscrit dans un établissement scolaire et assister régulièrement aux cours.

Exceptionnellement l'âge limite est porté à 18 ans pour les enfants placés en apprentissage dans les conditions prévues au Code du Travail.

Cet âge limite est porté à 21 ans pour les enfants poursuivant leurs études, c'est-à-dire fréquentant pendant l'année scolaire un établissement où il leur est donné une instruction générale, technique ou professionnelle comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline telle que l'exige normalement la préparation de diplôme ou de concours, de telles études étant incompatibles avec tout emploi rémunéré.

Pour les enfants en âge scolaire, mis en apprentissage ou poursuivant leurs études, les prestations familiales sont maintenues :

a) pendant les périodes d'interruption des études ou d'apprentissage pour cause de maladie dûment constatée par un médecin, dans la limite d'une année à partir de la date de l'interruption ;

b) pendant toutes les périodes de vacances scolaires y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité ;

c) s'il y a attribution de bourse d'enseignement ou d'apprentissage, quand la bourse n'est pas une bourse entière d'étude et d'entretien ; les prestations sont rétablies pendant les grandes vacances scolaires s'il est effectivement à la charge de l'allocation ;

d) quand l'apprenti perçoit une rémunération inférieure à la moitié du salaire mensuel minimum interprofessionnel garanti.

L'âge limite est porté à 21 ans pour les enfants infirmes ou atteints de maladie incurable, et dans l'impossibilité permanente de se livrer à l'exercice d'une activité professionnelle.

**ARTICLE 25 :** Les modalités de paiement des allocations familiales sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

**ARTICLE 26 :** Le paiement de l'allocation est subordonné à la présentation de l'enfant à la visite médicale au moins une fois par semestre au cours de sa 2ème année et une fois par an jusqu'à l'âge où il est suivi par le service médical scolaire.

**ARTICLE 27 :** Les allocations familiales sont payées au chef de famille salarié, sous réserve des dispositions des Articles 9, 10 et 23 et des dérogations ci-après :

En cas de décès de l'attributaire ou de divorce prononcé judiciairement et ne laissant pas les enfants à sa garde, les allocations familiales sont versées à la personne qui a la garde et la charge effective des enfants.

Lorsque l'attributaire se trouve dans l'impossibilité matérielle d'assumer la charge et la garde des enfants, les allocations sont payées à la personne désignée par l'allocataire et ayant la charge effective des enfants, et leur garde permanente.

Si le médecin constate que les prescriptions qu'il a édictées pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées ou que les allocations ne sont pas employées dans l'intérêt de l'enfant, l'Institut peut, après enquête, soit faire désigner par la juridiction civile compétente un tuteur aux allocations familiales soit, suspendre leur versement.

**Section 5 : L'indemnité journalière des femmes salariées en état de grossesse.**

**ARTICLE 28 :** Pour favoriser le repos prénatal et postnatal, l'Institut National de Prévoyance Sociale verse aux femmes salariées l'indemnité journalière prévue à l'Article L182 du Code du Travail pendant la période de congé accordé à l'occasion de l'accouchement.

Cette indemnité journalière est égale à l'intégralité du salaire sans limitation, effectivement perçu au moment de la suspension du contrat de travail.

Elle est accordée pour la période de congé de maternité de 14 semaines prévu à l'Article L179 du Code du Travail. L'indemnité journalière est due pour toute la période de repos prénatal et postnatal.

**ARTICLE 29 :** Le bénéfice de l'indemnité journalière et la gratuité des soins sont accordés à condition que la femme salariée :

1. justifie de sa qualité de salariée dans les conditions définies à l'Article 7 du présent Code ;

2. fasse constater son état par un médecin ou une sage-femme et transmettre à l'Institut le certificat de l'examen délivré conformément aux dispositions de l'Article 16 du présent Code.

3. suspende effectivement l'exercice de sa profession, la preuve de cette suspension étant produite par l'attestation de son employeur ;

4. justifie du salaire effectivement reçu lors de la cessation du travail par la transmission à l'Institut d'une attestation délivrée par l'employeur.

Les formalités prévues ci-dessus et destinées à prouver la qualité de salariée, l'état de grossesse et la surveillance médicale ne sont pas exigées si la femme salariée les a déjà accomplies pour bénéficier des allocations prénatales et de maternité.



**ARTICLE 30 :** L'indemnité journalière est due pendant tout ou partie de la prolongation de congé de 3 semaines prévu à l'Article L181 du Code du Travail sous réserve d'une demande adressée à l'Institut accompagnée :

1. d'un certificat médical constatant l'inaptitude à reprendre le travail à l'expiration de la période de 14 semaines et établissant que cette inaptitude résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;

2. d'une attestation de son employeur que le travail n'a pas été repris à l'expiration de la période de 14 semaines.

**ARTICLE 31 :** Si l'employeur maintient à la femme salariée pendant la période de repos légal de couches tout ou partie de son salaire, il est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues par l'Institut National de Prévoyance Sociale, sous réserve des conditions suivantes :

1. l'employeur doit être en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de l'Institut ;

2. la partie du salaire payée par l'employeur doit être au moins égale à l'indemnité due par l'Institut.

**ARTICLE 32 :** Le repos de la femme salariée en couche est soumis au contrôle des agents du service social de l'Institut qui s'assureront qu'elle n'a effectué aucun travail salarié et qu'elle a observé tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique pendant les périodes de repos prénatal et postnatal.

**Section 6 : Le congé de naissance.**

**ARTICLE 33 :** A l'occasion de chaque naissance d'enfant né viable survenue à son foyer, tout chef de famille salarié a droit à un congé de 3 jours, dans la limite fixée par l'Article L147 du Code du Travail.

**ARTICLE 34 :** Ces jours de congé pourront être consécutifs ou non, après entente entre l'employeur et le bénéficiaire, mais devront être compris dans une période de 15 jours incluant la date de naissance.

**ARTICLE 35 :** La rémunération de ces jours sera égale aux salaires et indemnités qui seraient perçus par l'intéressé pour une égale période de travail à la même époque.

Elle sera versée par les soins de l'Institut à l'employeur en remboursement des sommes payées à l'intéressé le jour de paye qui suit immédiatement l'expiration du congé.

Les modalités de paiement de cette indemnité seront fixées par voie réglementaire.

**TITRE II : DE LA PROTECTION CONTRE LA MALADIE.**

**Section 1 : Le service médical.**

**ARTICLE 36 :** Toute Entreprise doit assurer à ses travailleurs un service médical et sanitaire destiné :

- d'une part, dans le domaine de la prévention, à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment par la surveillance des conditions d'hygiène du travail, des risques de contagion et de l'état de santé des travailleurs ;

- d'autre part, et en attendant l'institution d'un régime d'assurance maladie, à dispenser des soins aux travailleurs et, le cas échéant à leur famille dans les conditions et les limites définies au présent livre.

**ARTICLE 37 :** Toutes les fois que le nombre des salariés d'une même localité le permettra, il sera créé par l'Institut National de Prévoyance Sociale un Centre Médical Inter-entreprises.

Tous les employeurs seront tenus d'adhérer au Centre Médical Inter-entreprises de leur localité.

**ARTICLE 38 :** En cas d'isolement géographique ou de conditions particulières de travail, un Centre médical inter-entreprise propre à certains établissements ou entreprises pourra être créé après avis de l'Inspecteur du Travail du ressort, dans des conditions définies par arrêté du Ministre chargé du Travail.

**ARTICLE 39 :** Les dépenses afférentes aux Centres Médicaux Inter-entreprises sont à la charge de l'Institut qui perçoit à cet effet des cotisations.

**ARTICLE 40 :** Peuvent prétendre au bénéfice des prestations des Centres Médicaux Inter-entreprises :

-les apprentis ;

-les travailleurs engagés à l'essai ;

-les travailleurs revenant dans l'établissement à des époques régulières pour y effectuer des travaux saisonniers ;

-les membres de la famille du travailleur en application de l'Article L164 du Code du Travail.

**ARTICLE 41 :** La compétence territoriale des Centres Médicaux Inter-entreprises doit être approuvée avant toute constitution par le Directeur du Travail.

**ARTICLE 42 :** Le Centre Médical Inter-entreprise est dirigé par un Médecin Chef nommé par le Directeur Général de l'Institut National de Prévoyance Sociale.

**Section 2 : Les mesures de prévoyance et de soins.**

**ARTICLE 43 :** Tout travailleur fait obligatoirement l'objet d'un examen médical avant l'embauchage ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauchage. La liste des éléments constitutifs de l'examen est fixée par arrêté conjoint des Ministres chargés du Travail et de la Santé.

L'examen médical d'embauche a pour but de déterminer :

1.si le travailleur est médicalement apte au travail envisagé ;

2.s'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour ses collègues de travail ;

3.les postes auxquels, du point de vue médical, il ne doit pas être affecté et ceux qui lui conviendraient le mieux.

En ce qui concerne les travailleurs recrutés hors du lieu d'emploi, cette visite s'effectue au lieu de résidence habituelle des intéressés. Les résultats en sont obligatoirement communiqués au médecin du travail du lieu d'emploi.

Au moment de l'embauchage, le Médecin du travail établit :

-une fiche de visite destinée à l'employeur et qui doit être conservée par celui-ci pour pouvoir être présentée à l'Inspecteur du Travail ou au Médecin Inspecteur du Travail ;

-un dossier médical, toutes dispositions matérielles étant prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier détenu par le Médecin ;

-une fiche établie spécialement, remise au travailleur lorsqu'il en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise.

**ARTICLE 44 :** Tous les travailleurs sont obligatoirement soumis à un examen médical au moins une fois par an. Ceux âgés de moins de dix-huit ans le sont tous les trois mois.

Le médecin doit veiller à l'observation des différentes prescriptions relatives aux travaux dangereux et insalubres. De plus les sujets exposés à un travail dangereux quelconque, les femmes et les enfants notamment, dans les conditions prévues à l'Article L185 du Code du Travail, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de deux ans, les mutilés et les invalides, sont l'objet d'une surveillance spéciale, le médecin restant juge, pour ces cas spéciaux, de la fréquence des examens.

**ARTICLE 45 :** Après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle ou en cas d'absences répétées totalisant plus de quinze jours dans le courant d'un semestre, les travailleurs doivent subir obligatoirement, lors de la reprise du travail, une visite médicale ayant pour seul but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie et de pouvoir apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une réadaptation.

**ARTICLE 46 :** En cas de nécessité, le médecin peut demander des examens complémentaires lors de l'embauchage.

Lors des examens périodiques, il peut en être de même, mais et sous réserve toutefois des dispositions ci-après en matière de soins, les examens complémentaires nécessités par le dépistage des maladies professionnelles sont à la charge de l'employeur.

Le temps nécessité par les examens médicaux prévus au présent chapitre y compris les examens complémentaires est, soit pris sur les heures de travail des travailleurs sans qu'il puisse être effectué une retenue de salaire, soit rémunéré comme temps de travail normal.

**ARTICLE 47 :** Le Médecin est conseiller de la Direction, des Chefs de service et des délégués du personnel en ce qui concerne notamment :

1. la surveillance de l'hygiène générale de l'Entreprise, en particulier au point de vue propreté, aération, éclairage, vestiaire, lavabos, cabinets, douches, cantine, eaux de boisson ;

2. l'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre les poussières et les vapeurs dangereuses, contre les accidents, contre les maladies professionnelles ; le Médecin fait effectuer les prélèvements et analyses des produits nocifs qu'il estime nécessaires, sur autorisation de l'Inspecteur du Travail ;

3. la surveillance de l'adaptation des travailleurs aux postes de travail ;



4. l'amélioration des conditions de travail, notamment les constructions et aménagements nouveaux, l'adaptation des techniques de travail à la physiologie humaine, l'élimination des produits dangereux, l'étude des rythmes de travail ;

5. les conditions d'hygiène de l'habitation des travailleurs logés et de leurs familles ;

6. les conditions d'hygiène de la nourriture et la composition des rations alimentaires.

Le Médecin est obligatoirement consulté pour l'élaboration de toute nouvelle technique de production. L'employeur doit mettre le Médecin du travail au courant de la composition des produits employés dans son établissement.

Le Médecin du travail est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ayant un caractère confidentiel.

**ARTICLE 48 :** Le Chef d'entreprise est tenu de prendre en considération les avis qui lui sont présentés par le médecin du travail, notamment en ce qui concerne les changements d'emploi et de postes et les améliorations des conditions d'hygiène sous contrôle de l'Inspecteur du Travail.

**ARTICLE 49 :** Le médecin du travail est tenu de :

1.signaler à l'employeur tous les cas de maladies professionnelles dont il aura connaissance ;

2.notifier dans les vingt-quatre heures au Médecin de la Circonscription Administrative et à l'Inspecteur du Travail les cas de maladies infectieuses et contagieuses des travailleurs et membres de leurs familles.

**ARTICLE 50 :** Dans chaque établissement, tout travailleur se déclarant malade doit être envoyé à la visite médicale du Centre Médical inter-entreprises à l'heure fixée au règlement intérieur du Centre Médical Inter-entreprises. Les femmes et les enfants du travailleur, s'ils le demandent, peuvent se présenter à cette visite pour y être examinés et, le cas échéant, recevoir les soins et traitement nécessaires dans la limite des moyens techniques et thérapeutiques prévus ci-dessous aux Articles 55 à 59.

**ARTICLE 51 :** Les résultats de cette visite sont consignés sur un registre spécial dont le modèle est fixé par arrêté conjoint des Ministres chargés du Travail et de la Santé Publique après avis du Conseil Supérieur du Travail.

Ce registre doit être tenu en permanence à la disposition de l'Inspecteur du Travail.

**ARTICLE 52 :** Le médecin du travail doit dispenser les soins nécessaires aux travailleurs et, le cas échéant, à leur famille, dans la limite des moyens techniques et thérapeutiques prévus aux Articles 55 à 59.

**ARTICLE 53 :** Le Médecin doit faire évacuer sur la formation médicale la plus proche les blessés et les malades transportables non susceptibles d'être traités par les moyens dont il dispose en vertu des Articles 55 à 59.

S'il ne dispose pas immédiatement des moyens appropriés, il rend compte d'urgence au Chef de la Circonscription Administrative la plus proche qui fait procéder à l'évacuation par les moyens à sa disposition. Tous les frais occasionnés de ce chef à l'administration doivent être remboursés par le service médical au tarif officiel des transports médicaux.

**ARTICLE 54 :** En cas de maladie du travailleur, de son épouse ou des ses enfants, en application des dispositions de l'Article L164 du Code du Travail, le Centre Médical est tenu de leur fournir gratuitement les soins ainsi que les médicaments dans la limite des moyens définis aux Articles 55 à 59 ci-après.

Par famille du travailleur, il faut entendre ses épouses et ses enfants vivant avec lui, régulièrement déclarés à l'état civil et dont le travailleur a la charge effective, au sens de l'Article 9 du présent code.

**ARTICLE 55 :** Tout centre médical inter-entreprises et dans les cas définis par les Articles 37 et 38, tout établissement devra s'assurer le concours de médecin ou d'infirmiers à temps complet, à raison au moins :

-d'un médecin, d'un infirmier diplômé d'Etat et d'un infirmier du premier cycle pour un effectif de 100 à 499 travailleurs ;

-d'un infirmier diplômé d'Etat et d'un infirmier du premier cycle supplémentaires par tranche de 250 ou fraction de 250 travailleurs ;

-d'un infirmier diplômé d'Etat et d'un infirmier du premier cycle pour un effectif de 20 à 100 travailleurs lorsque le lieu de travail se trouve éloigné de toute formation sanitaire.

Lorsqu'un Centre Médical Inter-entreprises regroupe des établissements effectuant un travail de nuit, un service de garde est assuré pendant la nuit.

**ARTICLE 56 :** Le personnel infirmier doit être titulaire d'un diplôme reconnu par l'Etat et attestant de sa qualité d'infirmier.

1.de procéder à des visites sommaires de triage et de dépistage ;

2.de dispenser des soins élémentaires ;
3.de donner les premiers soins en cas d'accident ;

4.d'une façon générale de seconder le Médecin et de le suppléer dans les limites de sa compétence lorsqu'il est absent ou empêché.

Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel reçoit obligatoirement la formation nécessaire pour donner les premiers soins en cas d'urgence.

Les secouristes ainsi formés ne peuvent être considérés comme tenant lieu d'infirmiers prévus à l'Article 55.

**ARTICLE 57 :** Le Centre Médical Inter-entreprises comprend au minimum :
-une salle de visite d'une superficie minimum de vingt mètres carrés ;

-une salle d'infirmerie et de pansement d'une superficie minimum de vingt mètres carrés ;

-une salle d'isolement de dix mètres carrés au moins pour les cas urgents ;

-une salle d'examen radiologique ;
-deux cabinets de déshabillage ;
-des installations sanitaires.

L'inspecteur du travail, après avis du médecin, pourra prescrire les aménagements nécessaires à l'infirmerie d'entreprise.

**ARTICLE 58 :** Les locaux doivent comporter au moins :
-un lit et deux couvertures ;
-un lit supplémentaire par tranche de 150 personnes ;
-un lit de consultation et de repos installé dans la salle de pansement ;

-un matériel permettant la stérilisation de l'eau.

Il doit avoir un éclairage suffisant et être aménagé de telle façon qu'aucun bruit ne puisse gêner les examens médicaux.

**ARTICLR 59 :** Les installations doivent être approvisionnées par l'Institut en médicaments et accessoires selon les normes fixées par arrêté conjoint des Ministres chargés du Travail et de la Santé.

**Section 3 : L'indemnisation du travailleur malade.**

**ARTICLE 60 :** En attendant l'instauration d'un régime d'assurance maladie, le travailleur malade bénéficie des prestations et garanties prévues aux Article L34 et L37 du Code du Travail.

**TITRE III : DE LA PREVENTION ET DE LA REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES.**

**ARTICLE 61 :** Le régime de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles existe au profit de tous les travailleurs salariés exerçant leur activité professionnelle dans la République du Mali ou pour le compte d'un employeur domicilié au Mali.

**ARTICLE 62 :** Est considéré comme accident du travail (quelle qu'en soit la cause) l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à tous les travailleurs définis à l'article précédent.

**ARTICLE 63 :** Sont également considérés comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence au lieu du travail et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de son emploi, et l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont soumis à la charge de l'employeur en vertu de l'Article L164 du Code du Travail.

**ARTICLE 64 :** Bénéficient des dispositions du présent titre :
1.les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants non salariés de coopératives et leurs préposés ;

2.les gérants d'une société à responsabilité limitée lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée même si leur mandant est renouvelable et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'Assemblée Générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social ; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs entrent dans le calcul de sa part ;

3.les Présidents Directeurs et Directeurs Généraux des sociétés anonymes ;
4.les apprentis ;
5.les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les Centres de formation, de réadaptation ou de rééducation professionnelles pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation.



En ce qui concerne les élèves de l'enseignement public ou privé, Etablissement d'enseignement technique, Centres d'Apprentissage et Centres de Formation Professionnelle rapide, les obligations de l'employeur incombent au Directeur ou à l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ou du centre ;

6.les détenus exécutant un travail pénal, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail, dans les conditions déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

**ARTICLE 65 :** La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées à l'article ci-dessus.

Les personnes qui désirent bénéficier de l'assurance volontaire, adressent à l'Institut une demande conforme au modèle établi par cet organisme.

Cette demande est accompagnée d'un extrait de naissance.

Le requérant fait connaître à l'Institut dans sa déclaration le salaire annuel devant servir de base au calcul des cotisations et au calcul des prestations.

Ce salaire ne peut être inférieur au salaire minimum annuel prévu à l'Article 122 ci-après, ni supérieur à dix fois cette somme.

L'Institut vérifie, si la situation du requérant entre dans les catégories visées au premier alinéa et lui notifie sa décision dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande. En cas de refus le requérant peut en référer au Directeur National du Travail.

Les droits de l'assuré volontaire prennent effet à compter du jour de la notification de la décision de l'Institut.

L'assurance volontaire ouvre droit aux prestations prévues par le présent Code, à l'exception de l'indemnité journalière visée à l'Article 111.

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

**ARTICLE 66 :** L'interruption de la formation professionnelle par suite de l'accident est assimilée à l'arrêt du travail visé à l'Article 111.

**ARTICLE 67 :** Ne donne lieu à aucune réparation l'accident survenu par la faute intentionnelle de la victime

Lors de la fixation de la rente, si l'Institut estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, il peut demander au Tribunal du Travail compétent de diminuer la rente.

**ARTICLE 68 :** Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou des ses préposés, les indemnités dues à la victime ou ses ayants droit, en vertu du présent Code, sont majorées.

Le montant de la majoration est fixé par le Tribunal du Travail compétent, sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser soit la faction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire. La majoration est payée par l'Institut qui en récupère le montant au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur.

Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'application du présent Code.

L'Institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit, les prestations et indemnités visées par le présent Code. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

**ARTICLE 69 :** Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas préparé par application du présent Code.

L'Institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent Code. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Lorsque la victime est atteinte d'une incapacité permanente ou lorsque l'accident entraîne la mort, l'Institut est admis à réclamer au tiers responsable ou à l'employeur le capital constitutif de la rente à servir par lui.

**ARTICLE 70 :** Les employeurs sont tenus de faire apposer dans chaque atelier, chantier ou lieu de travail une affiche composée par l'Institut destinée à renseigner les travailleurs sur la réglementation concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles.

**Section 1 : Les formations : Déclarations – Certificats Médicaux – Enquête.**

**ARTICLE 71 :** L'employeur est tenu de déclarer immédiatement ou au plus tard dans un délai de 48 heures tout accident de travail ou maladie professionnelle constaté dans l'entreprise.

Cette déclaration précise le lieu, la cause, les circonstances, les suites probables de l'accident, les noms, prénoms, âges, sexe et catégorie professionnelle de la victime, l'adresse de l'entreprise.

Elle est établie en quatre exemplaires sur les imprimés officiels délivrés par l'Institut à cet effet.

Dans les quarante-huit heures suivant l'accident, l'employeur est tenu d'adresser directement un exemplaire de la déclaration d'accident à l'Institut National de Prévoyance Sociale.

Deux exemplaires sont transmis par l'employeur dans les mêmes délais :
-à l'Inspection Régionale du Travail du ressort, si l'accident est survenu dans les limites du cercle où l'Inspection à son siège ;

-dans le cas contraire, au chef de la circonscription administrative qui retransmet un des deux exemplaires reçu à l'Inspection Régionale du Travail du ressort.

Le quatrième exemplaire est classé dans les archives de l'employeur et présentable à toute réquisition.

En cas d'accident de trajet, la victime ou ses ayants droit sont tenus, sauf cas de force majeure, de prévenir l'employeur dans les 48 heures suivant l'accident.

La transmission par l'employeur des documents ci-dessus se fait, soit par dépôt manuel, contre récépissé, soit par envoi sous pli recommandé avec accusé de réception, le reçu délivré par la poste tenant lieu de récépissé.

**ARTICLE 72 :** L'employeur est tenu, dès l'accident survenu :

1.de faire assurer les soins de première urgence ;

2.d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou à défaut, le médecin, le plus proche ;

3.éventuellement de diriger la victime sur le centre médical ou inter-entreprises, à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu d'accident.

**ARTICLE 73 :** Si la victime n'a pas repris son travail dans les trois jours qui suivent l'accident, l'employeur est tenu de demander l'établissement d'un certificat médical indiquant 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 la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat sera accompagné d'une notification attestant que la victime reçoit les soins réguliers d'un médecin ou qu'elle a été dirigée sur une formation sanitaire publique ou privée agréée par le médecin traitant.

Le médecin est tenu d'adresser :

-le premier exemplaire à l'Institut National de Prévoyance Sociale,

-le second exemplaire à l'Inspection Régionale du Travail si l'accident est survenu dans les limites de la circonscription administrative où l'Inspection a son siège ; au Chef de la Circonscription Administrative dans les autres cas.

**Il remet le troisième exemplaire à la victime ou à ses ayants droit et le quatrième à l'employeur.**

**ARTICLE 74 :** Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat final descriptif est établi par le médecin traitant. Le praticien envoie ou remet un certificat à chacun des destinataires indiqués à l'article précédent.

En cas de non-production du certificat du médecin traitant l'Institut fait appel à un autre praticien.

**ARTICLE 75 :** En dehors des cas d'urgence, si le praticien ne se conforme pas aux dispositions des Articles 73 et 74, l'Institut n'assure le paiement de ses honoraires.

L'employeur délivre à la victime, à ses ayants droit ou au médecin un carnet d'accident contenant toutes les pièces à établir ultérieurement et toutes les indications sur les personnes ou organismes à qui elles sont destinées.



**ARTICLE 76 :** Lorsque d'après les certificats médicaux transmis en exécution des articles précédents ou produits à n'importe quel moment par la victime ou par ses ayants droit, la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle du travail ou, lorsque la victime est décédée, l'inspecteur du Travail ou le Chef de Circonscription Administrative à qui ont été adressés la déclaration et les certificats, procède sans délai à une enquête.

Le Chef de Circonscription Administrative peut désigner pour enquêter à la place et sous sa responsabilité, tout fonctionnaire assermenté servant dans sa circonscription et notamment les Commissaires de Police, les Chefs de Brigade de Gendarmerie et les Greffiers des Tribunaux.

L'Inspecteur Régional du Travail et le cas échéant, le contrôleur du travail est enquêteur d'office dans le Cercle où l'Inspection a son siège ; il peut, en cas d'empêchement, confier la responsabilité de l'enquête au Chef de la Circonscription Administrative.

Les Inspecteurs du Travail peuvent, dans le ressort de leur Inspection, effectuer eux-mêmes toute enquête qu'ils estiment utile et contrôler le déroulement de toute procédure concernant les maladies professionnelles ou les accidents du travail.

L'Institut National de Prévoyance Sociale peut également requérir une enquête dans tous les cas où il l'estime nécessaire.

Un expert peut être désigné par l'Inspecteur du Travail ou le Chef de circonscription administrative, soit d'office, soit à la demande de l'Institut, de la victime, de ses ayants droit ou de l'employeur.

L'expert est adjoint à l'enquêteur et dresse en triple exemplaire un rapport qui est joint au procès-verbal d'enquête.

**ARTICLE 77 :** L'enquêteur convoque la victime ou ses ayants droit, l'employeur et toute personne qui paraît susceptible de fournir des renseignements.

L'enquête est contradictoire, les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants droit ou leurs représentants dûment mandatés à cet effet, de l'employeur et, le cas échéant, du représentant de l'Institut National de Prévoyance Sociale.

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

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

L'enquêteur doit recueillir tous les renseignements permettant d'établir :

1.la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement, l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues ; en cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être particulièrement recherchés et notés avec soin en vue d'établir le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à se détourner de son chemin ;

2.l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve ;
3.la nature des lésions ;
4.l'existence d'ayants droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;

5.la catégorie professionnelle de la victime au moment de l'arrêt de travail, et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination des salaires servant respectivement de base de calcul des indemnités journalières et des rentes.

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

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

-la date de l'accident,
-le montant de la rente,
-la date de la décision ayant alloué la rente, le point de départ de celle-ci,

-le débiteur de la rente (toute déclaration inexacte de la victime peut entraîner une réduction éventuelle de la nouvelle rente) ;

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

**ARTICLE 78 :** L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal établi en triple exemplaire qui fait foi, jusqu'à preuve du contraire.

Il envoie ce procès-verbal à l'Inspecteur du Travail ou au Chef de circonscription Administrative qui l'a désigné comme enquêteur et ce, dans un délai de vingt jours à compter de la date où lui a été notifiée cette désignation.

Dans le cas exceptionnel où ce délai doit se trouver dépassé, l'enquêteur le fait connaître aussitôt et indique les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention de ces circonstances dans le procès-verbal.

Un exemplaire du procès-verbal d'enquête et éventuellement du rapport de l'expert est transmis sans délai à l'Institut.

L'Inspecteur du Travail ou le Chef de la Circonscription Administrative responsable de cette transmission conserve dans ses archives le second exemplaire du procès-verbal d'enquête, et le cas échéant, du rapport de l'expert.

Dans tous les cas où, conformément à l'Article 76 ci-dessus, le Chef de circonscription Administrative est à l'origine de l'enquête, il est tenu d'adresser le troisième exemplaire du procès-verbal d'enquête, et éventuellement du rapport de l'expert, à l'Inspecteur du Travail du ressort.

**ARTICLE 79 :** A la demande des intéressés, copies du procès-verbal d'enquête et du rapport de l'expert seront adressées par les soins de l'Institut à la victime ou à ses ayants droit, à l'employeur et à toute personne directement mise en cause.

**ARTICLE 80 :** L'enquête est gratuite ; cependant lorsqu'elle oblige à des déplacements éloignés, les frais occasionnés par ces déplacements sont supportés ou remboursés par l'Institut sur justification.

**L'expertise est à la charge de l'Institut, les émoluments, frais de déplacement et de transport et éventuellement les indemnités de perte de salaire de l'expert sont payés par l'Institut sur justification.**

**ARTICLE 81 :** Lorsque l'accident du travail est survenu hors de la République du Mali, le délai imparti à l'employeur pour faire la déclaration d'accident du travail ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident.

L'employeur fait la déclaration en deux exemplaires dont l'un est adressé directement à l'Institut et le second à l'Inspecteur du Travail du ressort. Ce dernier peut, sous couvert du Gouvernement de la République du Mali, demander soit aux autorités locales, soit aux autorités consulaires compétentes, de faire procéder à une enquête sur les circonstances de l'accident et, le cas échéant, de lui transmettre les procès-verbaux des enquêtes qui auront pu être effectuées sur place.

Un exemplaire de ces procès-verbaux est transmis par ses soins à l'Institut.

**ARTICLE 82 :** L'Institut peut inviter la victime, directement ou par l'intermédiaire de l'employeur à faire viser selon le cas, par les autorités locales, ou par les autorités consulaires compétentes, les certificats médicaux relatifs à l'accident.

**ARTICLE 83 :** L'Institut peut, en raison de l'éloignement, autoriser l'employeur à faire l'avance pour son compte de l'indemnité journalière de la victime.

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

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

**ARTICLE 84 :** Dès réception des documents qui sont transmis en application des Articles 71, 73, 74, 78 et 81, l'Institut se réfère aux éléments du dossier de la victime pour assurer le paiement des indemnités et rentes, ainsi que la couverture des prestations et autres frais.

**Section 2 : Les soins et les prestations.**

**ARTICLE 85 :** Les prestations accordées aux victimes comprennent, qu'il y ait ou non interruption de travail :

1.la couverture des frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux ; les frais pharmaceutiques et accessoires ;

2.la couverture des frais d'hospitalisation ;

3.la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident et reconnus indispensables soit par le médecin traitant, soit par la Commission d'appareillage, dans les conditions fixées aux Articles 95 et suivants, ainsi que la réparation et le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisable ;

4.la couverture des frais de transport de la victime à sa résidence habituelle, au centre inter-entreprise, à la formation sanitaire ou à l'établissement hospitalier ;

5.les prestations, autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort, définies à l'Article 135 ci-dessous ;



6.et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.

**ARTICLE 86 :** A l'exception des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur dans les conditions fixées par l'Article 72 ci-dessus, ces prestations sont supportées par l'Institut qui en verse directement le montant aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et aux formations sanitaires publiques, établissements hospitaliers, centres médicaux, d'entreprises ou inter-entreprises.

Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement à la victime.

**ARTICLE 87 :** Lorsque la victime d'un accident du travail est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation est le tarif le plus bas applicable en ce qui concerne 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 dont les tarifs sont plus élevés que ceux de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche, l'Institut, sauf le cas d'urgence et sauf circonstances exceptionnelles, n'est tenu au paiement des frais que dans les limites des tarifs applicables dans l'établissement public le plus proche.

Sauf le cas d'urgence prévu à l'alinéa précédent, l'Institut 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 dans les conditions fixées par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé et du Travail.

**ARTICLE 88 :** Le service des prestations familiales est maintenu de plein droit au profit d'un allocataire victime d'un accident du travail pendant la durée de son incapacité temporaire.

**ARTICLE 89 :** La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien, notamment le repos au lit ou à la chambre qui a pu lui être ordonné. Elle ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

La victime dont l'envoi en convalescence est jugé nécessaire par le médecin traitant doit en aviser l'Institut avant son départ. Elle doit, pendant la durée de sa convalescence, se soumettre aux contrôles dans les conditions fixées par l'Institut.

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

**ARTICLE 90 :** L'Institut peut, à tout moment faire procéder à un examen de la victime par le médecin de son choix, notamment dès qu'elle a connaissance de l'accident, pendant la période d'incapacité temporaire, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Il peut, également, à tout moment, faire contrôler par toute personne habilitée, les victimes d'accident du travail à qui il sert des prestations.

**ARTICLE 91 :** La victime ne peut se soustraire aux divers contrôles pratiqués par l'Institut.

En cas de refus, les prestations et les indemnités sont suspendues pour la période pendant laquelle le contrôle aura été impossible.

Notification en est adressée à l'intéressé.

L'Institut peut également retenir à titre de pénalité, après autorisation de l'Inspecteur du Travail, tout ou partie des indemnités journalières d'indisponibilité temporaire de la victime qui aurait volontairement enfreint les dispositions susvisées relatives au contrôle médical ou les prescriptions du médecin.

**ARTICLE 92 :** Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin. Les honoraires de ce dernier sont à la charge de l'Institut.

Les décisions prises par l'Institut, à la suite du contrôle médical doivent être immédiatement notifiées à la victime.

**ARTICLE 93 :** Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accident entre le médecin conseil de l'Institut et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert agréé par le Ministre chargé de la Santé Publique.

L'expert ne peut être ni le médecin conseil de l'Institut, ni le médecin traitant, ni le médecin attaché à l'entreprise ou au Centre Médical inter-entreprises.

Faute d'accord du médecin traitant et du médecin conseil sur le choix du médecin expert, ce dernier est choisi par le Ministre chargé de la Santé Publique.

L'expert convoque sans délai la victime ou se rend à son chevet ; il est tenu de remettre son rapport à l'Institut et au médecin traitant dans un délai maximum d'un mois à compter de la date à laquelle il a été saisi du dossier, faute de quoi il est pourvu à son remplacement sauf le cas de circonstances spéciales justifiant une prolongation de délai.

L'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours.

**ARTICLE 94 :** Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence pour répondre à la convocation du médecin conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement sont à la charge de l'Institut et remboursés sur justification.

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

Les honoraires dus au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste ainsi que leurs fais normaux de déplacement sont également à la charge de l'Institut ; en cas de contestation sur le taux des honoraires demandés, le différend sera soumis à l'examen du Ministre chargé de la Santé Publique.

Lorsque l'examen ou l'expertise a été prescrit à la requête de la victime ou des ayants droit et que leur contestation est reconnue manifestement abusive, la juridiction compétente peut mettre à leur charge tout ou partie des honoraires et frais correspondants.

**Section 3 : La fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie.**

**ARTICLE 95 :** Le droit de la victime à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie lui est reconnu conformément aux dispositions de l'Alinéa 3 de l'Article 85 du présent Code.

**ARTICLE 96 :** Il est créé une Commission d'appareillage auprès du Ministre chargé de la Santé Publique qui en fixe les modalités de composition, d'organisation et de fonctionnement.

L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leurs systèmes d'attache et touts 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 au présent titre ne comprend que la prothèse maxillo-faciale, la prothèse dentaire proprement dite étant assimilée aux soins médicaux, chirurgicaux et aux frais pharmaceutiques et accessoires.

La nécessité de la fourniture, de la réparation, du renouvellement ou du remplacement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie est reconnue par le médecin traitant.

La victime ou l'Institut peut contester la décision du médecin traitant et saisir alors la Commission d'appareillage qui statue.

**ARTICLE 97 :** Lorsqu'il a été décidé qu'un appareil de prothèse ou d'orthopédie doit être fourni, réparé, renouvelé ou remplacé, la victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité par les types agréés.

Au cas où l'Institut refuserait le choix fait par la victime, elle doit saisir la Commission d'appareillage qui statue.

La victime a droit pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, et éventuellement 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 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 pourra être considéré comme appareil de secours.

Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remboursement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable.

Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil au praticien de l'Institut et, en cas de contestation, à la commission d'appareillage.

**ARTICLE 98 :** L'Institut remet à la victime un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés le type, le nombre et la tenue d'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 contestations de réception et de convenance du médecin traitant.

Tout livret qui n'a plus d'utilisation doit être renvoyé à l'Institut.



L'Institut tient pour chaque victime une fiche sur laquelle sont portés tous les renseignements du livret.

**ARTICLE 99 :** Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf le cas de force majeure les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

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

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

**ARTICLE 100 :** Avant d'être accepté et inscrit sur le livret, chaque appareil doit être utilisé pendant quinze (15) jours.

Lors de la livraison d'un appareil fourni ou réparé, l'Institut le présente au Médecin traitant qui constate s'il convient au mutilé et mentionne sur le livret la réception et la convenance.

En cas de contestation, la commission d'appareillage peut être saisie pour statuer.

Lorsque la Commission d'appareillage, sur la demande de l'Institut constate que le port d'un appareil n'est plus justifié, elle mentionne avec avis motivé sur le livret d'appareillage qui est retiré à l'intéressé et restitué à l'Institut.

**ARTICLE 101 :** Le mutilé qui, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre supérieur d'appareils à celui auquel il a droit est tenu au remboursement du prix des appareils indûment reçus.

**ARTICLE 102 :** Les frais d'appareillage sont à la charge de l'Institut et comprennent :

1.les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ;

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

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

4.les frais de fonctionnement de la Commission d'appareillage qui comprennent les frais de déplacement et de séjour et les émoluments des membres de la Commission payés sur justification.

**Section 4 : La réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles.**

**ARTICLE 103 :** 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 l'Institut après examen effectué par un médecin expert dans les conditions prévues à l'Article 93.

Au vu de l'avis émis par l'expert, l'Institut détermine la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé.

En cas de contestation de la décision de l'Institut, le cas est porté devant une Commission composée de représentants des Ministères chargé du Travail, du Ministère chargé de la Santé Publique et du Ministère chargé de l'Enseignement Technique qui fait connaître son avis.

Si l'une des parties en cause ne partage pas cet avis, le différend est porté devant la juridiction compétente.

**ARTICLE 104 :** Le traitement prévu à l'article précédent peut comporter l'admission dans un établissement autorisé à cet effet par décision conjointe des Ministres chargés du Travail et de la Santé Publique, après avis du Ministre chargé de l'Enseignement Technique.

Les frais du traitement spécial en vue de la réadaptation sont à la charge de l'Institut.

La victime a droit, pendant tout cette période, à l'indemnité journalière prévue au présent Code.

Si elle est titulaire d'une rente servie par l'Institut pour incapacité permanente résultant de l'accident qui nécessite la réadaptation fonctionnelle l'Institut paie, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente.

**ARTICLE 105 :** Le bénéficiaire de l'article précédent est tenu :

1.de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits dans les conditions ci-dessus et par les autorités médicales compétentes ;

2.de se soumettre aux visites médicales et contrôles imposés par l'Institut ;

3.d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation de ces obligations, l'Institut :
-peut suspendre le service de l'indemnité journalière ou en réduire le montant sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente ;

-cesse d'être tenu au paiement des frais de toute nature afférente audit traitement, à partir de la date constatée de la cessation de ses obligations.

**ARTICLE 106 :** 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 du travail et réparés comme tels.

**ARTICLE 107 :** 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 dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou d'être chez un employeur pour se réadapter à sa profession ou y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

**ARTICLE 108 :** Le bénéfice de la rééducation est notifié à la victime, soit sur sa demande, soit sur l'initiative de l'Institut après un examen médical d'aptitude et, si possible un examen psychotechnique.

D'après les résultats de ces examens et compte tenu d'autres considérations, notamment métier antérieur, habitude, âge de la victime, et taux d'incapacité, l'Institut statue sur l'attribution, à la victime, du bénéfice de la rééducation professionnelle.

La décision de l'Institut, susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime.

**ARTICLE 109 :** Compte tenu des résultats des examens ci-dessus, des places disponibles, et du choix de la victime, l'Institut fait admettre le bénéficiaire dans l'un des établissements institués à cet effet ou, s'il y a lieu, chez un employeur.

**Les établissements de rééducation habilités comprennent :**

1.les établissements ou centres publics relevant du Ministère chargé de la Santé Publique ou du Travail et créés en vue d'assurer la rééducation professionnelle des victimes du travail ;

2.les établissements privés habilités par le Gouvernement et dont le fonctionnement sera soumis au contrôle du Ministère chargé du Travail et le cas échéant de celui chargé de l'Enseignement.

Les victimes du travail dont résidence habituelle est située à l'étranger peuvent demander à être rééduquées dans l'établissement ou le centre public le plus proche de leur résidence habituelle, sous réserve de réciprocité entre le Mali et le pays d'origine des travailleurs à condition que la législation de leur pays d'origine prévoie des dispositions similaires.

**ARTICLE 110 :** 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 l'Institut.

Ce contrat est visé par l'Inspecteur du Travail du ressort.

Pendant toute la période de rééducation, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue au mutilé.

Si elle est inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti, le mutilé reçoit, à défaut de la rémunération pendant la durée de rééducation, un supplément à la charge de l'Institut destinée à porter cette indemnité ou rente au montant dudit salaire.

**ARTICLE 111 :** Les frais de rééducation sont supportés par l'Institut. Ils comprennent, outre les frais des examens prévus à l'Article 108 :

1.les frais de voyage aller et retour de la victime ;

2.le complément d'indemnité visé à l'Alinéa 3 de l'article précédent ;

3.les frais de la rééducation proprement dite ;

4.les prix de la journée, suivant un tarif fixé par décret pris en Conseil des Ministres ;

5.les cotisations d'accident du travail ;

6.les prix des appareils indispensables de prothèse de travail, qui ne seraient pas susceptibles d'être pris en charge.

**ARTICLE 112 :** 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.



**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 Articles 103 à 111 du présent Code, s'efforcer de le reclasser dans son entreprise en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et capacités. Si l'employeur déclare ne disposer d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur sera subordonné à l'avis préalable de l'Inspecteur du Travail, donné dans la quinzaine suivant la demande présentée par l'employeur de la victime.

En cas de contestation, le travailleur ne pourra être licencié avant la décision du Tribunal du Travail obligatoirement saisi dans les quinze jours.

Les employeurs sont tenus de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois qui sera déterminé par décret pris en Conseil des Ministres, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

La rente de l'ouvrier rééduqué ne peut être réduite du fait de l'exercice de la nouvelle profession.

**Section 5 : Les indemnités et les rentes.**

**ARTICLE 113 :** Les indemnités dues aux bénéficiaires du présent Code comprennent :

1.l'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;

2.la rente due à la victime atteinte d'une incapacité permanente du travail et, en cas de mort, les rentés dues ayants droit de la victime.

**ARTICLE 114 :** La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

L'indemnité journalière est payée à la victime par l'Institut à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sans distinction entre jours ouvrables et dimanches ou jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède, soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

**ARTICLE 115 :** L'indemnité journalière est égale :
1.au 1/30 du salaire du mois civil de travail précédant l'accident, en ce qui concerne le salarié payé au mois ou à la quinzaine ;

2.au 1/28 du salaire des deux dernières quatorzaines de travail pour les travailleurs payés à la quatorzaine, les deux derniers bulletins de paye faisant foi ;

3.au 1/28 du salaire des quatre dernières semaines de travail pour les salariés à la semaine, les quatre bulletins de paye faisant foi.

En ce qui concerne le travailleur journalier intermittent, l'indemnité journalière est égale au 1/30 du salaire de ses horaires multiplié par la durée mensuelle du travail de l'entreprise.

Dans tous les cas ci-dessus, on entend par salaire l'ensemble des sommes perçues en contrepartie du travail effectué, à l'exclusion des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais, et des prestations familiales.

Si pendant ce temps le travailleur a perçu des indemnités afférentes à une période plus étendue, seule sera prise en compte la quote-part correspondant à la période servant de calcul à l'indemnité journalière.

Si au moment de l'arrêt de travail, la victime travaillait depuis moins de trente jours (dans le cas d'un salarié mensuel) ou depuis moins de vingt huit jours (dans le cas d'un salarié payé à la semaine ou à la quinzaine) le salaire ou le gain servant à calculer l'indemnité journalière est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période considérée.

**ARTICLE 116 :** Si l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de deux mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du troisième mois d'incapacité ou de la date d'effet de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

Il appartient à la victime de demander à l'Institut la révision du taux de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives.

**ARTICLE 117 :** Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée dans les mêmes conditions qu'à l'Article 115, la période prise en considération étant celle qui précède l'arrêt du travail causé par cette aggravation.

**ARTICLE 118 :** Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière due au travailleur âgé de moins de dix-huit ans ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi de la profession en fonction duquel ont été fixés par voie d'abattement, dans le cadre des arrêtés sur les salaires ou des conventions collectives les salaires minima des travailleurs de moins de dix-huit ans.

A défaut de cette référence le salaire de base de l'indemnité journalière ne peut être inférieur au salaire le plus bas des ouvriers adultes de même catégorie occupés dans l'établissement ou à défaut, dans un établissement voisin similaire.

En aucun cas, le montant de l'indemnité journalière calculée pour un jeune travailleur ne pourra dépasser le montant de sa rémunération.

Toutefois, le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

**ARTICLE 119 :** L'indemnité journalière versée par l'Institut n'est pas cumulable avec le salaire dû à la victime par l'employeur en vertu de la Convention Collective régissant la branche d'activité intéressée.

En pareil cas, l'Institut paiera néanmoins l'indemnité journalière dès le second jour de l'accident étant entendu que ce versement libère l'employeur de l'obligation où il pouvait être de payer tout ou partie du salaire à la victime en vertu de la Convention Collective intéressée.

**ARTICLE 120 :** L'indemnité journalière est payée, soit à la victime, soit à son conjoint, soit si la victime est mineure, à la personne qui justifie l'avoir à sa charge, soit à un tiers auquel la victime donne délégation pour l'encaissement de cette indemnité.

Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité ; elle ne fait pas obstacle au droit de l'Institut de surseoir au paiement pour procéder à vérification et de payer l'indemnité par la poste.

**ARTICLE 121 :** L'indemnité journalière doit être réglée mensuellement.

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

L'indemnité journalière n'est cessible ni saisissable que dans les limites fixées par les Articles L121 et L122 du Code du Travail et des règlements pris pour son application. Tout retard injustifié apporté au paiement de l'indemnité journalière donne droit au créancier, à partir du huitième jour de leur échéance, à une astreinte quotidienne prononcée par la juridiction compétente, de 1 % du montant des sommes non payées.

**ARTICLE 122 :** Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente, ou en cas de mort, à leurs ayants droit sont calculées sur le salaire annuel de la victime dans les conditions suivantes : le salaire annuel de la victime comprend l'ensemble des rémunérations perçues pendant l'année telles que comprises à l'Article 115.

Dans les cas particuliers ci-après, le calcul du salaire annuel s'effectuera de la façon suivante :

1.si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'accident, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération effective afférente à la durée de l'emploi dans cette catégorie, celle que la victime aurait pu recevoir pendant le temps complétant les douze mois.

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

2.si pendant ladite période de douze mois la victime a interrompu son travail en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté, congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui aurait été perçu pendant ces interruptions de travail ;

3.si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant pendant une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, ou si par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique, le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel ne peut être inférieur à ce qu'il aurait été compte tenu du nombre légal d'heures du travail ;

4.le salaire annuel du travailleur journalier intermittent est égal à 12 fois son salaire mensuel reconstitué en multipliant son salaire horaire par la durée mensuelle du travail de l'entreprise au moment où s'est produit l'accident.



**ARTICLE 123 : Les règles définies à l'Article 118 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.**

**ARTICLE 124 :** Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité au moins égale à 10 % ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti, multiplié par le coefficient 1,30.

Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé ci-dessus, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas dix fois le montant dudit salaire annuel minimum.

S'il le dépasse, l'excédent n'est compté que pour 1/3. Il n'est pas tenu compte de la fraction dépassant 28 fois le montant du salaire annuel minimum.

**ARTICLE 125 :** En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié lorsque ce taux qui ne dépasse pas 50 % est augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

Si l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente calculée d'après les bases indiquées précédemment est majoré de 40 %.

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles, compte tenu du barème indicatif annexé au présent Code et qui peut être complété par décret pris sur proposition conjointe des Ministres chargés du Travail et de la Santé Publique.

**ARTICLE 126 :** La rente due à partir du décès aux ayants droit de la victime s'établit comme suit :

**1°) Conjoint survivant**

**La rente est égale à 30 % du salaire annuel de la victime pour le conjoint survivant non divorcé, ni séparé de corps, à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.**

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

**Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au titre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.**

Il en est de même pour celui qui a été déchu de la puissance paternelle. Ce dernier est toutefois réintégré dans ses droits s'il est rétabli à nouveau dans l'exercice de la puissance paternelle. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants et des ascendants visés aux paragraphes 2° et 3° ci-dessous.

En cas de remariage, le conjoint survivant, s'il n'a pas d'enfants, cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus.

Il lui est alors alloué, à titre d'indemnité totale, une somme qui ne peut être supérieure à trois fois le montant de la rente. S'il a des enfants, le rachat sera différé aussi longtemps que l'un des enfants aura droit à une rente en vertu du paragraphe 2ème ci-dessous.

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

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

**2°) Enfants et descendants de la victime.**

La rente est égale à 15 % du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un seul enfant à charge, 30 % s'il y a en deux, 40 % s'il y a trois enfants et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10 % par enfant à charge.

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

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

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

Les descendants de la victime privés de leurs soutiens naturels et les enfants mis à sa charge par un jugement civil, bénéficient des mêmes droits que les enfants visés aux alinéas précédents du présent paragraphe.

**3°) Ascendants de la victime.**

**La rente est égale à 10 % du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui au moment de l'accident étaient à la charge de la victime ou recevraient de lui une pension alimentaire.**

Le total des rentes ainsi allouées ne doit pas dépasser 30 % du salaire annuel de la victime si cette quotité est dépassée, la rente de chacun des ayants droit sera réduite proportionnellement.

**ARTICLE 127 :** En aucun cas l'ensemble des rentes à la charge de l'Institut allouées aux différents ayants droit de la victime ne peut dépasser 85 % du montant du salaire annuel d'après lequel elles ont été établies.

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

**ARTICLE 128 :** Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

En cas de contestation autres que celle portant sur le caractère professionnel de l'accident, l'Institut peut accorder à la victime ou à ses ayants droit sur leur demande, après avis de l'Inspecteur du Travail, des avances sur la rente.

Ces avances qui ne peuvent être inférieures à la rente proposée par l'Institut viennent à déduction de la rente ou de l'indemnité journalière due à la victime ou à ses ayants droit. Le montant de l'avance et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par l'Institut.

**ARTICLE 129 :** Les rentes sont incessibles et insaisissables.

Elles sont payables à la résidence habituelle du titulaire par trimestre à terme échu.

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

Inversement la rente est normalement payée par année lorsque le montant est inférieur à 10 % du salaire annuel minimum de réparation.

Une allocation provisionnelle à déduire du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée à la veuve ou aux ayants droit sur leur demande et après avis de l'Inspecteur du Travail. Le remboursement de l'allocation provisionnelle est opéré dans les conditions indiquées à l'Article 128.

**ARTICLE 130 :** Tout retard injustifié apporté au paiement de la rente donne droit aux créanciers à partir du 9ème jour de son échéance à l'astreinte prononcée par la juridiction compétente prévue à l'Article 121.

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

190

**ARTICLE 131 :** Toute modification dans l'état de la victime soit par aggravation, soit par atténuation de l'infirmité peut entraîner une révision de la rente.

En vue de déceler cette modification, l'Institut peut faire procéder par un médecin expert à des examens de contrôle de l'état de la victime. Ces examens peuvent avoir lieu à intervalles de six mois durant les deux années suivant la guérison apparente ou la consolidation de la blessure et d'un an après expiration de ce délai.

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

Elle est informée au moins six jours à l'avance par lettre recommandée ou autre procédé certain de notification de l'heure et de lieu de l'examen de contrôle. Les frais de transport et de séjour sont à la charge de l'Institut.

Si en raison de son état, la victime ne peut se rendre au lieu indiqué, elle doit en aviser immédiatement l'Institut.

Elle ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension de paiement de la rente. Cette suspension ne peut intervenir qu'après l'avis de l'Inspecteur du Travail.

141

**ARTICLE 132 :** La rente allouée à la victime d'un accident du travail doit être rachetée à compter du point de départ des arrérages si le taux d'incapacité ne dépasse pas 10 %.



Si le taux d'incapacité dépasse 10 % la rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, à la demande du titulaire majeur après l'expiration d'un délai de cinq (5) ans à compter u point de départ des arrérages, être remplacée en totalité ou en partie par un capital dans les conditions ci-après :

-si le taux d'incapacité ne dépasse pas 20 %, le rachat peut être opéré sur la totalité du capital correspondant à la valeur de la rente ;

-si le taux d'incapacité est supérieur à 20 % et ne dépasse pas 50 %, le rachat peut être opéré dans la limite au plus du quart du capital correspondant à la valeur de la rente ;

-si le taux d'incapacité dépasse 50 %, le rachat peut être opéré dans la limite au plus du quart du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à 50 %.

La demande motivée du rachat total ou partiel doit être adressée au Directeur de l'Institut. La décision est prise par l'Institut après enquête et sur avis de l'Inspecteur du Travail du ressort.

**ARTICLE 133 :** Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

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

**ARTICLE 134 :** Les arrérages de la rente cessent d'être dus à la date d'effet de la conversion. Les arrérages de la rente primitive qui auraient été payés pour une période postérieure à la date ainsi déterminée sont déduits du montant du capital, ou des nouveaux arrérages.

Sauf en ce qui concerne la transformation de la rente en capital, qui est irrévocable, les droits et obligations de la victime après la conversion s'exercent dans les mêmes conditions qu'auparavant.

**ARTICLE 135 :** La valeur de rachat des rentes d'accidents du travail susceptibles d'être remplacées en totalité ou en partie par un capital est égale au montant du capital représentatif de ces rentes calculés selon un barème fixé par arrêté du Ministre chargé du Travail.

**Section 6 : Les dispositions diverses.**

**ARTICLE 136 :** A défaut de traité de réciprocité, ou d'adhésion de leur pays d'origine à la convention de Genève N°19 du 28 juillet 1951 les travailleurs étrangers victimes d'accidents du travail et qui cessent de résider dans un pays relevant de la zone monétaire dont fait partie la République du Mali reçoivent pour indemnité un capital égal à trois fois la rente qui leur a été allouée.

Il est de même pour les ayants droit étrangers cessant de résider dans un pays relevant de ladite zone sans que le capital puisse alors dépasser la valeur de rachat de la rente, telle que fixée aux Articles 132 et 135.

La victime a droit au transport jusqu'à son lieu de résidence habituelle lorsqu'elle est dans l'impossibilité de continuer son service sur place.

**ARTICLE 137 :** En cas d'accident mortel, les frais funéraires de la victime sont remboursés par l'Institut dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder le quart du salaire annuel minimum défini à l'Article 124.

Les frais funéraires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives.

L'Institut supporte également les frais de transport du corps au lieu de sépulture choisi par la famille ; ces frais seront augmentés éventuellement de ceux entraînés par le fait que la victime a quitté sa résidence habituelle à la demande de son employeur ou lorsque le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail.

Ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives.

C.18

**ARTICLE 138 :** Les dispositions des chapitres ci-dessus sont applicables aux maladies professionnelles sous réserves des dispositions des articles ci-après.

**ARTICLE 139 :** Les tableaux des maladies professionnelles sont complétés et modifiés par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition conjointe des Ministres chargés du Travail et de la Santé Publique après avis du Conseil Supérieur du Travail pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs.

Il est énuméré dans ces tableaux, pour chaque agent nocif, pour chaque infection microbienne pouvant avoir une origine professionnelle, pour les infections susceptibles de résulter d'ambiance ou d'attitude nécessitée par l'exécution de certains travaux, pour chaque zone reconnue infectée, les manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique présumées d'origine professionnelle présentée par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action desdits agents nocifs.

Le délai pendant lequel, à partir de la date où le travailleur a cessé d'être exposé aux agents nocifs, les maladies correspondant à chaque tableau doivent être prises en charge par l'Institut. Un tableau fixant la liste des maladies professionnelles reconnues est annexé au présent Code.

**ARTICLE 140 :** Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées au présent chapitre, est tenu sous peine d'amende, d'en faire la déclaration avant le commencement des travaux par lettre recommandée à l'Inspecteur du Travail ainsi qu'à l'Institut.

**ARTICLE 141 :** Toute maladie professionnelle d'un travailleur décelée par le Médecin d'entreprise ou le Médecin du centre médical interentreprises au cours de la visite systématique annuelle, doit faire l'objet d'une déclaration dans les conditions prévues aux Articles 71 à 75.

Sauf dans le cas prévu à l'alinéa précédent, toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu des présentes dispositions doit être déclarée dans les mêmes formes par la victime ou ses représentants, dans les quinze jours suivant la cessation du travail.

L'employeur peut valablement procéder à cette déclaration au nom de la victime.

Dans tous les cas, le certificat médical accompagnant la déclaration indiquera la nature de la maladie et notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables.

## TITRE IV : DE L'ASSURANCE VIEILLESSE, DE L'INVALIDITE ET DE L'ALLOCATION DE SURVIVANT

### Section 1 : La durée des services, âge et admission au bénéfice des droits.

**ARTICLE 142 :** Le régime d'Assurance vieillesse-invalidité et allocation de survivant s'applique à tous les travailleurs visés à l'Article 2 du présent Code.

**ARTICLE 143 :** Une pension de retraite est garantie à l'assuré ayant atteint cinquante ans et qui compte un minimum de dix années d'activités salariées ayant donné lieu à cotisation.

**ARTICLE 144 :** L'âge de liquidation de l'allocation de retraite est fixé à cinquante cinq ans. Toutefois, les assurés peuvent demander à partir de cinquante ans l'anticipation de la liquidation de leur pension. Dans ce cas, le taux de la pension est affecté d'un abattement de 5 % par année d'anticipation.

**ARTICLE 145 :** L'âge de cinquante cinq ans est abaissé sans abattement à cinquante ans pour les assurés reconnus médicalement inaptes au travail. Les modalités de constatation et du contrôle de cette inaptitude seront fixées par un arrêté du Ministre chargé du Travail.

**ARTICLE 146 :** La pension normale ou la pension anticipée avec ou sans abattement, prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de cessation d'activité à la condition que la demande de pension ait été adressée à l'INPS dans le délai de six mois qui suit ladite date. Si la demande de pension est introduite après expiration de ce délai, la pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

**ARTICLE 147 :** L'assuré qui a accompli au moins trois ans d'assurance et qui, ayant atteint l'âge de cinquante ans, cesse toute activité salariée alors qu'il ne satisfait pas aux conditions requises pour avoir droit à une pension de retraite reçoit une allocation uniforme et égale au minimum prévu à l'Article 156 alinéa 3 du présent Code.

**ARTICLE 148 :** Une pension d'invalidité est octroyée au travailleur qui accomplit au moins cinq ans d'assurance et qui est d'incapacité.

Est reconnu invalide le travailleur qui par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, subit de ce fait une diminution de ses capacités physiques ou mentales le rendant incapable de gagner plus d'un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.

**ARTICLE 149 :** La pension d'invalidité prend effet à la date de consolidation de la lésion ou de stabilisation de l'état de l'assuré. Toutefois, elle peut être attribuée à l'expiration d'une période de six mois consécutive à l'incapacité qui, suivant l'avis du Médecin devrait durer six autres mois au moins.



**ARTICLE 150 :** La pension d'invalidité est allouée à titre temporaire et peut être révisée, lorsque le bénéficiaire, recouvre une partie de ses facultés physiques ou mentales lui permettant d'exercer une activité salariale. Elle est supprimée à l'âge de cinquante ans pour être remplacée par une pension de retraite sans abattement.

**ARTICLE 151 :** Sont considérées comme périodes normales d'activité salariée :

1.les périodes pendant lesquelles le travailleur aura perçu l'indemnité journalière due à la victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;

2.les périodes pendant lesquelles le contrat de travail est suspendu pour l'un des motifs suivants prévus à l'Article L34 du Code du Travail :

-fermeture de l'établissement par suite du départ de l'employeur sous les drapeaux ou pour une période obligatoire d'instruction ;

-durée du service militaire du travailleur et des périodes obligatoires d'instruction militaire auxquelles il est astreint ;

-durée d'absence du travailleur, dûment constatée par le médecin agréé limitée à six mois et éventuellement prolongée jusqu'à son remplacement, provoqué par une maladie ;

-les périodes d'interruption de travail résultant d'une incapacité des deux tiers au moins provenant d'un accident du travail ou d'une maladie non professionnelle conformément à l'Article L34 du Code du Travail.

**ARTICLE 152 :** En cas de décès du titulaire d'une pension de retraite ou d'invalidité, ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de retraite, ou d'invalidité, les survivants ont droit à une pension de survivant.

**ARTICLE 153 :** Sont considérés comme survivants ouvrant droit à la pension :

a) la veuve ou le veuf à condition que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant le décès de l'assuré ;

b) les enfants à la charge du décédé tels qu'ils sont définis au titre des prestations familiales.

**ARTICLE 154 :** Une allocation est accordée aux survivants de l'assuré qui compte moins de dix ans d'assurance à la date de son décès. Cette allocation est versée en une seule fois.

### Section 2 : La liquidation – le calcul et le service des pensions, l'invalidité, la vieillesse et de décès.

**ARTICLE 155 :** La liquidation de la pension de retraite ne peut être opérée que sur demande de l'intéressé adressée à l'Institut soit directement, soit par l'entremise de son dernier employeur, qui la transmet dans un délai ne pouvant excéder six mois.

Cette demande doit être accompagnée d'une justification de cessation d'activité et d'un engagement à ne pas reprendre une activité salariale. A la demande, doivent être jointes les justifications nécessaires au calcul des droits notamment celles relatives aux services antérieurs, aux périodes d'immobilité ou de guerre, à l'âge et à la situation matrimoniale.

**ARTICLE 156 :** Le montant de la pension de retraite ou d'invalidité ou de la pension anticipée est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours de cinq dernières années précédant la date de cessation d'activité.

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

Le montant mensuel de la pension de retraite, d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à 20 % de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse 120 mois, le pourcentage est majoré de 2 % de la rémunération moyenne mensuelle, pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze (12) mois au-delà de 120 mois. Aucune pension de retraite, d'invalidité ou anticipée ne peut être calculée sur un salaire moyen mensuel inférieur au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) annuel multiplié par le coefficient 2.

Le bénéfice des allocations familiales est maintenu de plein droit aux titulaires des pensions de retraite et d'invalidité.

**ARTICLE 157 :** Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de retraite ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait droit à la date de son décès à raison de :

-50 % pour la veuve ou le veuf. En cas de pluralité de veuves le montant est reparti entre elles à parts égales ;

-10 % pour chaque orphelin sans que le total dépasse 50 % de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit. Si le nombre d'orphelins dépasse cinq, ledit montant est réparti entre les enfants à parts égales.

En aucun cas, le montant de la pension d'orphelins ne peut être inférieur à celui des allocations familiales.

Le montant de l'allocation de survivant est égal à la pension de retraite à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de 120 mois d'assurance. Chaque mensualité est égale à six mois d'assurance à la date de son décès.

En cas de pluralité de veuves, le montant est réparti au prorata du nombre des survivants.

Le bénéfice des allocations familiales est maintenu en faveur des enfants conformément aux dispositions du présent Code.

**ARTICLE 158 :** Les pensions de retraite sont payées trimestriellement et d'avance en une seule fois pour le trimestre ; les dates de paiement des allocations trimestrielles sont établies sur les douze mois de l'année.

**ARTICLE 159 :** Les pensions sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que le salaire.

**ARTICLE 160 :** Le travailleur étranger qui cesse de résider au Mali au moment de son départ en retraite et justifie avoir cotisé auprès de l'Institut au titre de la retraite, a droit au remboursement de cotisations personnelles qu'il a versées à l'Institut, sous réserve de l'existence de dispositions analogues dans la législation de son pays.

Le travailleur étranger dont le pays a signé des accords de réciprocité avec le Mali peut bénéficier d'une retraite proportionnelle à ses cotisations.

**ARTICLE 161 :** Lorsque le fonctionnaire ou le travailleur salarié change de régime de retraite entre l'Institut National de Prévoyance Sociale et la Caisse des Retraites du Mali, l'organisme de retraite cédant reverse à l'organisme de retraite qui reçoit les cotisations (parts ouvrière et patronale) encaissées pour le compte de l'agent concerné.

**ARTICLE 162 :** Toutes contestations nées de l'application des textes régissant la retraite seront appréciées conformément aux dispositions des Articles 237 et 238 du présent Code.

**TITRE V : DES DISPOSITIONS COMMUNES.**

**ARTICLE 163 :** Tout employeur est tenu de porter à la connaissance de l'Institut toute embauche ou tout licenciement de personnel, et ce dans les huit jours du début ou de la fin du travail d'un salarié au moyen de la déclaration de mouvement adressée en double exemplaire à l'Office de la Main-d'œuvre qui en adresse un sans délai à l'Institut.

**ARTICLE 164 :** Le service des prestations prévues au présent Code est soumis aux formalités préalables d'affiliation et d'immatriculation des salariés.

L'immatriculation est subordonnée à la présentation d'une demande du travailleur, rédigée sur un imprimé délivré par l'Institut, et accompagnée des pièces justificatives aux fins de vérification de l'état civil de l'allocataire, de son conjoint et de ses enfants.

**ARTICLE 165 :** L'Institut National de Prévoyance Sociale peut faire supporter aux employeurs la charge des prestations servies à ses salariés pour lesquels la déclaration prévue à l'Article 163 ne lui a pas été adressée.

**ARTICLE 166 :** L'action de l'assuré pour le paiement des prestations prévues au présent code se prescrit par deux ans à compter du 1er jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations.

**ARTICLE 167 :** Les prestations servies par l'Institut National de Prévoyance Sociale sont révalorisables par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé du Travail, après délibération du Conseil d'Administration.

**ARTICLE 168 :** Il est institué un Fonds de Garantie et de Revalorisation des rentes d'accidents du Travail et de maladies professionnelles géré par l'Institut National de Prévoyance Sociale.

Ce Fonds sera alimenté par un prélèvement sur la masse des cotisations d'accidents du travail, dont le pourcentage sera fixé chaque année par arrêté du Ministre chargé du Travail après avis du Conseil d'Administration de l'Institut et en fonction des ressources d'accidents du travail.

**ARTICLE 169 :** Les ressources de ce fonds ont pour but :

a) de suppléer les débiteurs de rentes défaillants ou contestant leurs dettes, pour les rentes d'accidents survenus avant l'institution d'un régime d'assurance obligatoire et généralisé ;



b) de verser aux pensionnés du travail les majorations de rentes pour les cas où les révalorisations ont été décidées avant le 1er janvier 1958 ;

c) éventuellement de verser aux pensionnés du travail les majorations de rentes en vertu des révalorisations qui pourront être arrêtées dans l'avenir.

**ARTICLE 170 :** Les rentes dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne sont révalorisées que si elles correspondent à un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %.

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

**ARTICLE 171 :** L'Institut National de Prévoyance Sociale assure le paiement des révalorisations dues soit en vertu du présent titre, soit aux victimes d'accidents survenus avant le 1er janvier 1958, par application d'une législation antérieure.

## *LIVRE III : DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE.*

**Section 1 : L'action en faveur des familles.**

**ARTICLE 172 :** Dans le cadre de l'aide à la famille, l'action sanitaire et sociale se traduit par :

1. l'institution, la gestion et l'entretien de centres ou de services sociaux ou médicaux destinés à compléter l'équipement social et sanitaire et à diffuser auprès des femmes les notions d'hygiène, de puériculture et d'économie domestique propres à améliorer la condition de vie des familles ;

2. l'encouragement et l'aide à la formation du personnel d'action sociale (bourses d'études, concours publics, etc...) :

3. l'attribution de subventions ou de prêts aux services ou organismes qui contribuent à l'enseignement, la propagande et la documentation sur l'hygiène et l'économie familiale, ou qui exercent une action en faveur de la famille ;

4. la création et la gestion de tous établissements sanitaires ou sociaux en faveur des familles de travailleurs.

**Section 2 : L'action pour la prévention, l'hygiène et la sécurité.**

**ARTICLE 173 :** Dans le cadre de la politique de prévention, d'hygiène et de sécurité définie par le gouvernement, l'action sanitaire et sociale en faveur des travailleurs, se traduit par l'action de l'Institut qui doit :

- recueillir pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents et des maladies professionnelles ;

- procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;

-vérifier, sous le contrôle de l'Inspecteur du Travail, si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur.

-recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention ;

-favoriser, par des subventions ou avances, l'enseignement de la prévention.

**ARTICLE 174 :** L'Institut peut consentir aux entreprises des subventions ou avances en vue de :

-étudier et faciliter la réalisation d'aménagement destiné à assurer une meilleure protection des travailleurs ;

-créer et développer des institutions dont le but est de susciter et de perfectionner les méthodes de prévention de réadaptation et de rééducation, et améliorer les conditions d'hygiène et de sécurité.

**ARTICLE 175 :** Pour toutes les questions concernant l'action sanitaire et sociale, la prévention, l'hygiène et la sécurité des travailleurs, le Conseil d'Administration adopte un plan d'action dont la réalisation, étalée sur plusieurs exercices, est confiée au Directeur de l'Institut.

Ce plan est adopté après examen des projets élaborés par le Directeur en collaboration avec le Conseil Supérieur du Travail pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs.

A cette occasion, le Conseil d'Administration s'adjoint à titre consultatif, des personnes choisies en raison de leur compétence technique médico-sociale ou de leur activité professionnelle.

Il peut, en outre, procéder au recrutement, sur contrat, après accord de l'Inspecteur du Travail, des spécialistes dont les services concourent à l'efficacité de l'action entreprise dans les domaines techniques.

**ARTICLE 176 :** En vue de prévenir certaines maladies professionnelles, des décrets pris en Conseil des Ministres sur proposition conjointe des Ministres chargés du Travail et de la Santé Publique pourront déterminer les mesures prophylactiques, mises à la charge des employeurs, qui seront rendues obligatoires pour les travailleurs d'une même branche d'activité et d'une même zone géographique.

**ARTICLE 177 :** Dans le cadre de l'action en faveur des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles atteintes d'une incapacité permanente, l'Institut peut :

-susciter toutes études ou enquêtes susceptibles de définir les moyens de venir en aide aux travailleurs handicapés ;

-créer, éventuellement en collaboration avec d'autres organismes ou services, les installations et équipements nécessaires à la rééducation et à la réadaptation professionnelle ;

-aider, par des subventions ou tout autre moyen, les institutions ou organismes concourant au même but.

## *LIVRE IV : DES RESSOURCES.*

**ARTICLE 178 :** Les prestations légales prévues au présent Code, les frais de gestion de l'Institut National de Prévoyance Sociale, son plan d'action sanitaire et sociale et le fonds de réserve sont financés par :

1.des cotisations assises sur les salaires des travailleurs ;

2.des ristournes sur le budget de l'Etat et les subventions ;

3.le revenu des placements et investissements effectués par l'Institut ;

4.la contribution d'autres organismes ou institutions à la gestion desquels l'Institut est appelé à participer, ou dont il prend la succession pour le service de prestations ;

5.les dons et legs.

**ARTICLE 179 :** En aucun cas, l'Institut ne doit faire appel à une subvention de l'Etat pour couvrir les dépenses effectuées au titre des prestations légales. Pour pallier toute variation brusque et imprévisible soit du nombre des bénéficiaires, soit du montant des recettes, une partie du fonds de réserve est prévue pour que l'Institut puisse faire face à ses obligations en attendant que les mesures financières appropriées soient prises et produisent leur effet. Si ce fonds de réserve s'avérait insuffisant, l'Institut pourrait alors faire appel au Trésor Public pour obtenir une avance exceptionnelle et remboursable dans les moindres délais.

**ARTICLE 180 :** Le total des différents taux de cotisations tels qu'ils sont prévus aux Articles 192 à 198 ci-après, représente un taux de charges sociales indivisible destiné à couvrir l'ensemble des dépenses de Prévoyance Sociale.

**ARTICLE 181 :** Les employeurs sont responsables de la fourniture de la déclaration de salaire, du relevé nominatif, du versement des cotisations de prévoyance sociale, aussi bien de la part ouvrière que de la part patronale.

**ARTICLE 182 :** Les taux différenciés suivant les catégories de prestations servies doivent permettre à l'institut de couvrir pour chacun des régimes :

-la totalité des dépenses des prestations ;
-une partie des frais de gestion administrative ;
-une partie du budget d'action sanitaire et sociale.

**ARTICLE 183 :** La ventilation des cotisations effectivement perçues est effectuée entre les différents régimes, au prorata des résultats de la ventilation de ce qui aurait dû être encaissé.

**ARTICLE 184 :** Les recettes ainsi effectuées ne peuvent être utilisées à d'autres dépenses que celles des prestations correspondantes prévues au présent Code ou aux différents chapitres des budgets de la gestion administrative et de l'action sanitaire et sociale.

Toutefois les excédents de recettes constituent un fonds de réserve général servant à équilibrer les régimes déficitaires.

**ARTICLE 185 :** La fraction des recettes de chaque régime consacrée à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale est déterminée aux sections 2 et 3 ci-après.

**ARTICLE 186 :** Les subventions, dons et legs doivent être utilisés suivant les prescriptions des donateurs.



**Section 1 : Les cotisations.**

**ARTICLE 187 :** Les cotisations sont assises sur l'ensemble des rémunérations, salaires ou gains, y compris les avantages en nature et indemnités diverses, à l'exception de celles ayant un caractère de remboursement de frais perçus par les travailleurs assujettis aux différents régimes de prévoyance gérés par l'Institut National de Prévoyance Sociale.

**ARTICLE 188 :** Pour le calcul des cotisations afférentes à une période déterminée, tous les éléments de rémunération perçus pendant cette période doivent être pris en considération, qu'il s'agisse de payes normales ou d'éléments occasionnels, réguliers ou exceptionnels, sans qu'il soit tenu compte de la période de travail à laquelle ils se rapportent.

**ARTICLE 189 :** Le montant du salaire ou gain à prendre en considération pour base de calcul des cotisations ne peut être inférieur en aucun cas au montant du salaire minimum interprofessionnel garanti en vigueur dans la région où siège l'entreprise ou un de ses établissements.

**ARTICLE 190 :** Les cotisations dues pour les salariés " Gens de Maison " sont calculées sur les salaires réels. Il en est de même pour les cotisations payées au titre de la main-d'œuvre occasionnelle.

**ARTICLE 191 :** Lorsqu'un employeur ne déclare pas le montant des salaires soumis à cotisations ou lorsque sa comptabilité ne permet pas d'établir ce montant, l'Institut est habilité à taxer d'office cet employeur. Cette taxation s'effectue sur les bases connues de l'Institut : soit les salaires déclarés antérieurement, majorés de 10 %, soit les salaires forfaitaires appliqués à chaque salarié, le nombre de salariés étant déterminé d'après des déclarations antérieures ou après enquête.

**ARTICLE 192 :** Les taux de cotisations se rapportant aux différents régimes de prestations assurées par l'Institut sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé du Travail, après délibération du Conseil d'Administration.

**ARTICLE 193 :** Le Conseil d'Administration doit tenir compte du montant moyen des prestations à servir au cours des cinq années à venir, pour chacun des régimes, ainsi que du financement de la gestion administrative et de l'action sanitaire et sociale, financement dont les règles sont définis aux sections 2 et 3 du présent livre.

**ARTICLE 194 :** Les éléments concernant le nombre des bénéficiaires à prévoir, éléments nécessaires à l'estimation du montant moyen des dépenses, doivent figurer dans le plan statistique de l'Institut.

**ARTICLE 195 :** Le taux de chacune des prestations prévues au présent Code, est fixé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé du Travail, après délibération du Conseil d'Administration de l'Institut.

**ARTICLE 196 :** Le taux de la cotisation due au titre des accidents du Travail varie selon les branches d'activité professionnelle et éventuellement suivant le degré de sécurité de l'entreprise.

**ARTICLE 197 :** La couverture des charges du régime de retraite est assurée par une double cotisation patronale et ouvrière.

La part ouvrière représente 40 % du taux fixé pour ce régime.

**ARTICLE 198 :** Le Conseil d'Administration assure, dans le cadre des cotisations du régime, une pension de retraite égale à 80 % du salaire annuel moyen pour une durée de travail de 40 ans.

**ARTICLE 199 :** Les cotisations font l'objet de versements par l'employeur à l'Institut National de Prévoyance Sociale dans les quinze premiers jours de chaque mois si l'employeur occupe plus de 9 salariés et les quinze premiers jours de chaque trimestre lorsqu'il occupe moins de 10 salariés.

**ARTICLE 200 :** En cas de cession ou de cessation d'activité, le paiement des cotisations dues est immédiatement exigible. En cas de faillie ou de liquidation judiciaire, les cotisations dues à l'Institut National de Prévoyance Sociale jouissent du même privilège que le salaire.

**ARTICLE 201 :** La contribution ouvrière est précomptée à l'occasion de chaque paie.

Le salarié ne peut s'opposer à ce prélèvement.
Le paiement de la rémunération effectuée sous déduction de la cotisation ouvrière vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié par son employeur.

**ARTICLE 202 :** L'employeur qui ne peut acquitter le versement des cotisations dues à la date normale d'échéance, doit néanmoins verser immédiatement à l'Institut le montant des précomptes effectués sur la rémunération de ses salariés.

**ARTICLE 203 :** Les employeurs sont tenus de fournir à l'Institut à chaque échéance de paiement des cotisations, une " déclaration récapitulative de versement des cotisations " indiquant le montant des salaires ayant servi de base au calcul des cotisations.

**ARTICLE 204 :** Les employeurs sont tenus de fournir trimestriellement dans les délais prévus à l'Article 199 un relevé nominatif des salaires soumis à cotisations.

**ARTICLE 205 :** Le non-paiement des cotisations ne dispense pas l'employeur de la production de la " déclaration récapitulative des salaires " et du relevé nominatif trimestriel.

**ARTICLE 206 :** Sur leur demande, les personnes employant plus de cent salariés peuvent être autorisées par l'Institut à ne fournir qu'un relevé nominatif annuel.

Ce relevé doit être produit au cours du mois de janvier.

Cette autorisation peut être retirée à tout moment si l'employeur ne s'acquitte pas régulièrement des obligations prévues ci-dessus.

**ARTICLE 207 :** En ce qui concerne les Administrations d'Etat, les formalités de déclaration des salaires et les modalités d'encaissement des cotisations peuvent faire l'objet d'un protocole d'accord passé entre l'Institut National de Prévoyance Sociale, les Ministères chargés de la Fonction Publique et des Finances.

**ARTICLE 208 :** Les cotisations qui ne sont pas acquittées aux échéances prévues sont possibles d'une majoration de 2 % par mois ou fraction de mois de retard.

**ARTICLE 209 :** Les majorations de retard peuvent être réduites en cas de bonne fois ou de force majeure, par décision de la Commission de Recours Gracieux. La décision de la Commission doit être motivée.

**ARTICLE 210 :** La production des relevés nominatifs trimestriels étant obligatoire, tout employeur défaillant pourra être astreint par l'Institut au paiement d'une amende dont le montant est fixé à (Francs CFA) :

7.500 F pour les employeurs de gens de maison ;
15.000 F pour les employeurs de moins de 10 salariés ;
30.000 F pour les employeurs de plus de 9 salariés à raison d'une amende par relevé non fourni ;

45.000 F pour les employeurs de plus de 100 salariés à raison d'une amende par relevé non fourni.

**ARTICLE 211 :** La taxation d'office prévue à l'Article 191 du présent Code est indépendante des majorations et amendes fixées ci-dessus.

**ARTICLE 212 :** Ni la taxation d'office, ni l'amende ne dispensent l'employeur de la production du relevé nominatif trimestriel.

**ARTICLE 213 :**

a)L'Institut est habilité à récupérer auprès des employeurs qui ne sont pas à jour de leurs cotisations, le montant des prestations servies à leurs salariés pendant les périodes pour lesquelles aucun versement des cotisations n'a été effectué.

b)La récupération des prestations servies ne dispense pas l'employeur de l'acquittement des cotisations dues pendant les périodes concernées.

c)L'Institut peut selon les cas, user de tous les moyens légaux pour obliger l'employeur à s'acquitter de ses cotisations.

**ARTICLE 214 :** Les employeurs qui ne versent pas les montants de la contribution ouvrière sur les salaires sont passibles des Tribunaux Correctionnels pour retenue du précompte.

**ARTICLE 215 :** Avant constatation des infractions aux dispositions de la présente section, la procédure de la mise en demeure est obligatoirement appliquée.

Cette mise en demeure doit être faite par écrit, soit sur le registre d'employeur, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Elle est datée et singée ; elle précise les sommes dues et fixe un délai de quinze (15) jours dans lequel celles-ci devront être payées.

L'affaire est portée au contentieux, lorsque la dette n'a pas été réglée ni contestée dans les quinze (15) jours.

L'Institut peut saisir le Président du Tribunal qui rendra sous huitaine une ordonnance nonobstant toute voie de recours.

**Section 2 : Le financement de la gestion administrative.**

**ARTICLE 216 :** Le financement de la gestion administrative de l'Institut National de Prévoyance Sociale est assuré par des prélèvements effectués sur les recettes de chacun des régimes ou institutions à la gestion desquelles l'Institut est appelé à participer.

**ARTICLE 217 :** L'ensemble des ressources ainsi affectées à la gestion administrative doit couvrir toutes les charges de cette gestion.

**ARTICLE 218 :** Les prélèvements prévus à l'Article 216 doivent être calculés chaque année en fonction :



-du prix de revient des opérations caractéristiques accomplies pour les différentes gestions ;

-du nombre de ces opérations.

**ARTICLE 219 :** Le prix de revient de chaque opération accomplie pour les différentes gestions est déterminé chaque année par le Conseil d'Administration à l'occasion de l'examen du budget prévisionnel.

A cet effet, le Directeur doit fournir au Conseil tous les éléments utiles et notamment :

-le volume de travail effectué au cours de l'exercice précédent pour l'exercice à venir ;

-le coût de fonctionnement de chacun des services de l'Institut ;

-la répartition des charges entre les différents régimes de prestations légales et les institutions ou organisations à la gestion desquelles l'Institut participe.

**ARTICLE 220 :** Les modalités pratiques du calcul des prix de revient des différentes opérations sont fixées par arrêté du Ministre chargé du Travail.

**Section 3 : Le financement de l'action sanitaire et sociale.**

**ARTICLE 221 :** Le financement de l'action sanitaire et sociale de l'Institut National de Prévoyance Sociale est assuré par :

1.un prélèvement sur l'ensemble des cotisations, majorations de retard et amendes perçues par l'Institut pour les régimes de prestations légales dont il assure la gestion ;

2.des subventions, dons et legs de toute nature ;

3.tout ou partie des intérêts rapportés par le Fonds de Réserve Générale suivant décision du Conseil d'Administration.

**ARTICLE 222 :** Le taux du prélèvement prévu au 1er alinéa de l'article précédent est fixé avant chaque exercice par le Conseil d'Administration de l'Institut.

**ARTICLE 223 :** L'ensemble des Fonds ainsi attribués à l'Action Sanitaire constitue un budget unique, sans affectation particulière à l'un ou l'autre régime des prestations légales. L'emploi du budget d'Action Sanitaire et Sociale est déterminé chaque année par le Conseil d'Administration.

**Section 4 : Le fonds de réserve générale.**

**ARTICLE 224 :** Le fonds de réserve générale est constitué par les excédents d'exploitation des régimes de Prévoyance Sociale prévus au présent Code.

**ARTICLE 225 :** Ces excédents doivent être placés pour 90 % au moins de leur montant en fonds ou valeurs, ou investis dans des entreprises ou des institutions.

Le fonds doit permettre en outre à l'Institut, comme prévu à l'Article 179, de faire face aux effets de certaines variations imprévisibles du montant des ressources ou des prestations en attendant que les mesures financières appropriées soient prises pour établir l'équilibre des régimes.

**ARTICLE 226 :** Il appartient au Conseil d'Administration de déterminer chaque année l'utilisation des intérêts rapportés par le Fonds de Réserve.

## *LIVRE V : DU CONTENTIEUX ET DES SANCTIONS.*

### TITRE I : DU CONTENTIEUX.

**ARTICLE 227 :** Les Tribunaux du Travail sont compétents pour juger de toute contestation s'élevant entre les bénéficiaires des dispositions du présent Code, les Employeurs et l'Institut. Le Tribunal du Travail compétent est ainsi saisi par simple requête adressée au Secrétaire du Tribunal et à la partie adverse. Le Tribunal en avise la partie adverse qui a un délai de 15 jours pour répondre par écrit.

Les règles de procédure applicables sont celles prévues par les articles L190 et suivants du Code du Travail.

**ARTICLE 228 :** Les Tribunaux du Travail restent compétents alors même qu'une collectivité ou un établissement public est en cause et peuvent statuer sans qu'il ait lieu pour les parties d'observer, dans le cas où il en existerait, les formalités préalables qui sont prescrites avant qu'un procès-verbal puisse être adressé à ces personnes morales.

**ARTICLE 229 :** Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

**ARTICLE 230 :** Les infractions aux dispositions du présent Code sont constatées par les Inspecteurs du Travail par procès-verbal faisant foi jusqu'à inscription de faux.

L'Inspecteur du Travail peut donner délégation de pouvoir aux Contrôleurs de l'Institut qui sont dûment assermentés et tenus au secret professionnel.

**ARTICLE 231 :** Les oppositions ou obstacles aux visites ou inspections des Inspecteurs du Travail ou des Agents de Contrôle de l'Institut sont passibles des peines prévues à l'Article L334 du Code du Travail.

**Section 1 : Le contentieux accidents du travail.**

**ARTICLE 232 :** Les tribunaux du travail compétents sont ceux du lieu de l'accident, du domicile de la victime ou du lieu de l'établissement auquel appartient la victime.

Lorsque l'accident s'est produit à l'étranger, le tribunal du travail compétent, est celui de la circonscription où est installé l'établissement auquel appartient la victime.

**ARTICLE 233 :** Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième 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 dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul.

Les avances éventuelles allouées peuvent toujours être modifiées en cours d'instance par le Tribunal. Elles sont, comme les rentes, incessibles et insaisissables 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 les proportions qu'il détermine.

**ARTICLE 234 :** Le Tribunal peut commettre un expert notamment lorsque les contestations portent sur les frais occasionnés par le traitement, sur le caractère professionnel de l'accident, sur la date de consolidation de la blessure, sur le taux d'incapacité permanente et sur l'action en révision.

L'expert ainsi désigné ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin conseil de l'Institut.

Les
frais d'expertise ainsi que les frais de transport, lorsque la victime est obligée de quitter sa résidence pour se rendre à l'expertise, sont à la charge de l'Institut.

Les médecins experts désignés par les Tribunaux du Travail en sont immédiatement avisés par le Secrétaire du Tribunal ; ils doivent déposer leurs conclusions dans le délai maximum d'un mois, à défaut de quoi il est pourvu à leur remplacement, à moins qu'en raison des circonstances spéciales de l'expertise, ils n'aient obtenu du Tribunal un délai plus long.

**ARTICLE 235 :** Le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé de plein droit à la victime ou à ses ayants droits tant en première instance qu'en appel.

Le bénéfice de l'assistance judiciaire s'étend de plein droit à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière et à toute contestation à l'exécution des décisions judiciaires.

**ARTICLE 236 :** Outre les sanctions prévues au Titre II, les employeurs ayant omis de s'affilier à l'Institut sont tenus de verser à l'Institut qui assure le service de la rente due à la victime, le montant du capital constitutif. Ce capital est égal au montant de la rente annuelle multiplié par le coefficient servant au calcul du rachat des rentes.

Dans le cas où l'employeur serait insolvable et où il a été impossible de lui faire supporter les frais prévus ci-dessus, l'Institut assume l'ensemble des charges découlant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, quitte à lui de garantir sur les biens éventuels de l'employeur.

**Section 2 : Le contentieux vieillesse.**

**ARTICLE 237 :** En cas de contestation sur l'état d'inaptitude, celui-ci est apprécié par une Commission composée de :

-un médecin désigné par le Ministre chargé de la Santé, Président ;

-un représentant du Ministre chargé du Travail ;

-un médecin de l'Institut ;

-un représentant des employeurs et un représentant des travailleurs.

**ARTICLE 238 :** En cas de contestation sur les conditions requises pour avoir droit aux avantages du régime vieillesse, ou sur le montant des avantages attribués par l'Institut, la Commission de Recours Gracieux doit être saisie en première instance, avant que le litige soit porté devant le Tribunal du Travail.



**TITRE II : DES SANCTIONS.**

**ARTICLE 239 :** Seront punis d'une amende de 20.000 francs et en cas de récidive d'une amende de 75.000 F CFA à 200.000 F CFA et d'un emprisonnement de six jours à trois mois ou l'une de ces deux peines seulement :

a)les employeurs qui ne sont pas affiliés à l'Institut ou qui auront contrevenu aux dispositions de l'Article 199 ;

b)les employeurs qui n'auront pas fait la déclaration visée à l'Article 163 ;

c)les employeurs qui auront retenu indûment le précompte de la cotisation de retraite ;

d)les employeurs qui omettront de faire la déclaration dans le délai prévu à l'Article 70 du présent Code. Ils seront tenus de prendre en charge les prestations afférentes à l'incapacité temporaire (prestation en nature et indemnités journalières). Le service des rentes restera exclusivement à la charge de l'Institut.

**ARTICLE 240 :** Sera puni d'une amende de 20.000 F CFA à 100.000 F CFA et d'un emprisonnement de six jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement toute personne qui aura omis de faire les déclarations prévues aux articles 71, 181, 191, 203 et 204.

En cas de récidive, l'amende sera de 75.000 FCFA à 200.000 FCFA et l'emprisonnement de quinze jours à trois mois.

**ARTICLE 241 :** Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs au fait poursuivi, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

**ARTICLE 242 :** Sera puni d'une amende de 25.000 F CFA quiconque se sera rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines prévues au Code pénal.

Sont passibles d'une amende de 25.000 F CFA et d'un emprisonnement d'un mois à trois ou de l'une de ces deux peines seulement, les Administrateurs, Directeurs ou Agents de l'Institut, en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines s'il y a lieu.

**ARTICLE 243 :** Sera puni d'une amende de 50.000 F CFA à 250.000 F CFA :

a)tout intermédiaire convaincu d'avoir offert moyennant rémunération ses services pour assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et indemnités prévues au Titre III du Livre II du présent Code ;

b)tout employeur ayant opéré sur le salaire de son personnel des retenues pour l'assurance accident ;

c)quiconque aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité et cela sans préjudice des peines prévues par le Code pénal.

**ARTICLE 244 :** Les entreprises qui ne respectent pas les mesures de prévention prévues par la loi, ou ne suivent pas les prescriptions des Inspecteurs du travail ou de sécurité sociale en cette matière peuvent être poursuivies et condamnées à une amende de 25.000 F CFA à 250.000 F CFA.

## *LIVRE VI : DES DISPOSITONS FINALES.*

**ARTICLE 245 :** La présente loi abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment la Loi N°62-68/AN-RM du 09 août 1962 portant institution en République du Mali d'un Code de Prévoyance Sociale.

**Bamako, le 12 Août 1999.**

**Le Président de la République,**
**Alpha Oumar KONARE**