CONFERENCE INTERAFRICAINE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

SOCLE JURIDIQUE APPLICABLE AUX ORGANISMES DE PREVOYANCE SOCIALE (OPS) DES ETATS MEMBRES DE LA CONFERENCE

Décembre 2019

LEGIBENIN

Table des matières

TITRE I. : CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL 3
Chapitre 1 : DISPOSITIONS GENERALES 3
Chapitre 2 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANISMES DE PREVOYANCE SOCIALE 5
Section 1. : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 5
Section 2. : LA DIRECTION GENERALE 11
Section 3. : LES DISPOSITIONS FINANCIERES ET COMPTABLES 14
Chapitre 3 : TUTELLE ET CONTROLE 15
Section 1. : LA TUTELLE 15
Section 2. : LES AUTRES CONTROLES DE L'ETAT 15
Section 3. : LE COMMISSARIAT AUX COMPTES 16
Section 4. : LE CONTROLE SUPRANATIONAL DE LA CIPRES 16
TITRE II. : GESTION TECHNIQUE DES BRANCHES 17
Chapitre 1 : DISPOSITIONS GENERALES 17
Chapitre 2 : VIEILLESSE, INVALIDITE, DECES 23
Chapitre 3 : RISQUES PROFESSIONNELS 28
Chapitre 4 : PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE 35
Chapitre 5 : ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 38
Chapitre 6 : BRANCHE MALADIE 39
TITRE III. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES 42

LEGIBENIN

TITRE I. : CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

Chapitre 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1: Définitions des termes et expressions

Pour l'application du présent socle juridique, les termes et expressions sont utilisés dans le sens ci-après :

- **CIPRES** : pour Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale ;
- **Autorité de tutelle** : pour Ministre ayant en charge la prévoyance sociale ;
- **Organisme** : pour Organisme de Prévoyance Sociale ;
- **Conseil** : pour Conseil d'Administration ;
- **Collège** : pour collège d'employeurs ou de travailleurs au Conseil d'Administration ;
- **Bureau** : pour Bureau du Conseil d'Administration ;
- **Comité** : pour Comités techniques du Conseil d'Administration ;
- **Dotation initiale** : pour la subvention non remboursable mise à la disposition d'un Organisme de Prévoyance Sociale au démarrage de ses activités
- **Assujetti** : Personne soumise à un impôt, à une taxe (contribuable, imposable, redevable), qui est affiliée à la Sécurité sociale ou à un organisme similaire.

Article 2: Objet et Champ d'application

Les présentes dispositions fixent les principes fondamentaux et règles générales de gestion et de fonctionnement applicables aux Organismes de Prévoyance Sociale des Etats membres de la CIPRES.

Sont considérés comme Organismes de Prévoyance Sociale, les structures autonomes gérant un régime légal national de protection sociale.

L'admission de l'Organisme de Prévoyance Sociale et son maintien au sein de la CIPRES sont subordonnés à l'effectivité de l'autonomie de gestion dont il bénéficie.

Article 3: Critères et statut juridique de l'Organisme de Prévoyance Sociale

L'Organisme de Prévoyance Sociale, tel que défini à l'article 2, est une personne morale à caractère spécial, disposant d'un statut spécifique, chargée de la gestion d'un ou plusieurs régimes de sécurité sociale et fonctionnant suivant les principes et règles contenus dans le présent socle.
A ce titre :

a) il dispose de l'autonomie financière et administrative ;
b) il est investi des prérogatives et privilèges de puissance publique en matière de recouvrement de ses créances ;

RECTIFIE

c) il choisit son Directeur Général par appel à candidature organisé par son Conseil d'Administration ;
d) sa gestion repose sur une convention d'objectifs entre la Tutelle et le Conseil d'Administration et un contrat de performance entre ce dernier et le Directeur Général ;
e) sa gestion financière et comptable est effectuée conformément aux règles et principes du Plan Comptable de la CIPRES ;
f) ses opérations financières et comptables sont exécutées par une Direction financière et comptable ;
g) Il bénéficie d'une procédure d'acquisition des biens, équipements et services, dérogatoire des procédures de la commande publique et effectuée sous la supervision du Conseil d'Administration.

L'Organisme de Prévoyance Sociale est créé par un acte législatif ou réglementaire en fonction de l'ordonnancement juridique de chaque Etat. Il dispose d'une dotation initiale. Il peut également bénéficier d'un patrimoine d'affectation.

Les ressources et les dépenses de l'organisme sont celles énumérées à l'article 39. Son patrimoine est exclusivement affecté à l'exercice de sa mission de prévoyance sociale.

Les modalités de mise à disposition de ces moyens ainsi que de la dérogation aux procédures de commande publique sont prévues par les dispositions nationales.

Article 4 : Statuts des Organismes de Prévoyance Sociale

Les statuts de l'Organisme de Prévoyance Sociale comportent obligatoirement les mentions suivantes :

- l'objet ;
- la raison ou la dénomination sociale ;
- le siège social ;
- le montant de la dotation initiale ;
- toutes dispositions nécessaires à l'organisation administrative et financière ainsi qu'au fonctionnement, non contraires aux présentes dispositions.

LEGIBENIN

Article 5 : Régime fiscal privilégié

Les Organismes de Prévoyance Sociale bénéficient d'un régime fiscal privilégié. A cet effet, ils sont exonérés de tous impôts, taxes et droits de douane sur leurs activités sociales. De même, ils sont exemptés de droits de timbre et d'enregistrement pour les pièces et les actes relatifs à l'application de la législation de prévoyance sociale.

Toutefois, ces privilèges ne sauraient s'étendre aux activités à but lucratif réalisées par ces organismes.

Article 6: Prérogatives et privilèges

L'organisme dispose pour le recouvrement de ses créances, des prérogatives et privilèges analogues à ceux du Trésor Public.
Les créances de cotisations sociales bénéficient d'un privilège qui prend rang immédiatement après celui des salaires.
En cas de procédures collectives d'apurement du passif à savoir la conciliation, le règlement préventif, le redressement judiciaire ou la liquidation des biens, les cotisations attachées au super privilège des salaires bénéficient du même rang que ces derniers.

Article 7: Insaisissabilité des biens et deniers

Les biens et deniers de l'organisme sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes qui lui sont dues.
Les créanciers porteurs d'un titre exécutoire peuvent, à défaut d'un règlement immédiat, se pourvoir devant le Conseil d'Administration de l'organisme qui est tenu de procéder à l'inscription du crédit au budget suivant de l'organisme.

Chapitre 2 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANISMES DE PREVOYANCE SOCIALE

Section 1. : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Paragraphe 1. : Composition

Article 8: Composition du Conseil

L'Organisme de Prévoyance Sociale est administré par un Conseil d'Administration composé de manière paritaire, de personnes physiques, désignées en nombre égal par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives.

L'Etat siège au Conseil d'Administration à deux (02) titres : en tant que Etat employeur au titre des agents de l'Etat relevant du Code de travail avec voix délibérative et en tant que puissance publique sans voix délibérative.

Cette restriction ne s'applique pas aux membres du Conseil d'Administration représentant l'Etat dans les organismes dont les ressources proviennent essentiellement de l'Etat. Le nombre de ses représentants est de deux (02) membres, dont obligatoirement un représentant de la Tutelle. Toutefois, le nombre total des représentants de l'Etat employeur et des organisations patronales ne doit pas excéder le nombre des Administrateurs représentant les travailleurs.

En ce qui concerne spécifiquement les organismes d'assurance maladie, sont également membres du Conseil d'Administration, avec voix délibérative, les représentants du Ministère de la Santé, du Ministère des Finances ainsi que les organisations professionnelles intervenant dans le domaine de la santé. Les législations nationales détermineront les modalités de leur désignation et leur nombre dans la limite fixée par le présent socle.

ENREGISTREMENT

Article 9: Nombre des administrateurs et durée du mandat

Les statuts de l'organisme fixent le nombre des membres du Conseil d'Administration qui ne peut être supérieur à quatorze (14).

La durée du mandat des administrateurs est de trois ans renouvelable une fois.

Article 10: Critères d'éligibilité des administrateurs

Sont éligibles au Conseil d'Administration des Organismes de Prévoyance sociale, les personnes répondant au profil tel que défini par la Décision du Conseil des Ministres de la CIPRES.

Article 11: Inéligibilités

Sont inéligibles au Conseil d'Administration d'un organisme :

a. les condamnés à une peine afflictive ou infamante ;
b. les personnes bénéficiant d'une immunité inhérente à leur mandat, à leur fonction ou à leur statut ;
c. les employeurs redevables de cotisations vis-à-vis de l'organisme ;
d. les personnes frappées d'une interdiction résultant d'une décision de justice, de diriger, d'administrer ou de gérer une société, un organisme ou une administration ainsi qu'une entreprise commerciale, industrielle ou artisanale sur le territoire de l'Etat.

Perdent le bénéfice de leur mandat, les administrateurs qui cessent :

a. de remplir les conditions sur la base desquelles ils ont été nommés au Conseil ;
b. d'appartenir à l'organisation professionnelle qui a procédé à leur désignation ou dont le remplacement est demandé par ladite organisation.

Article 12: Nomination des membres du Conseil

La liste des membres désignés par chaque collège est communiquée à l'Autorité de tutelle qui procède au contrôle du respect des critères d'éligibilité et à leur nomination par décret ou par arrêté en fonction de l'ordonnancement juridique de chaque Etat, dans les trente (30) jours qui suivent la réception des listes.
Passé ce délai, la nomination des administrateurs est acquise.
Toute opposition de l'Autorité de tutelle doit être motivée.

Dans ce cas et si la récusation est admise, l'organisation professionnelle intéressée pourvoit au remplacement du (des) membre (s) récusé (s).

LEGIBENIN

Paragraphe 2. : Organisation

Article 13: Election du Président et du Vice-Président du Conseil

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres, pour un mandat de trois (3) ans, un Président et un Vice-Président qui ne peuvent pas appartenir au même collège d'administrateurs. La présidence du Conseil d'Administration est tournante. Elle est assurée en alternance par un des membres appartenant au collège des employeurs et par un des membres appartenant au collège des travailleurs.

En cas d'empêchement du Président, celui-ci est remplacé par le Vice-Président. Les conditions de suppléance en cas de vacance ou d'empêchement sont fixées par les statuts de chaque organisme.

En cas de nomination en cours de mandat, du Président du Conseil d'Administration, la durée du mandat de Président ne peut excéder la durée restante de son mandat d'administrateur.

Toutefois, les modalités de gestion de la présidence du Conseil d'Administration des Organismes de Prévoyance Sociale gérant un régime d'assurance maladie sont fixées par leurs statuts particuliers.

Article 14: Incompatibilités

Du fait de ses pouvoirs de contrôle et de tutelle, le Ministre exerçant la tutelle de l'organisme est inéligible en qualité de membre du Conseil.

Sont également inéligibles, les présidents d'Institutions, les membres du gouvernement, les agents des corps de contrôle de l'Etat.

Les administrateurs représentant l'Etat puissance publique sont inéligibles à la présidence ou à la vice-présidence du Conseil d'Administration sauf dans le cas des caisses de fonctionnaires.

Article 15: Bureaux et Comité du Conseil

Le Conseil comporte en son sein des Comités, notamment le Comité d'audit, le Comité de recours gracieux et le Comité d'investissement. Les attributions des Comités techniques sont fixées par les statuts de l'organisme.

LEGIBENIN

Paragraphe 3. : Attributions

Article 16: Missions

Le Conseil d'Administration est l'organe d'orientation, de décision et de contrôle de l'Organisme de Prévoyance Sociale. Il dispose d'une compétence générale et des pouvoirs les plus étendus dans la limite de l'objet social, pour exercer de façon permanente et continue son autorité et son contrôle sur toutes les activités de l'organisme.

Le Conseil d'Administration exerce ses pouvoirs dans le cadre des attributions qui lui sont expressément dévolues par les présentes dispositions et par les textes nationaux qui ne leur sont pas contraires.

Le Conseil et ses organes doivent veiller, dans le cadre de leurs activités, à l'application rigoureuse des lois et règlements en vigueur.

Article 17: Compétences générales

Dans le cadre de l'exercice de sa mission générale et nonobstant le respect des procédures particulières édictées par les dispositions du présent texte, le Conseil d'Administration est notamment chargé :

a. de proposer la nomination, suite à appel à candidatures, et la révocation du Directeur Général qui seront entérinées par un acte règlementaire ;
b. de fixer la rémunération et les avantages du Directeur Général ;
c. d'approuver l'organigramme, sur proposition du Directeur Général ;
d. d'assigner des objectifs chiffrés de gestion au Directeur Général dans le cadre d'un contrat de performance ;
e. de nommer les Commissaires aux comptes ;
f. d'adopter, sur proposition du Directeur Général, le règlement intérieur, l'accord d'établissement, le statut du personnel et toute convention collective de l'organisme ;
g. d'adopter les plans stratégiques ;
h. de veiller à tout moment à la solvabilité du régime et à l'équilibre financier des branches ;
i. de veiller au bon fonctionnement de l'organisme par l'exercice régulier de son contrôle ;
j. de déterminer le niveau de délégation accordé au Directeur Général conformément aux législations nationales.

Article 18: Compétences spécifiques

Dans le cadre de sa mission de contrôle et de régulation de la gestion de l'organisme, le Conseil d'Administration délibère obligatoirement sur :

a) les rapports des corps de contrôle de l'Etat ou commis par l'Etat, de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale, ainsi que les rapports spéciaux des Commissaires aux comptes ;
b) le rapport annuel d'activités du Directeur Général, le bilan et les états financiers ;
c) tout contrat, convention ou marché liant l'organisme dont le montant est supérieur à la délégation accordée en la matière au Directeur Général ;
d) le programme annuel d'activités, le budget général et ses modifications en cours d'exécution ;
e) l'affectation des résultats et la politique de placement des fonds de réserves ;
f) les rapports de gestion semestriels du Directeur Général ;

LEGIBENIN

g) la constitution ou le renouvellement de tout aval, cautionnement, gage, hypothèque, sur tout élément du patrimoine de l'organisme ;
h) l'acquisition ou l'aliénation de tout élément du patrimoine de l'organisme.

Paragraphe 4. : Sessions

Article 19: Organisation des sessions

Le Président convoque et préside les sessions du Conseil d'Administration.

Toutes les sessions du Conseil font l'objet d'un procès-verbal.

Les modalités de convocation et d'organisation des sessions, le quorum exigé pour la validité des décisions du Conseil ainsi que la forme des procès-verbaux des sessions sont définis par les statuts de l'organisme et le règlement intérieur du Conseil d'Administration.

Article 20: Sessions ordinaires

Le Conseil se réunit en session ordinaire au moins trois fois par an.

Le projet d'ordre du jour des sessions ordinaires doit obligatoirement comporter :

a. une fois l'an, l'examen du programme d'actions et du budget ;
b. une fois l'an, l'examen du rapport de gestion semestriel du Directeur Général ;

Une fois l'an l'examen des comptes, du rapport annuel du Directeur Général, l'état d'exécution du budget et des rapports d'activités des commissions techniques du Conseil.

Article 21: Sessions extraordinaires

Le Conseil se réunit en session extraordinaire chaque fois que l'intérêt de l'organisme l'exige, à l'initiative de l'Autorité de tutelle, du Président du Conseil, du quart de ses membres, ou à la demande du Directeur Général.

La demande de convocation émanant du Directeur Général ou des autres administrateurs est adressée au Président du Conseil et indique les questions devant figurer à l'ordre du jour.

Article 22: Transmission des décisions du Conseil à la Tutelle

Le Président du Conseil transmet à l'Autorité de tutelle, dans les (8) huit jours ouvrables qui suivent la fin de la session, les décisions adoptées par le Conseil.

Dans les dix (10) jours ouvrables suivant leur réception, l'Autorité de tutelle doit notifier ses observations, son opposition ou ses réserves à toute décision qu'elle juge contraire aux lois et règlements en vigueur, à la politique de sécurité sociale de l'Etat ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime.

Passé ce délai, les décisions du Conseil sont exécutoires d'office.

Toutefois, lorsque l'opposition de la Tutelle n'est pas fondée sur la politique de sécurité sociale de l'Etat, la conformité de la délibération aux lois et règlements en vigueur ou de nature à

LEGIBENIN

compromettre l'équilibre financier du régime, celle-ci peut faire l'objet de recours hiérarchique pour arbitrage auprès du Chef du gouvernement.

Paragraphe 5. : Statut de l'Administrateur

Article 23: Indemnités des Administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Toutefois, les membres du Conseil d'Administration ont droit au remboursement des frais de déplacement et de séjour motivés par leur participation aux réunions ainsi qu'à une indemnité forfaitaire (jetons de présence) allouée à chaque session.

Le montant de ladite indemnité est fixé par l'Autorité de tutelle sur proposition du Conseil.

Article 24: Evaluation des Administrateurs

Le Conseil d'Administration fait l'objet d'une évaluation annuelle sur la base des conventions d'objectifs signées entre la Tutelle et le Conseil d'Administration.

Article 25: Conventions interdites et conventions règlementées

Il est interdit aux membres du Conseil d'Administration de conclure tout contrat, convention ou engagement à titre personnel avec l'organisme durant leur mandat et dans les deux (02) ans qui suivent la fin dudit mandat.

Le membre du Conseil ayant un intérêt direct ou indirect dans une entreprise soumissionnant ou participant à un marché de travaux, de services ou de fournitures de l'organisme, est tenu de le déclarer par écrit, dès qu'il en a connaissance sous peine de nullité.

Les modalités des conventions règlementées sont obligatoirement contenues dans le règlement intérieur des Conseils d'Administration.

LEGIBENIN

Paragraphe 6. : Responsabilité et sanctions

Article 26: Responsabilité

Le Conseil d'Administration est responsable devant l'Etat du bon fonctionnement de l'organisme, de la réalisation efficiente des missions de service public et des objectifs annuels de gestion qui lui sont fixés.

Article 27: Révocation d'un Administrateur

L'autorité de nomination peut révoquer, sur proposition du Conseil, le Président du Conseil d'Administration, un ou plusieurs administrateurs auxquels sont imputables des irrégularités ou des manquements graves.

Le Président du Conseil d'Administration et les administrateurs révoqués sont remplacés conformément aux dispositions de l'article **12** ci-dessus.

Article 28: Suspension ou dissolution du Conseil

En cas de carence, d'irrégularités graves ou répétées, la suspension du Conseil d'Administration peut être prononcée par l'Autorité de tutelle par arrêté à titre de mesure conservatoire.

La suspension ainsi prononcée ne peut excéder trois (03) mois.

La dissolution peut être prononcée par décret en cas de carence, d'irrégularités graves ou répétées.

Section 2.: LA DIRECTION GENERALE

Paragraphe 1. : Nomination et cessation de fonction

Article 29: Désignation du Directeur Général

Le Conseil d'Administration choisit, en dehors de ses membres, le Directeur Général de l'organisme à la suite d'un appel à candidatures sur la base des critères de compétence et d'intégrité.

En vue de la nomination du Directeur Général par l'autorité compétente, le Conseil transmet à l'Autorité de tutelle le nom du meilleur candidat accompagné des procès-verbaux de délibérations.

Ce choix est entériné par acte règlementaire.

Le mandat du Directeur Général est de cinq (05) ans renouvelable une fois.

Sont inéligibles au poste du Directeur Général :

a. les condamnés à une peine afflictive ou infamante ;
b. les personnes bénéficiant d'une immunité inhérente à leur mandat, à leur fonction ou à leur statut ;
c. les personnes frappées d'une interdiction résultant d'une décision de justice, de diriger, d'administrer ou de gérer une société, un organisme ou une administration ainsi qu'une entreprise commerciale, industrielle ou artisanale sur le territoire de l'Etat.

En tout état de cause, les fonctions du Directeur Général sont incompatibles avec la qualité des membres de l'Assemblée Nationale ou tout autre mandat électif. Le Directeur Général ne peut avoir d'intérêts ni exercé des fonctions rémunérées ou non dans aucune entreprise commerciale ou industrielle.

Article 30: Contrat de performance

Le Conseil d'Administration conclut avec le Directeur Général un contrat de performance couvrant la période de son mandat.

LEGIBENIN

Article 31: Cessation de fonctions

Les fonctions du Directeur Général prennent fin :

a) par expiration du mandat ;
b) par suite d'une démission ;
c) en cas d'empêchement excédant six (06) mois ou de décès ;
d) en cas de révocation.

Article 32: Suspension et révocation du Directeur Général par le Conseil

En cas de carence, d'irrégularités graves ou répétées, d'insuffisance notoire de résultats, le Conseil d'Administration peut suspendre par décision motivée le Directeur Général. Cette décision est communiquée sans délai à l'Autorité de tutelle par le Président du Conseil.

Dans ce cas, le Directeur Général peut exercer un recours auprès de l'Autorité de tutelle qui dispose d'un délai d'un (1) mois pour rejeter ou entériner la suspension.

L'autorité de nomination peut révoquer, sur proposition du Conseil d'Administration, sur la base d'un rapport de contrôle et au terme de la procédure contradictoire, le Directeur Général dont la carence ou la mauvaise gestion est établie par des manquements ou des irrégularités irréfutables, graves et répétées.

La proposition de révocation est communiquée sans délai à l'Autorité de tutelle par le Président du Conseil.

Paragraphe 2. : Attributions

Article 33: Attributions du Directeur Général

Le Directeur Général assure la gestion de l'organisme sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Il est l'ordonnateur du budget en recettes et en dépenses. Il constate et liquide les droits et charges de l'organisme. Il a seul qualité pour procéder à l'émission des titres de recettes et des titres de paiement.

Il peut être assisté soit d'un ou de deux Directeurs Généraux Adjoints, soit d'un Secrétaire Général, qui le suppléent en cas d'empêchement ou d'absence.

LEGIBENIN

Article 34: Attributions spécifiques

En dehors des pouvoirs qui peuvent lui être délégués par mandat général ou spécial par le Conseil d'Administration dont il assure l'exécution des délibérations, le Directeur Général dispose d'attributions propres.

A ce titre, il :

a) fixe l'organisation du travail dans les services ;

b) assure la discipline, la santé et la sécurité au travail ;
c) pourvoit aux emplois dans la limite des effectifs fixés par le Conseil ;
d) élabore et soumet au Conseil le règlement intérieur, les projets d'accord d'établissement ou de convention collective ;
e) propose au Conseil, la nomination et la révocation du Directeur Général Adjoint ou du Secrétaire Général ;
f) prend toute décision d'ordre individuel relative au personnel : recrutements, nominations, avancements, licenciements et autres sanctions ;
g) élabore et soumet au Conseil les plans d'actions, les budgets correspondants et procède à leur exécution dans le respect des règles et procédures légales ;
h) recouvre les recettes et exécute les dépenses, constate les créances et les dettes ;
i) propose au Conseil, les plans stratégiques ;
j) représente l'organisme dans tous les actes de la vie civile et accepte à titre conservatoire les dons et legs faits à l'organisme ;
k) dispose du pouvoir d'ester en justice au nom de l'organisme en qualité de demandeur et de défendeur ;
l) ordonne l'inscription de privilèges ou d'hypothèques au profit de l'organisme sur des biens meubles et immeubles de ses débiteurs et donner mainlevée ;
m) assure le recouvrement amiable et judiciaire des cotisations sociales, des revenus des immeubles de rapport, des prestations indues et de toute créance de l'organisme ;
n) ouvre et gère les comptes bancaires de l'organisme, conjointement avec le directeur chargé des finances et de la comptabilité ;
o) soumet au Conseil d'Administration un rapport annuel de gestion, et tout autre rapport ou étude demandée par le Conseil ;
p) met en œuvre la politique de placement adoptée par le Conseil.

Le Directeur Général peut donner délégations écrites, sous son contrôle, à des agents de l'organisme nommément désignés.

Article 35 : Responsabilités

Le Directeur Général est personnellement responsable de :

a) la réalisation à bonne date des objectifs chiffrés du contrat de performance conclu avec le Conseil ;
b) la qualité des services rendus aux usagers, du système d'informations et du dispositif de contrôle interne de l'organisme ;
c) la régularité et la sincérité des états financiers.

Article 36 : Statut du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint

Le statut du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint de l'organisme est fixé par les législations nationales.

LEGIBENIN

Section 3. : LES DISPOSITIONS FINANCIERES ET COMPTABLES

Article 37: Plan comptable CIPRES

La gestion financière et comptable de l'organisme obéit aux règles et principes du plan comptable de référence de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale et aux indicateurs de gestion (ratios prudentiels et normes de performance) édictés par son Conseil des Ministres.

Article 38: Rapport du Conseil d'Administration

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration établit un rapport portant notamment sur la situation de l'organisme durant l'exercice écoulé et la mise en œuvre de la convention d'objectifs.

Le rapport du Conseil d'Administration est transmis à l'Autorité de tutelle et au Secrétariat Exécutif de la CIPRES au plus tard le 30 juin de l'année N+1 de la période concernée.

Article 39: Ressources et dépenses de l'organisme

Les ressources de l'organisme sont constituées par :

a) les cotisations des assujettis destinées au financement des différentes branches ;
b) les majorations et pénalités pour cause de retard dans le paiement des cotisations et/ou dans la production des déclarations nominatives de salaires ;
c) les produits des placements de fonds ;
d) les subventions, dons et legs ;
e) les participations versées par les bénéficiaires des œuvres sociales et sanitaires ;
f) toutes autres ressources attribuées à l'organisme par un texte législatif ou réglementaire ;
g) les astreintes pour retard de paiement échu des prestations sociales.

Les dépenses de l'organisme comprennent :

a) les dépenses relatives au paiement des diverses prestations légales ;
b) les dépenses de fonctionnement et d'investissement ;
c) les dépenses effectuées pour l'exécution du programme d'action sanitaire, sociale et familiale et du programme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
d) les dépenses effectuées pour les actions de prévention au titre de l'assurance maladie.

Les ressources et les dépenses de l'organisme font l'objet d'un budget annuel élaboré par le Directeur Général et adopté par le Conseil d'Administration.

LEGIBENIN

Chapitre 3 : TUTELLE ET CONTROLE

Section 1. : LA TUTELLE

Article 40: Mission de l'Autorité de tutelle

L'Etat est le garant de la protection sociale.

Il dispose, à ce titre, d'un pouvoir de tutelle sur les organismes dont les fonds, assimilables aux deniers publics, sont destinés à l'accomplissement des missions de service public qui leur sont déléguées.

Le pouvoir de tutelle est exercé par le ministère ayant en charge la prévoyance sociale.

Le représentant du ministère en charge des finances siège au Conseil d'Administration au titre de l'Etat puissance publique.

Article 41: Attributions de l'Autorité de tutelle

L'Autorité de tutelle est chargée :

a) d'élaborer la politique nationale de la prévoyance sociale ;
b) de s'assurer de l'application de ladite politique par les différentes parties prenantes ;
c) de contrôler la réalisation effective des objectifs et l'application rigoureuse de la réglementation.

Article 42: L'exercice du pouvoir de tutelle

Le pouvoir de tutelle s'exerce en matière de :

a) nomination et révocation du Directeur Général ;
b) suspension et proposition de dissolution du Conseil d'Administration ;
c) contrôle de l'application effective de la politique nationale de prévoyance sociale ;
d) évaluation de la gestion de l'organisme sur la base des indicateurs de gestion (ratios prudentiels et normes de performance) adoptés par le Conseil des Ministres de tutelle de la CIPRES ;
e) évaluation périodique des conventions d'objectifs conclues avec le Conseil d'Administration des organismes ;
f) approbation des actes du Conseil d'Administration.

Section 2. : LES AUTRES CONTROLES DE L'ETAT

Article 43: Contrôle par les corps et organes de l'Etat

L'organisme est soumis au contrôle des différents corps spécialisés de l'Etat ayant compétence légale en matière de vérification du fonctionnement administratif et financier des structures gérant des fonds publics ou assimilés, ou bénéficiant de subventions de l'Etat.

Les modalités desdits contrôles et les sanctions qui en découlent sont prévues par les textes nationaux.

Section 3. : LE COMMISSARIAT AUX COMPTES

Article 44: Désignation

Le Conseil d'Administration de l'organisme désigne au moins un Commissaire aux comptes parmi les experts inscrits à l'ordre national des experts comptables ou, à défaut, agréé par l'autorité compétente.

Le Conseil fixe ses honoraires et la durée de son mandat qui ne peut être supérieur à trois (03) ans, renouvelable une seule fois.

Les Commissaires aux comptes sont désignés suite à un appel d'offres.

Article 45: Rapports spéciaux des Commissaires aux comptes

Les Commissaires aux comptes élaborent des rapports spéciaux notamment sur le respect des ratios et normes prudentiels fixés par le Conseil des Ministres de la CIPRES.

Article 46: Sanctions des irrégularités

Les décisions prises par le Conseil d'Administration au cours d'un exercice en l'absence de désignation et de convocation régulière d'un Commissaire aux comptes ou en l'absence de certification des comptes de l'antépénultième exercice (N-2) par le commissaire désigné, sont nulles et de nul effet.

Section 4. : LE CONTROLE SUPRANATIONAL DE LA CIPRES

Article 47: Le Contrôle de l'Inspection Régionale de la Prévoyance Sociale

Les Organismes de Prévoyance Sociale sont soumis aux dispositions de contrôle contenues dans le Traité instituant la CIPRES, ses textes d'application notamment le Règlement du contrôle, ainsi que dans tous les actes et recommandations pris par les organes compétents de la Conférence.

LEGIBENIN

TITRE II.: GESTION TECHNIQUE DES BRANCHES

Chapitre 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Section 1. : LE CHAMP D'APPLICATION

Paragraphe 1. : Champ d'application personnel

Article 48: Personnes assujetties

Les présentes dispositions s'appliquent à la gestion du régime des salariés tels que définis par les codes nationaux du travail en activité sur le territoire national et à celle de tout autre régime pouvant être institué par les législations nationales au profit d'autres catégories de travailleurs.

Les assujettis sont d'une part, les cotisants individuels ou les employeurs de travailleurs salariés et d'autre part, les travailleurs tels que définis par les codes nationaux du travail.

Des extensions du champ d'application personnel ci-dessus défini, peuvent être édictées par les législations nationales au profit de catégories particulières de salariés ou de toute autre personne.

Article 49: Bénéficiaires

Sont bénéficiaires des prestations des branches gérées par les Organismes de Prévoyance Sociale, dans les conditions définies par les présentes dispositions, les assurés et leurs ayants droit tels que définis par les législations nationales.

Est considérée comme assuré, toute personne assujettie auprès de l'Organisme de Prévoyance Sociale.

Sont considérés comme ayants droit, le ou le (s) conjoint(s) de l'assuré, ses enfants à charge, son père et sa mère.

La définition et la détermination des enfants à charge sont précisées par les législations nationales.

En ce qui concerne la branche de la couverture maladie, les bénéficiaires sont définis par les législations nationales.

Article 50: Assurance volontaire

Outre les personnes assujetties prévues à l'article 48, la couverture de l'organisme contre certains risques peut être étendue aux personnes souscrivant à une assurance volontaire contre lesdites éventualités.

LEGIBENIN

Toute personne ayant été obligatoirement affiliée pendant une durée déterminée et qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de souscrire auprès de l'organisme à une assurance volontaire.

La même faculté est ouverte aux personnes qui exercent une activité professionnelle qui ne les assujettit pas à un régime obligatoire de sécurité sociale.

Les modalités de l'assurance volontaire notamment celles relatives à l'affiliation, à la détermination des revenus soumis à cotisations, au calcul et au paiement des cotisations et des prestations, sont déterminées par les législations nationales.

Paragraphe 2. : Champ d'application matériel

Article 51: Prestations offertes

Les présentes dispositions régissent la couverture des risques relevant des branches suivantes :

- la branche vieillesse, invalidité, décès ;
- la branche des risques professionnels ;
- la branche des prestations familiales et de maternité ;
- la branche maladie ;
- et toutes autres branches ou prestations instituées par les législations nationales.

L'organisme sert au titre des branches gérées, des prestations en espèces et en nature.

La gamme des prestations servies par une des branches peut être étendue, sous réserve du respect de l'équilibre financier de la branche considérée.

Article 52: Action sanitaire et sociale

Les prestations légales servies au titre des présentes dispositions peuvent être complétées par une action sanitaire et sociale.

Les prestations en nature servies dans le cadre de l'action sanitaire et sociale d'une branche constituent des prestations complémentaires dont le financement doit respecter l'équilibre financier de ladite branche.

LEGITBENIN

Section 2. : LES DISPOSITIONS DIVERSES APPLICABLES

Paragraphe 1. : Généralités

Article 53: Insaisissabilité et incessibilité des prestations

Les prestations de sécurité sociale sont incessibles et insaisissables, sous réserve des exceptions prévues par les législations nationales.

Article 54: Revalorisation

Les prestations servies au titre des présentes dispositions doivent être revalorisées par acte réglementaire pris par les autorités compétentes de chaque Etat membre sur proposition du Conseil d'Administration de l'organisme, à la suite de variations du niveau général des salaires, du coût de la vie et de tout autre paramètre pertinent sous réserve du respect de l'équilibre financier du régime considéré.

Article 55: Cumul de prestations

Le cumul de prestations de même nature servies par le même ou par deux (02) organismes différents est interdit.

Le cumul de la pension d'invalidité et de la pension de retraite est interdit.

Toutefois, les législations nationales détermineront les conditions d'interdiction.

Article 56: Coordination des régimes, transfert de prestations

Les Etats membres institueront des dispositifs formels entre les régimes de sécurité sociale des fonctionnaires, agents de l'Etat et assimilés et les régimes des travailleurs salariés du secteur privé et assimilé de sorte à permettre aux assujettis de remplir les conditions nécessaires en vue de l'ouverture du droit à toutes prestations.

Paragraphe 2. : Financement des Branches

Article 57: Fixation des taux de cotisation

Les taux de cotisation sont déterminés par branche, de manière à ce que les recettes totales permettent de couvrir les dépenses de prestations en espèces et en nature, ainsi que les frais d'administration de la branche d'une part, et doter les réserves, le fonds de roulement et éventuellement les fonds spéciaux d'autre part.

Ils sont fixés par acte réglementaire.

Les taux de cotisation par branche doivent être uniformes pour l'ensemble des employeurs, excepté celui de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles qui peut être modulé conformément aux dispositions des législations nationales.

Dans le cadre de l'assurance maladie, l'Etat veille à la participation de chaque assuré au financement des charges de l'assurance maladie, dans la mesure de ses ressources.

Le financement se fait soit par des cotisations assises sur un taux adossé aux salaires, soit sur un montant forfaitaire pour certaines catégories d'assurés.

Pour les régimes non contributifs, le financement incombe à l'Etat.

Article 58: Charge du règlement des cotisations

Les cotisations au titre des branches des prestations familiales et de maternité et des risques professionnels sont à la charge exclusive de l'employeur.

LEGIBENIN

Toute convention contraire est nulle et de nul effet.

L'employeur est redevable vis à vis de l'organisme de la déclaration et du versement à bonne date de l'ensemble des cotisations sociales.

Les charges de cotisation de l'assurance maladie sont déterminées par les législations nationales.

Article 59: Répartition de la charge des cotisations sociales

Les cotisations sociales afférentes à la branche des pensions sont à la charge de l'employeur et du travailleur selon un pourcentage de répartition fixé par les législations nationales.

La part supportée par le travailleur ne peut excéder la moitié desdites cotisations.

La part mise à la charge du travailleur est précomptée sur sa rémunération à l'occasion de chaque paiement et le salarié ne peut s'y opposer.

Article 60: Pluralité d'employeurs

Si un travailleur est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun des employeurs est responsable de la déclaration et du versement des cotisations proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé dans la limite du plafond s'il y a lieu.

Article 61: Compte cotisant, compte individuel

L'organisme tient dans ses livres un compte cotisant pour tout employeur et un compte individuel pour tout assuré.

L'organisme est tenu d'informer de façon périodique l'assujetti sur le compte individuel ou le compte cotisant selon les cas.

Article 62: Majorations et pénalités de retard

Les cotisations sociales qui ne sont pas acquittées à l'échéance sont passibles d'une majoration de retard.

Des pénalités de retard sont instaurées en cas de déclaration tardive de travailleurs et/ou de salaires.

Les modalités d'application des majorations et pénalités de retard sont fixées par les législations nationales.

Article 63: Admission en non-valeur

Les cotisations sociales peuvent faire l'objet d'une admission en non-valeur dans les conditions fixées par les législations nationales.

L'admission en non-valeur n'éteint pas la créance. La procédure de recouvrement peut être reprise à tout moment en cas de modification de la situation du débiteur.

LEGIBENIN

Article 64: Taxation d'office

Lorsque, à l'échéance, le cotisant ne fait pas de déclaration des salaires payés ou du montant de cotisations dues, l'Organisme de Prévoyance Sociale est fondé à lui appliquer une taxation d'office sur la base des éléments d'assiette connus ou ceux généralement pratiqués dans la profession ou dans le secteur d'activité.

Article 65: Mise en demeure

Toute action ou poursuite intentée par l'organisme en recouvrement de cotisations sociales ou de créances de même nature, est obligatoirement précédée d'une mise en demeure invitant le débiteur à régulariser sa situation dans les délais fixés par les législations nationales.

Article 66: Procédure de recouvrement forcé

Si la mise en demeure reste sans effet à l'expiration du délai prévu, une procédure de recouvrement forcé est engagée par l'organisme au moyen de prérogatives de puissance publique conférées conformément aux dispositions de l'article 6 du présent socle.

Les législations nationales peuvent prévoir des procédures spéciales dérogatoires accordant aux organismes la pleine maitrise de la procédure de recouvrement des créances de cotisations.

Article 67: Recouvrement par délégation

Sans préjudice des présentes dispositions, les Organismes de Prévoyance Sociale peuvent recourir pour le recouvrement des cotisations sociales à des administrations spécialisées ou à des personnes tierces et dans ce dernier cas, après autorisation de l'Autorité de tutelle, dans le cadre de conventions spécifiques garantissant les intérêts des assurés, pour le recouvrement de leurs créances, conformément aux législations nationales.

Article 68: Privilège

Les créances de cotisations sociales sont garanties par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur. Ledit privilège prend rang immédiatement après les créances de salaire.

Article 69: Voies d'exécution en vue du recouvrement forcé

L'organisme muni d'un titre exécutoire peut engager le recouvrement forcé sur toutes sommes qui seraient dues par des tiers à un débiteur de cotisations sociales en vertu des prérogatives et privilèges qui lui sont concédés par les législations nationales et le présente Socle.

Toutes autres procédures de recouvrement forcé des créances contentieuses prévues par les législations nationales peuvent être mises en œuvre par l'organisme.

LEGIBENIN

Paragraphe 3. : Gestion financière des branches

Article 70: Règles de la gestion financière

Chaque branche du régime de sécurité sociale fait l'objet d'une gestion financière distincte dans le cadre de l'organisation financière générale de l'organisme. Les ressources d'une branche ne peuvent être affectées à la couverture des charges d'une autre branche.

Toutefois, en cas de déficit d'une branche du régime, le Conseil autorise le prélèvement sur les excédents des autres branches en vue de combler ledit déficit. Il en informe l'Autorité de tutelle.

Les réserves sont constituées cumulativement sur l'ensemble des branches.

La gestion financière des branches est effectuée conformément aux indicateurs de gestion (ratios prudentiels et normes de performance) édictés par le Conseil des Ministres de la CIPRES joints en annexe du présent dispositif.

Article 71: Réserves de sécurité

Il est constitué une réserve de sécurité dans le cadre de la gestion des prestations à court terme. Elle a pour objet, de faire face aux fluctuations aléatoires qui peuvent affecter les comptes. Son montant doit être au moins égal au montant des charges techniques constatées au cours de l'exercice précédent au titre de la branche.

Article 72: Réserves de trésorerie

Il est constitué un fonds de roulement ou réserve de trésorerie pour faire face aux dépenses courantes en cas de difficulté conjoncturelle de trésorerie. Son montant doit être au moins égal à la moyenne trimestrielle des charges administratives de l'organisme, constatées au cours de l'exercice précédent.

Article 73: Réserves techniques

Il est constitué dans le cadre de la gestion des prestations à long terme, des réserves techniques qui ont pour objet de faire face aux engagements futurs tout en permettant une stabilité du taux de cotisation.

La réserve technique de la branche des risques professionnels est au moins égale aux capitaux constitutifs des rentes acquises à chaque fin d'année, compte tenu des revalorisations intervenues en cours d'exercice.

La réserve technique de la branche des pensions est constituée par le résultat de la branche. Son montant doit être au moins égal au total des charges de prestations constatées au cours des trois (3) derniers exercices précédant l'exercice en cours.

Article 74: Placement des réserves

Le placement des fonds de réserve de la prévoyance sociale doit obéir à des conditions de sécurité, de liquidité et de rendement. Il doit également, dans toute la mesure du possible, concourir à la création d'emplois, au progrès et au développement économique et social de la nation.

JO BENIN

Les conditions d'investissement sont définies par le Conseil des Ministres de la CIPRES.

Article 75: Etudes actuarielles

L'organisme effectue au moins une fois tous les cinq (5) ans une analyse actuarielle de chaque branche du régime de sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un risque de déséquilibre financier d'une branche déterminée, il est procédé au réajustement de tout paramètre technique permettant d'y remédier, selon des procédures définies par les législations nationales.

Section 3. : LES PRINCIPES GENERAUX RELATIFS AU CONTROLE ET AU CONTENTIEUX

Article 76: Sanctions aux infractions à la législation de prévoyance sociale

Sont notamment considérées comme infractions aux dispositions ci-dessus et passibles de sanctions pécuniaires et pénales dont l'échelle est déterminée par la législation de chaque Etat membre :

- le défaut d'immatriculation de l'employeur à l'organisme ;
- le défaut ou la sous-déclaration de travailleurs employés et des rémunérations versées ;
- le défaut de paiement des cotisations particulièrement le non-versement de la part salariale précomptée ;
- les oppositions au contrôle ;
- la négligence ou le non-respect des prescriptions en matière de santé et sécurité au travail ;
- le non-respect des arrêts de travail prescrits ;
- le défaut de déclaration d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;
- les fausses déclarations et les manœuvres dolosives pour bénéficier de prestations indues.

Nonobstant les sanctions pécuniaires et pénales encourues prévues par les législations pénales nationales, les auteurs des fausses déclarations sont tenus au remboursement du montant des prestations en espèces et en nature indûment perçu.

LEGIBENIN

Chapitre 2 : VIEILLESSE, INVALIDITE, DECES

Section 1. : LES PRESTATIONS DE LA BRANCHE VIEILLESSE

Article 77: Prestations de vieillesse, invalidité et décès

Les prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès, comprennent les pensions et allocations de vieillesse, les pensions anticipées, les pensions d'invalidité, les pensions et allocations de survivants et tout autre droit dérivé ou accessoire accordé au titre de cette branche.

L'assuré ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite, qui a cessé toute activité professionnelle, et qui remplit les conditions d'assurance bénéficie d'une pension de vieillesse.

Article 78: Age de départ à la retraite

L'âge d'ouverture du droit à pension est fixé par les législations nationales.

Article 79: Rachat de cotisations manquantes

L'assuré qui ne remplit pas la condition de durée d'assurance ouvrant droit à une pension de vieillesse, dispose d'un droit de rachat des années de cotisations manquantes.

Les modalités du rachat des cotisations manquantes sont fixées par les législations nationales.

Article 80: Pension anticipée pour inaptitude

Est reconnu inapte au travail, l'assuré qui se trouve dans l'incapacité de poursuivre l'exercice de son activité professionnelle sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée ne lui permettant pas de gagner plus de la moitié au moins de ses revenus antérieurs.

Les modalités de la constatation et du contrôle de l'usure prématurée seront déterminées par les législations nationales.

Article 81: Pension anticipée à la demande

Peut également demander la jouissance anticipée de ses droits, au plus tôt, cinq (05) ans avant l'âge légal de départ à la retraite, tout assuré qui remplit la condition d'assurance prévue à l'article 77.

Un abattement par année d'anticipation dont le taux est fixé par les législations nationales est appliqué sur le montant de la pension.

L'abattement opéré est définitif.

Article 82: Allocation de vieillesse

L'assuré ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite, qui a cessé toute activité professionnelle, mais ne remplissant pas la condition d'assurance ouvrant droit à une pension de vieillesse, perçoit une allocation de vieillesse.

Les modalités d'octroi de l'allocation de vieillesse sont déterminées par les législations nationales.

Article 83: Date de dépôt et arrérages

La pension de vieillesse ainsi que la pension anticipée, prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies, à condition que la demande de pension ait été adressée à l'organisme dans un délai de douze mois suivant la date de départ à la retraite de l'assuré, sauf dispositions plus favorables pour les assurés.

Si la demande de pension est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

LEGIBENIN

Dans les cas où la demande de pension n'est pas introduite au niveau de l'organisme dans les trois (03) mois suivant celle d'admission à la retraite, l'intéressé perd le droit au paiement des arrérages à condition que l'organisme ait notifié au moins 3 mois à l'assuré la situation de son compte individuel.

Article 84: Taux de remplacement

Le montant minimum mensuel de la pension de vieillesse, de la pension d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à trente pour cent (30%) de la rémunération mensuelle moyenne telle que définie par les législations nationales.

Le montant de la pension de vieillesse, de la pension d'invalidité ou de la pension anticipée est au moins égal à cinquante pour cent (50%) du salaire mensuel minimum interprofessionnel garanti (SMIG), et au plus égal à quatre-vingts pour cent (80%) de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré.

Article 85: Suspension de la pension

Au cas où le titulaire d'une pension de vieillesse reprend une activité professionnelle, sa pension est suspendue et ses rémunérations sont soumises à cotisations.

Ladite suspension prend fin à compter de la nouvelle cessation d'activité sans que l'intéressé puisse prétendre au paiement des arrérages précédant celle-ci.

En cas de cotisation supplémentaire, le retraité a droit à une bonification qui est déterminée par les législations nationales.

Section 2. : LA PENSIONS D'INVALIDITE

Article 86: Définition de l'invalidité

Est considéré comme invalide, l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par un médecin désigné ou agréé par l'organisme et réduisant d'au moins deux tiers (2/3), sa capacité de travail ou de gain.

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante de l'assuré, de son état général, de son âge, de ses facultés physiques ou mentales ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Les modalités d'attribution de la pension d'invalidité sont fixées par les législations nationales.

Article 87: Révision de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité est concédée à titre temporaire; elle peut donc être révisée après un examen prescrit par l'organisme en vue de déterminer son nouveau degré d'incapacité, ou suivant des modalités particulières définies par les législations nationales.

LEGIBENIN

Article 88: Mutation de la pension d'invalidité en pension de vieillesse

La pension d'invalidité est remplacée à l'âge légal de départ à la retraite par une pension de vieillesse de même montant.

Article 89: Majoration en cas d'assistance par une tierce personne

Le titulaire d'une pension d'invalidité qui a besoin de façon constante de l'aide et de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à une majoration de sa pension d'invalidité qui ne peut être, ni inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG), ni supérieure à cinquante pour cent (50%) de ladite pension.

En cas d'hébergement dans une maison ou institution spécialisée, ce montant peut être versé à cette institution.

L'état d'invalidité de l'assuré est soumis à une confirmation annuelle par un médecin-conseil dûment agrée par l'OPS.

Article 90: Contrôle médical

Le contrôle médical s'exerce sur les bénéficiaires des prestations ainsi que sur les professionnels de santé leur prodiguant des soins sur la base des conventions les liants à l'organisme.

Il concourt à la gestion des risques couverts par l'organisme et porte sur tous les éléments d'ordre médical qui justifient leur prise en charge ainsi que l'attribution et le service des prestations de sécurité sociale.

Il concerne notamment les victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité, de rente d'accident de travail, les femmes salariées en couches, les bénéficiaires des prestations de santé.

Le bénéficiaire ne peut en aucun cas refuser de se soumettre aux examens médicaux et aux contrôles ordonnés par l'organisme, sous peine de suspension de ses droits.

Article 91: Contestation du Contrôle médical

Pour toute contestation d'ordre médical, il est procédé à un nouvel examen par un Médecin Expert, choisi par l'autorité nationale compétente parmi les Experts agréés près des tribunaux ; à défaut, sur la liste établie par le Ministère en charge de la santé.

Les législations nationales déterminent les modalités dudit choix.

LEGIBELI

Section 3. : LES PENSIONS DE SURVIVANTS

Article 92: Pension de survivants

La pension de survivants est une quote-part de la pension de vieillesse, de la pension d'invalidité ou de la pension anticipée reversée aux ayants droit lors du décès du titulaire de la pension.

En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse, d'une pension d'invalidité ou d'une pension anticipée, ses survivants ont droit à une pension de survivants.

Les modalités d'attribution de la pension de survivants sont définies par les législations nationales.

Article 93: Détermination des survivants

Sont considérés comme survivants aux termes des présentes dispositions :

- Le(s) conjoint *(s)* survivant *(s)* ;
- les orphelins du défunt et les enfants ayant fait l'objet d'une adoption judiciaire ;
- les ascendants en l'absence de conjoints survivants et de descendants en ligne directe.

La pension de survivants est accordée au bénéficiaire survivant sans qu'il ne soit nécessaire de produire un jugement d'hérédité ni un procès-verbal de conseil de famille ou tout autre document tenant lieu.

La définition des conjoints survivants, des orphelins, des ascendants et des descendants est déterminée par les législations nationales.

Article 94: Plafond de la pension de survivants

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit ; au cas où le montant total des pensions excède les droits directs, les pensions de survivants sont réduites proportionnellement.

Section 4. : LES REGIMES COMPLEMENTAIRES DE RETRAITE

Article 95: Régimes complémentaires de retraite

Des régimes complémentaires de retraite peuvent être institués au profit des assujettis à la branche vieillesse selon des modalités déterminées par les législations nationales.

Un régime complémentaire de retraite, par répartition ou par capitalisation, peut être institué en vue de permettre l'amélioration du taux de remplacement servi par les régimes de retraite de base gérés par les organismes. Il peut être obligatoire ou facultatif.

Les législations nationales ont la possibilité de confier la gestion des régimes de retraite complémentaire obligatoire à de nouveaux organismes qui seront soumis au présent dispositif juridique.

Les règles et principes de ce régime se conformeront à la décision du Conseil des Ministres de la CIPRES y relative.

Les législations nationales détermineront les modalités d'institution de la retraite complémentaire.

LEGIBENIN

Chapitre 3 : RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1. : LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Article 96: Définition de l'accident du travail

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 toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.

Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller et retour et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi :

- entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ;
- entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas ou perçoit sa rémunération ;
- pendant les voyages et missions dûment autorisés par l'employeur et ayant un rapport avec l'objet social de l'entreprise.

Article 97: Obligation d'information et de déclaration de l'accident du travail

La victime d'un accident du travail doit immédiatement, dans les 48 heures, sauf cas de force majeure, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés. La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès.

L'employeur est tenu de déclarer à l'organisme, dans les délais fixés par les législations nationales, tout accident du travail survenu aux travailleurs relevant de son autorité et d'en faire copie à l'Inspection du Travail dans le même délai.

En cas de défaillance de l'employeur, la victime ou ses ayants droit disposent d'un délai de deux ans pour faire ladite déclaration.

Article 98: Détermination du caractère professionnel de l'accident

Pour la détermination du caractère professionnel de l'accident, l'organisme peut procéder à une enquête administrative conduite par ses agents assermentés.

L'enquête est contradictoire et doit porter sur la cause, la nature, les circonstances de l'accident, et éventuellement, l'existence de manquements et de fautes susceptibles d'influer sur la réparation ainsi que sur les responsabilités encourues.

Toute information, devant permettre d'éclairer l'organisme, particulièrement en matière d'accident de trajet, doit être recueillie par l'enquêteur.

LEGBENIN

Les modalités de cette enquête sont définies par les législations nationales.

Article 99: Prestations aux victimes d'accidents du travail

Les prestations accordées aux victimes d'accidents du travail comprennent :

- les soins médicaux nécessités par les lésions résultant de l'accident, qu'il y ait ou non-interruption du travail. Lesdits soins médicaux sont constitués par les actes médicaux et chirurgicaux, les soins dentaires, les examens et analyses permettant d'établir les diagnostics et de prodiguer les traitements, la fourniture des produits pharmaceutiques ou accessoires et les frais d'hospitalisation ;
- l'indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- une rente ou une allocation d'incapacité en cas d'incapacité permanente partielle ou totale ;
- l'allocation de frais funéraires et les rentes de survivants versées en cas de décès de la victime ;
- les frais occasionnés par la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ;
- la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin désigné ou agréé par l'organisme comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle ;
- toutes autres prestations prévues par les législations nationales.

Article 100: Autres frais à la charge de l'organisme

Sont également à la charge de l'organisme :

- les frais de transport de la victime du lieu de l'accident à la formation sanitaire ou de sa résidence à la formation sanitaire pour les soins complémentaires ;
- les frais de transport d'un accompagnateur si l'état de la victime nécessite une telle assistance ;
- les frais de séjour de la victime et de l'accompagnateur à un taux arrêté par les législations nationales et dans la limite des délais de route nécessités par l'évacuation ;
- les indemnités compensatrices éventuelles de perte de salaires ;
- tous autres frais occasionnés par la prise en charge.

Les prestations ci-dessus énumérées sont fournies ou supportées par l'organisme selon les modalités prévues par les législations nationales.

LEGIBENIN

Article 101: Indemnité journalière

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale compétente, la victime a droit à une indemnité journalière.

Elle est calculée conformément aux dispositions des législations nationales.

L'indemnité journalière ne peut être cumulée avec le salaire dû à la victime par l'employeur. Lorsque le salaire de la victime est maintenu par son employeur, celui-ci lui est subrogé de plein droit pour percevoir les indemnités dues par l'organisme.

Article 102: Incapacité de travail

L'incapacité permanente est partielle ou totale.

Elle est partielle s'il subsiste chez la victime une capacité de travail après la consolidation de la lésion.

Elle est totale lorsque la victime est obligée d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante.

Article 103: Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente dûment certifiée par le médecin-conseil de l'organisme, la victime a droit dans les conditions fixées par les législations nationales à :

- une rente d'incapacité permanente ;
- une allocation d'incapacité.

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, sur la base d'un barème indicatif d'invalidité commun aux Etats membres de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES).

Article 104: Rente d'incapacité permanente

La rente d'incapacité permanente se calcule sur la base de la rémunération mensuelle moyenne soumise à cotisation de la victime et du taux d'incapacité.

Le montant de la rente ne peut, en aucun cas, excéder ladite rémunération

Article 105: Allocation d'incapacité

Le montant de l'allocation d'incapacité est déterminé par les législations nationales.

Article 106: Rentes et prestations de survivants

Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les survivants tels que définis à l'article 93 des présentes dispositions ont droit à des rentes de survivants et à toute autre prestation attribuée par les législations nationales plus favorables.

Les modalités d'attribution sont définies par les législations nationales.

Article 107: Rentes d'incapacité

Les rentes d'incapacité sont attribuées à titre temporaire. Toute modification dans l'état de l'assuré par aggravation ou par atténuation de l'infirmité dûment certifiée par le médecin-conseil de l'organisme, donne lieu à une révision de la rente qui sera majorée ou réduite.

Le titulaire d'une rente d'incapacité qui a besoin de façon constante de l'aide et de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à une majoration de sa rente qui ne peut dépasser cinquante pour cent (50%) du montant de ladite rente.

Article 108: Prise en charge des frais funéraires

En cas d'accident ayant entraîné la mort, les frais funéraires sont payés par l'organisme dans la limite des frais exposés et sans que leur montant ne puisse excéder le double de la rémunération mensuelle moyenne soumise à cotisation de la victime.

Article 109: Prise en charge des frais de transport en cas de décès

Si le décès s'est produit au cours d'un déplacement professionnel de la victime hors de son lieu de résidence, ou dans le cas de son évacuation, l'organisme supporte les frais de transport du corps jusqu'au lieu de sépulture choisi par la famille du défunt.

Article 110: Faute de la victime

Les prestations servies au titre des risques professionnels, sont fixées par les législations nationales.

Elles sont suspendues, lorsque la victime refuse d'observer les règles prescrites ou de se soumettre au contrôle médical.

Article 111: Faute d'un tiers

Si l'accident du travail est causé par un tiers, l'organisme est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations prévues par les présentes dispositions.

L'employeur ou ses préposés sont considérés comme tiers si l'accident ou la maladie professionnelle résulte d'une faute intentionnelle de leur part.

La victime ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable, le droit de réclamer réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun.

Article 112: Action récursoire

L'organisme est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident, une action en remboursement du montant des prestations servies et des capitaux de rente constitués.

JO BENIN

Il est obligatoirement appelé en déclaration de jugement dans tout procès portant sur la responsabilité ou la réparation d'un accident du travail ou pour toute transaction en indemnisation de la victime ou de ses ayants droit.

A défaut, le juge doit d'office sursoir à statuer et ordonner la mise en cause de l'organisme.

L'organisme qui n'a pas été mise en cause, peut former tierce opposition au jugement rendu en son absence sur les intérêts civils. En cas de rétractation ou de réformation, le nouveau jugement a effet à l'égard de toutes les parties.

Article 113: Prescription

Les actions prévues à l'article précédent doivent être intentées jusqu'à la consolidation de la victime nonobstant toutes stipulations contraires.

Article 114: Prise en charge des rechutes

L'aggravation des lésions consécutives à un accident du travail après consolidation sont prises en charge par l'organisme selon des modalités définies par les législations nationales.

Les débours engagés dans le cadre de la prise en charge des rechutes sont réclamés aux tiers responsables.

Article 115: Rachat de rentes

La rente peut, après expiration d'un délai de cinq (05) ans à compter du point de départ des arrérages, être rachetée en partie.

Les modalités du rachat de rentes sont définies par les législations nationales.

Article 116: Capital constitutif de la rente

Le capital constitutif de la rente est calculé selon les barèmes fixés par les législations nationales.

Article 117: Rééducation fonctionnel et Réadaptation fonctionnelle

Toute victime d'un accident du travail qui a subi des lésions rendant impossible la récupération d'une physiologie normale, a droit à la rééducation fonctionnelle.

Elle a également droit à la réadaptation professionnelle, qu'elle ait ou non bénéficié de la rééducation fonctionnelle, si du fait de l'accident, elle est devenue inapte à l'exercice de sa profession et pourrait recouvrer son aptitude à la suite d'une nouvelle adaptation.

La rente reste intégralement due, une fois la réadaptation ou la rééducation acquise, quelle que soit la nouvelle qualification de la victime.

Article 118: Reclassement professionnel

L'employeur doit s'efforcer de reclasser dans son entreprise, à un poste correspondant à ses aptitudes, tout travailleur atteint d'une réduction de ses capacités le rendant inapte à son ancien emploi.

LEGIBENIN

Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant ce reclassement, l'accord préalable de l'Inspecteur du travail compétent doit être obligatoirement obtenu avant tout licenciement de la victime.

Le cas échéant, la victime licenciée dispose d'une priorité d'embauche dans son ancienne entreprise pour tout nouvel emploi qui viendrait à être créé et correspondant à ses aptitudes et capacités.

Section 2. : LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 119: Définition de la maladie professionnelle

Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées audit tableau.

Article 120: Définition de la maladie d'origine professionnelle

Est également présumée d'origine professionnelle, une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

Dans ce cas, un avis motivé d'une instance compétente comportant obligatoirement le médecin conseil de l'organisme et le médecin traitant de la victime est requis avant toute prise en charge par l'organisme.

Article 121: Date de prise en charge de la maladie professionnelle

La date de prise en charge de la maladie professionnelle est celle de sa constatation médicale.

Article 122: Déclaration, prise en charge et réparation des maladies professionnelles

Les dispositions relatives à la déclaration, à la prise en charge et à la réparation des accidents du travail s'appliquent par analogie aux maladies professionnelles.

Article 123: Déclaration des procédés de travail dangereux

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles, est tenu d'en faire la déclaration à l'organisme et à l'Inspection du travail du ressort.

Article 124: Mise à jour du tableau des maladies professionnelles

Un comité constitué de médecins spécialistes des pathologies professionnelles, désignés à raison d'un par Etat membre de la Conférence, se réunit tous les cinq (05) ans pour la mise à jour du tableau des maladies professionnelles.

Dans le cadre de la prévention et de la mise à jour régulière de la liste des maladies professionnelles, les médecins sont tenus de déclarer à l'organisme, les nouveaux cas de pathologies professionnelles dont ils ont eu connaissance.

LEGIBENIN

Section 3. : LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Article 125: Objet de la prévention des risques professionnels

L'Organisme de Prévoyance Sociale est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre les programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

A ce titre, il doit promouvoir toute action tendant à éduquer et à informer les assurés afin de les prémunir contre les risques éventuels.

Article 126: Enquêtes et activités de prévention

Dans le cadre des actions de prévention, l'organisme est tenu de recueillir auprès des diverses catégories d'employeurs, toute information permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et des circonstances, de leurs fréquences et de leurs effets, spécialement de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent.

En tout état de cause, il peut procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne les conditions de sécurité et de santé au travail.

Article 127: Agents chargés de la prévention

Les enquêtes et les actions de prévention sont effectuées par des corps spécialisés et d'agents de prévention assermentés de l'organisme.

Article 128: Obligations de l'organisme en matière de prévention

L'organisme doit :

- veiller à l'observation par les employeurs des prescriptions réglementaires visant à préserver la sécurité et la santé des travailleurs ;
- inviter tout employeur défaillant à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sauf recours dûment motivé ;
- demander l'intervention de l'inspection du travail ou de toute autorité compétente, pour faire appliquer les mesures de prévention ainsi que celles prévues par les législations et les réglementations du travail ;
- adopter des dispositions générales de prévention, applicables à l'ensemble des employeurs exerçant une même activité ou utilisant les mêmes outillages et procédés ;
- recueillir pour les diverses catégories d'entreprises toutes les données permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et circonstances, de leur fréquence, de l'importance des incapacités qui en résultent et des coûts de la réparation ;

LEGIBENIN

- procéder à une majoration de cotisations, selon des taux définis par les législations nationales, à l'endroit de tout employeur qui ne respecte pas les mesures de prévention préconisées.

Article 129: Financement des activités de prévention et subventions

Le financement des activités de prévention est assuré par un fonds de prévention dont les modalités de constitution et d'utilisation sont définies par les législations nationales.

L'organisme peut consentir des subventions ou avances, selon les conditions et modalités définies par le Conseil d'Administration, en vue de favoriser la formation sur la prévention, d'encourager toute initiative en matière de prévention ou de participer aux études et à la réalisation des aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

Chapitre 4 : PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE

Section 1. : LES PRESTATIONS FAMILIALES

Article 130: Prestations légales

Les prestations familiales comprennent :

- les allocations familiales ;
- les allocations prénatales ;
- les allocations de maternité ;
- toute autre prestation accordée par les législations nationales.

Article 131: Conditions du bénéfice des prestations familiales

Le droit aux prestations familiales est subordonné à la justification par l'assuré, d'une activité professionnelle exercée de façon consécutive chez un ou plusieurs employeurs et pendant une durée minimale fixée par les législations nationales.

La justification de l'exercice de l'activité professionnelle est faite au moyen des comptes individuels des assurés, de documents régulièrement délivrés par l'employeur ou à défaut, par tout autre moyen ou de tout autre document produit par l'assuré.

Article 132: Périodes d'activité ouvrant droit aux prestations familiales

Sont comptés comme mois d'activité, les mois au cours desquels, le salarié a travaillé au moins pendant dix-huit (18) jours ou cent vingt (120) heures.

Sont assimilés aux jours de travail :

- les jours d'absence pour cause d'accident et maladie non professionnels régulièrement attestés ;

- les jours d'absence pour cause d'incapacité temporaire résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- les jours de repos correspondant aux périodes légales de congés pré et post natal ;
- les jours de congés payés ;
- les jours d'absences dues au cas de force majeures dument constatés dans les modalités prévues par les législations nationales.

Article 133: Interdiction de cumul

Lorsque le père et la mère d'un enfant relèvent de régimes différents, les prestations familiales sont attribuées au titre du régime le plus avantageux.

Aucun cumul n'est admis.

- **Les allocations familiales**

Article 134: Age des enfants ouvrant droit aux allocations familiales

Ouvrent droit aux allocations familiales, les enfants de l'assuré, nés viables et qui poursuivent leurs études.

L'âge limite pour le bénéfice desdites allocations est celui de la majorité fixée par les législations nationales.

Le paiement des allocations familiales est subordonné à la production périodique de documents administratifs attestant de la prise en charge effective de l'enfant, de son suivi médical ou scolaire, de son invalidité ou de son apprentissage professionnel.

Article 135: Nombre des enfants ouvrant droit aux prestations familiales

Les allocations familiales sont attribuées à l'assuré pour chacun des enfants à charge. La limite du nombre d'enfants pris en charge est fixée par les législations nationales.

Le remplacement des enfants ayant atteint la limite d'âge par des enfants mineurs est autorisée.

Article 136: Situation des mères célibataires

Les enfants des mères célibataires salariées, ouvrent droit aux allocations familiales, s'ils ne sont pas déjà pris en charge au titre de leur père.

Article 137: Taux des allocations familiales

Les taux des allocations familiales sont fixés par les textes réglementaires, sur proposition du Conseil d'Administration. Ils sont révisés selon les mêmes procédures.

Article 138: Interruption du bénéfice des allocations familiales et exception

Les allocations familiales cessent d'être payées en cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'assuré.

TECIDENTI

Toutefois, les allocations familiales sont dues pendant la période de suspension du contrat de travail pour cause de maladie.

Elles sont également payées pendant la période de chômage pour une durée déterminée par les législations nationales à compter de la cessation d'activité, selon l'ancienneté professionnelle.

- **Les allocations prénatales**

Article 139: Objet et montant de l'allocation prénatale

Les allocations prénatales sont destinées à assurer la surveillance médicale des grossesses et les meilleures conditions d'hygiène et de santé à la mère et à l'enfant.

Le montant mensuel de l'allocation prénatale est déterminé conformément aux législations nationales.

- **Les allocations de maternité**

Article 140: Conditions d'ouverture et montant de l'allocation de maternité

Le droit à l'allocation 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.

Les modalités d'attribution de l'allocation de maternité sont fixées par les législations nationales.

LEGIBENIN

Section 2.: LES PRESTATIONS DE MATERNITE

Article 141: Objet de l'assurance maternité

Il est institué au profit des femmes salariées, une couverture maternité ouvrant droit aux indemnités journalières destinées à compenser la perte de leur salaire pendant leurs congés de maternité et à assurer la prise en charge des frais liés à l'accouchement.

Article 142: Indemnité journalière

L'indemnité journalière est due à la femme salariée en couches pendant la période légale de congés de maternité.

Elle est payée pour une période de quinze (15) semaines au maximum.

Toutefois, dans le cas d'un repos supplémentaire, justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches et attesté par un certificat médical confirmé par le médecin conseil de l'organisme, l'indemnité journalière peut être payée jusqu'à concurrence d'une période supplémentaire de trois semaines.

Article 143: Période minimum d'assurance

Le droit à l'indemnité journalière de maternité est subordonné à la condition que la femme salariée ait été immatriculée à l'Organisme de Prévoyance Sociale déterminée par les législations nationales au moins avant la date présumée d'accouchement.

Article 144: Montant et modalités de paiement

L'indemnité journalière est égale à l'intégralité du salaire journalier moyen soumis à cotisations à l'exclusion des indemnités ayant un caractère de frais professionnels et des indemnités de confort.

Elle est payée mensuellement, la dernière fraction étant servie après la production de l'attestation de reprise d'activité.

Lorsque le salaire de la femme est maintenu par son employeur durant sa période de congé, celui-ci lui est subrogé de plein droit auprès de l'organisme pour la perception de l'indemnité journalière correspondante.

Article 145: Remboursement des frais d'hospitalisation, frais médicaux et pharmaceutiques

Les frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques résultant de l'accouchement, sont pris en charge par l'organisme selon les tarifs arrêtés par les législations nationales.

Ces frais sont remboursés au bénéficiaire ou à son employeur si ce dernier les a pris en charge, sur production des pièces justificatives.

Chapitre 5 : ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Article 146: Objet de l'action sanitaire et sociale

Les Organismes de Prévoyance Sociale peuvent exercer une action sanitaire et sociale en faveur des assurés et des membres de leurs familles.

Les prestations servies au titre de l'action sanitaire et sociale sont déterminées dans le cadre d'un programme annuel ou pluriannuel arrêté par le Conseil d'Administration.

Article 147: Financement de l'action sanitaire et sociale

Le financement de l'action sanitaire et sociale est assuré par un fonds alimenté par des prélèvements opérés sur les ressources des branches gérées par l'organisme et éventuellement par des ressources propres selon les conditions arrêtées par les législations nationales et dans la limite des ratios fixés par le Conseil des Ministres de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES).

Article 148: Dépenses de l'action sanitaire et sociale

Les ressources du fonds d'action sanitaire et sociale servent :

LEGIBENIN

- à toute action de prévention, d'éducation et d'information sanitaires destinées en priorité aux populations assurées exposées au risque de précarité ;
- à la collecte et à l'exploitation des informations et des résultats des recherches portant sur les endémies, sur la protection maternelle et infantile ainsi qu'aux campagnes pour le développement des mesures de prévention et de réhabilitation ;
- à la création et à la gestion éventuelle des centres d'action sanitaire et sociale en vue d'assurer la protection maternelle et infantile, le suivi et l'accompagnement des assurés invalides, la diffusion et la promotion de l'hygiène et de la sécurité au travail et dans les foyers des assurés ;
- à l'acquisition, l'aménagement et au fonctionnement des sites d'accueil, de logement et d'hébergement des personnes âgées ainsi que de l'enfance malheureuse ;
- au service des prestations en nature en complément des prestations en espèces ;
- à l'attribution d'aide financière, de subvention ou de prêt à des institutions publiques ou privées agissant dans les domaines sanitaire et social et dont l'activité présente un intérêt pour les assurés et les bénéficiaires des prestations sociales ;
- au soutien aux services ou institutions chargés de l'enseignement, de l'information et de la documentation sur la prévoyance sociale ;
- toute autre prestation autorisée par le Conseil d'Administration de l'organisme.

Chapitre 6 : BRANCHE MALADIE

Article 149: Champ d'application

La branche de la maladie peut être universelle ou porter sur des catégories de populations déterminées selon les législations nationales.

Sont exclus de son champ, les risques professionnels.
Elle peut comporter des régimes contributifs (assurance maladie) et non contributifs.

Article 150: Conditions de bénéfice de l'assurance maladie

Pour bénéficier des prestations sanitaires de l'Assurance maladie, l'assuré doit avoir versé au préalable des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs dès son affiliation effective au régime et être à jour de ses cotisations pour le maintien du bénéfice des prestations de santé.

Sont considérés comme bénéficiaires, les assurés ainsi que les membres de leur famille à charge :

Le droit aux prestations de l'Assurance maladie est maintenu pour l'assuré et ses ayants droit, pendant 6 mois maximum à compter de la date à laquelle les conditions du bénéfice ne sont plus remplies.

Les conditions dans lesquelles le droit au bénéfice des prestations est ouvert aux assurés non contributifs sont fixées par les législations nationales.

Article 151: Panier de soins

Le panier de soins de l'Assurance maladie comprend les soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité notamment, les actes de soins externes, les hospitalisations, les produits pharmaceutiques, les appareillages et les évacuations sanitaires.

Il comporte les prestations minimum suivantes :

- les consultations ;
- les actes infirmiers ;
- les hospitalisations ;
- les actes de médecine générale ;
- les examens de biologie ;
- les actes d'imageries médicales ;
- les produits pharmaceutiques inscrits sur la liste des médicaments essentiels élaborée par le ministère en charge de la santé publique.

L'assuré peut souscrire une assurance santé complémentaire pour les frais restant à sa charge ou la couverture non prise en charge.

Article 152: Exclusions

Sont exclus de la prise en charge au titre de l'Assurance maladie :

- les pathologies et les programmes de prévention faisant l'objet d'un financement spécifique de l'Etat ou des Organisations internationales, à l'exception des maladies opportunistes ;
- les affections résultant des épidémies déclarées par les autorités compétentes ;
- les traitements ayant un but esthétique ou de rajeunissement, sauf s'ils sont consécutifs à un accident ;
- les produits pharmaceutiques non agréés par le ministère en charge de la santé publique ;
- les traitements de la stérilité et à but contraceptif y compris la fécondation in vitro et l'insémination artificielle ;
- les dommages de santé survenus à l'occasion des émeutes, guerres et calamités naturelles.

Les législations nationales fixeront une liste exhaustive des exclusions retenues en vue de la bonne gestion du régime.

LEGIBENIN

Article 153: Prévention dans l'assurance maladie

Dans le cadre de la gestion du risque maladie, l'Organisme de Prévoyance Sociale est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre des actions de préventions et d'éducation thérapeutique.

A ce titre, il doit promouvoir toute action tendant à éduquer, à sensibiliser et à informer les assurés afin de les prévenir contre la survenance des maladies chroniques.

LEGIBENIN

TITRE III. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 154: Entrée en vigueur

Les présentes dispositions sont d'application à compter de leur entrée en vigueur, sauf dispositions nationales plus favorables aux assurés.

Toutefois, les Etats disposent d'un délai maximum de (04) ans à compter de la signature de la date d'adoption par le Conseil des Ministres pour s'y conformer.

Fait à Antananarivo, le 12 décembre 2019

Visa du Secrétaire Exécutif

Cécile Gernique DJUKAM BOUBA

POUR LE CONSEIL DES MINISTRES, LE PRESIDENT EN EXERCICE

CIPRES

Gisèle RANAMPY

LEGIBENIN