

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

Dakar, le

29 SEP. 1972

Le Président de la République

intac.
App. Et.
le 5.10.72
Sante

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint,
un décret de présentation à l'Assemblée nationale
des projets suivants :

94/72 1^{er}/ Loi autorisant le Président de la République
à ratifier la Convention générale de sécurité
sociale de l'OCAM, signée à Fort-Lamy le
29 janvier 1972

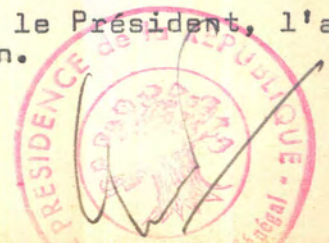
95/72 2^e/ Loi autorisant le Président de la République
à approuver la Convention franco-sénégalaise
concernant l'Hôpital principal de Dakar, si-
gnée à Dakar le 18 novembre 1971.

Je vous serais obligé de bien vouloir soumet-
tre ces projets à la délibération de l'Assemblée na-
tionale.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'as-
surance de ma haute considération.

Monsieur Amadou Cissé DIA
Président de l'Assemblée
nationale

- D A K A R -



REPUBLIQUE DU SENEGAL

N° 72.1155 /PM.SGG.SL

//) E C R E T

ordonnant la présentation à l'Assemblée nationale des projets suivants :

- 1^o/ Loi autorisant le Président de la République à ratifier la Convention générale de sécurité sociale de l'OCAM, signée à Fort-Lamy le 29 janvier 1972
- 2^o/ Loi autorisant le Président de la République à approuver la Convention franco-sénégalaise concernant l'Hôpital principal de Dakar, signée à Dakar le 18 novembre 1971.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

VU la Constitution ;

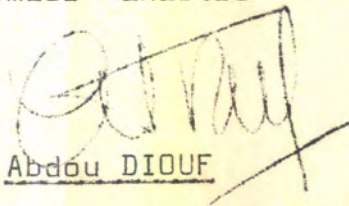
//) E C R E T E :

Article 1er. - Les projets de lois dont les textes sont annexés au présent décret, seront présentés à l'Assemblée nationale par le Ministre des Affaires étrangères, qui est chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

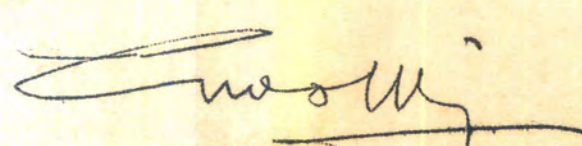
Article 2. - Le Ministre des Affaires étrangères et le Ministre de l'Information chargé des relations avec les Assemblées, sont chargés de l'exécution du présent décret.

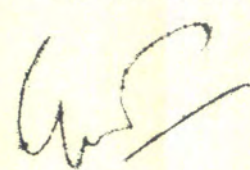
Fait à Dakar, le 22 SEPTEMBRE 1972

Par le Président de la République
Le Premier Ministre

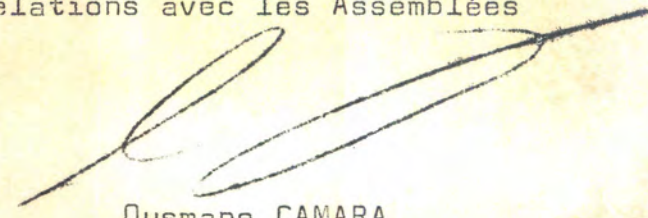

Abdou DIOUF

Le Ministre des Affaires étrangères


Coumba N'Doffène DIOUF


Léopold Sédar SENGHOR

Le Ministre de l'Information chargé des relations avec les Assemblées


Ousmane CAMARA

A.A.N'D./AT.

République du Sénégal

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

RAPPORT de PRÉSENTATION
de la
Convention générale de Sécurité sociale
de l' O. C. A. M.

*

Les Gouvernements des Etats membres de l'Organisation Commune Africaine, Malgache et Mauricienne,

- ayant recommandé l'établissement d'une Convention générale de Sécurité sociale garantissant les intérêts des nationaux de chaque Etat travaillant dans un autre,

ont signé, le 29 janvier 1971 à Fort-Lamy (Tchad)
la présente Convention.

Par cette Convention, l'O.C.A.M. entend uniformiser la législation en matière de Sécurité sociale dans tous les Etats membres. En effet la Convention :

1°) s'applique à toutes les législations relatives aux branches de Sécurité sociale concernant notamment :

- a) les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants ;
- b) les prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles ;
- c) les prestations familiales et de maternité ;
- d) les prestations de maladie.

2°) s'applique à tous les régimes de Sécurité sociale des Parties contractantes y compris les régimes relatifs aux obligations de l'employeur exception faite des régimes spéciaux des fonctionnaires ;

3°) s'applique également à toutes les législations qui modifient ou complètent, ou qui modifieront ou compléteront les législations de sécurité sociale en vigueur à la date de la ratification de la présente Convention sur le territoire de chaque Partie contractante ;

4°) sera étendue à tout régime de sécurité sociale qui viendra à être institué ultérieurement en vertu de la législation de toute Partie contractante.

Applicable aux travailleurs qui sont ou ont été soumis à la législation de l'une ou plusieurs des Parties contractantes et qui sont des ressortissant d'une Partie contractante ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, la présente Convention n'est pas applicable aux Agents diplomatiques ou consulaires de carrière y compris les fonctionnaires appartenant aux cadres des Chancelleries.

Les dispositions de la présente Convention ne portent pas atteinte aux obligations découlant d'une Convention quelconque adoptée par la Conférence internationale du Travail et ratifiée par les Parties contractantes.

En ce qui concerne la législation applicable, les travailleurs sont soumis à celle d'une seule Partie contractante. Cette législation est celle de la Partie contractante sur le territoire de la quelle les travailleurs exercent leur activité professionnelle, même s'ils résident sur le territoire d'une autre Partie contractante ou si l'Entreprise ou l'Employeur qui les occupe a son siège ou son domicile sur le Territoire d'une autre Partie contractante. Cependant, il y a certaines exceptions à cette règle qui tiennent notamment à la durée prévisible du travail, aux travailleurs des transports internationaux, aux travailleurs occupés par une succursale ou une représentation permanente de l'entreprise, etc... (article 11).

Après les dispositions portant sur le champ d'application (Titre I) et sur la législation applicable (Titre II), la Convention consacre le Titre III aux dispositions particulières aux différentes catégories de prestations énoncées déjà au paragraphe premier de l'article 2, à savoir :

.../...

- au Chapitre premier : Prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants (dix articles)
- au Chapitre 2 : Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles (dix articles)
- au Chapitre 3 : Prestations familiales et de maternité (trois articles).

Les dispositions diverses faisant l'objet du Titre IV traitent d'abord de communication d'informations concernant les mesures prises pour l'application de la Convention, les législations et leurs modifications, les statistiques sur les bénéficiaires. Les Parties contractantes se prêtent leurs bons offices.

Ensuite ce même titre IV traite du bénéfice des exemptions ou réductions de taxes, de timbres, de droits de greffe ou d'enregistrement prévues par la législation d'une Partie contractante pour les pièces ou documents à produire en application de la législation de cette partie, qui est étendu aux pièces ou documents analogues à produire en application de la législation d'une autre partie contractante ou de la présente Convention.

Enfin, le même titre traite des expertises et contrôles médicaux, des transferts de sommes, des recouvrements des cotisations et pénalités dues, des différends venant à s'élever entre deux ou plusieurs Parties contractantes, etc...

Les dispositions transitoires et finales (Titre V) sont consacrées essentiellement aux modalités de ratification et d'entrée en vigueur (article 47), à la limitation de durée et à la dénonciation (article 48), aux notifications qui seront faites par le Secrétaire général administratif de l'O.C.A.M. pour toute signature, entrée en vigueur, dénonciation (article 50).

Telle est l'économie de la Convention générale de Sécurité sociale de l'O.C.A.M. que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.

Fait à Dakar, le 31 août 1971

Pour Le Ministre des Affaires étrangères,
et par délégation
Le Directeur de Cabinet,

REPUBLIQUE DU SENEGAL

18777

ASSEMBLEE NATIONALE

3ème LEGISLATURE

DEUXIEME SESSION ORDINAIRE DE 1972

R A P P O R T

fait au nom

de l'intercommission constituée par les Affaires Etrangères, la
Législation, le Travail et la Défense

sur

le PROJET DE LOI N° 94/72 autorisant le Président de la République
à ratifier la convention générale de sécurité sociale de l'OCAM,
signée à Fort-Lamy le 29 Janvier 1972.

par M. Nalla N'DIAYE

Rapporteur.

Monsieur le Président,
Mes chers collègues,

L'intercommission constituée par les Affaires Etrangères, la Législation, le Travail et la Défense s'est réunie le 15 Novembre 1972 à 10 heures pour examiner le projet de loi 9/1/72 tendant à autoriser le Président de la République à ratifier la convention générale de sécurité sociale de l'OCAM, signée à Fort-Lamy le 29 Janvier 1972.

Cette convention vient à son heure. Elle tend à garantir les intérêts des nationaux de chaque Etat travaillant dans un autre.

Elle entend uniformiser la législation en matière de sécurité sociale dans tous les Etats membres.

La convention s'applique à toutes les législations relatives :

- aux prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants;
- aux prestations d'accidents de travail et de maladies professionnelles;
- aux prestations familiales et de maternité;
- aux prestations de maladie.

Elle s'applique :

-à tous les régimes de sécurité sociale des parties contractantes, y compris les régimes relatifs aux obligations de l'employeur, exception faite des régimes spéciaux des fonctionnaires.

-à toutes les législations qui modifient ou complètent, ou qui modifieront ou compléteront les législations de sécurité sociale en vigueur à la date de sa ratification sur le Territoire de chaque partie contractante.

La convention sera en outre étendue à tout régime de

.../...

2. -

sécurité sociale qui viendra à être institué ultérieurement en vertu de la législation de toute partie contractante.

Enfin, les dispositions transitoires et finales sont consacrées aux modalités de ratification et d'entrée en vigueur, à la limitation de durée, à la dénonciation, aux notifications qui seront faites par le Secrétaire Général Administratif de l'OCAM pour toute signature, entrée en vigueur, dénonciation etc.

Persuadée que l'intérêt capital que revêt l'application de la présente convention ne vous échappe pas, votre intercommission composée comme indiqué au début de ce rapport vous demande d'autoriser le Président de la République à la ratifier. -

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Une Foi - Une Loi

18777

N° 72-91

autorisant le Président de la République
à ratifier la Convention de Sécurité so-
ciale de l'OCAM signée à Fort-Lamy le 29
janvier 1971 -

L'ASSEMBLEE NATIONALE a délibéré et
adopté,

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE promulgue
la loi dont la teneur suit :

ARTICLE UNIQUE :

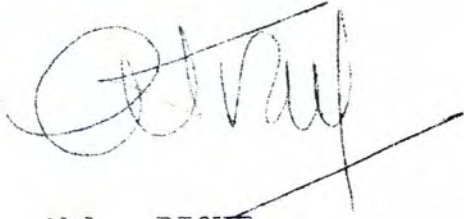
Le Président de la République est autori-
sé à ratifier la Convention générale de Sécurité sociale de
l'OCAM signée à Fort-Lamy le 29 Janvier 1971.

La présente loi sera exécutée comme
loi de l'Etat.-

Dakar, le 29 NOVEMBRE 1972

Par le Président de la République
le Premier Ministre


Léopold Sédar SENGHOR


Abdou DIOUF

CONVENTION GENERALE DE SECURITE SOCIALE DE L'O.C.A.M.

Les Gouvernements des Etats membres de l'Organisation Commune Africaine, Malgache et Mauricienne, signataires de la présente Convention,

Considérant que la Convention générale du 8 septembre 1961 relative à la situation des personnes et aux conditions d'établissement dispose en son article 7 que les ressortissants de chacun des Etats signataires bénéficieront, sur le territoire des autres parties, de la législation du travail et des lois sociales dans les mêmes conditions que les nationaux ;

Considérant que la résolution n° 12 de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OCAM, réunie à Yaoundé du 28 au 30 janvier 1970 et relative à la Sécurité sociale des Travailleurs migrants, recommande l'établissement d'une Convention générale de Sécurité sociale garantissant les intérêts des nationaux de chaque Etat travaillant dans un autre ;

Affirmant le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des Etats membres au regard de la législation de Sécurité sociale de chacun d'entre eux, ainsi que le principe du maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition de leurs ressortissants en matière de sécurité sociale, nonobstant les déplacements des personnes protégées sur les territoires des Etats membres, principes consacrés par les conventions de l'Organisation internationale du Travail.

Sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES ET CHAMP D'APPLICATION

ARTICLE 1. Pour l'application de la présente Convention :

a) le terme "Partie contractante" désigne tout Etat membre de l'OCAM signataire ayant déposé un instrument de ratification conformément au paragraphe 1er de l'article 47 ;

b) le terme "Territoire d'une partie contractante" désigne le territoire national de chaque partie contractante ;

c) le terme "Ressortissant d'une partie contractante" désigne toute personne ayant la nationalité de ladite partie contractante ;

d) le terme "Législation" désigne les lois, les règlements et les dispositions statutaires qui sont en vigueur à la date de la signature de la présente Convention ou entreront en vigueur ultérieurement sur le territoire de chaque partie contractante et qui concernent les législations de Sécurité sociale visées à l'article 2 ;

e) le terme "Autorité compétente" désigne le ou les Ministres dont relèvent les institutions de Sécurité sociale sur le territoire de chaque partie contractante ;

.../...

f) le terme "Institution" désigne l'autorité ou l'organisme chargé d'appliquer tout ou partie de la législation de Sécurité sociale de chaque partie contractante ;

g) le terme "Institution compétente" désigne :

- i. s'il s'agit d'un régime d'assurances sociales ou de prestations familiales, soit l'institution à laquelle le travailleur est affilié au moment de la demande de prestation, soit l'institution à la charge de laquelle il a droit à prestations ou aurait droit à prestations s'il résidait sur le territoire de la partie contractante où se trouve cette institution, soit l'institution désignée par l'autorité compétente de la partie contractante en cause ;
- ii. s'il s'agit d'un régime relatif aux obligations de l'employeur concernant des prestations visées au paragraphe 1 de l'alinéa 2, soit l'employeur ou l'assureur subrogé, soit, à défaut, l'organisme ou l'autorité compétente de la partie contractante en cause ;

h) le terme "Etat compétent" désigne la partie contractante sur le territoire de laquelle se trouve l'institution compétente ;

i) le terme "Lieu de résidence" signifie le lieu de séjour habituel ;

j) le terme "Séjour" signifie le séjour temporaire ;

k) les termes "Institution du lieu de résidence" et "Institution du lieu de séjour" désignent l'institution habilitée à servir les prestations au lieu où l'intéressé réside ou séjourne selon la législation de la partie contractante que cette institution applique ;

l) le terme "Travailleur" désigne toute personne considérée comme travailleur salarié ou assimilée à un travailleur salarié selon la législation de la partie contractante en cause ;

m) le terme "Membre de famille" désigne les personnes définies ou admises comme telles par la législation qu'applique l'institution chargée du service de prestations ;

n) le terme "Survivants" désigne les personnes définies ou admises comme telles par la législation au titre de laquelle les prestations sont dues ;

o) le terme "Périodes d'assurance" désigne les périodes de cotisations telles qu'elles sont définies ou admises comme périodes d'assurance par la législation sous laquelle elles ont été accomplies, ainsi que toutes périodes assimilées, dans la mesure où elles sont reconnues par cette législation comme équivalentes à des périodes d'assurance ;

p) le terme "Périodes d'emploi" désigne les périodes définies ou admises comme telles par la législation sous laquelle elles ont été accomplies, ainsi que toutes périodes assimilées, dans la mesure où elles sont reconnues par cette législation comme équivalentes à des périodes d'emploi ;

q) le terme "Prestations" désigne toutes prestations en nature et en espèces prévues par les législations visées au paragraphe 1 de l'article 2.

r) les termes "Pensions, rentes" comprennent toutes majorations et revalorisations ou allocations supplémentaires éventuelles ainsi que les prestations en capital qui peuvent être substituées aux pensions ou rentes et les versements effectués, le cas échéant, à titre de remboursement de cotisations ouvrières ;

s) le terme "Prestations familiales" désigne toutes prestations en nature ou en espèces destinées à compenser les charges de famille.

ARTICLE 2.

1°. la présente Convention s'applique à toutes les législations relatives aux branches de Sécurité sociale qui concernent notamment :

- a) les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants ;
- b) les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- c) les prestations familiales et de maternité ;
- d) les prestations de maladie.

2°. la présente Convention s'applique à tous les régimes de Sécurité sociale des parties contractantes, y compris les régimes relatifs aux obligations de l'employeur concernant des prestations visées au paragraphe précédent. Toutefois, elle ne s'applique pas aux régimes spéciaux de fonctionnaires.

3°. la présente Convention s'applique également à toutes les législations qui modifient ou complètent, ou qui modifieront ou compléteront les législations de sécurité sociale en vigueur à la date de la ratification de la présente Convention sur le territoire de chaque partie contractante.

4°. La Convention sera étendue à tout régime de sécurité sociale qui viendra à être institué ultérieurement en vertu de la législation de toute partie contractante.

ARTICLE 3.

1°. L'annexe à la présente Convention mentionne, pour chaque partie contractante, les législations et régimes de Sécurité sociale visés à l'article 2.

2°. Chaque partie contractante notifiera, conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 50 tout amendement à apporter à l'annexe de la présente Convention, par suite de l'adoption d'une nouvelle législation. Cette notification sera effectuée dans un délai de trois mois à dater de la publication de ladite législation ou, si cette législation est publiée avant la date de ratification de la présente Convention, à la date de cette ratification.

ARTICLE 4.

1°. Les dispositions de la présente Convention sont applicables aux travailleurs qui sont ou ont été soumis à la législation de l'une ou plusieurs des parties contractantes et qui sont des ressortissants d'une partie contractante ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.

2°. La présente Convention n'est pas applicable aux agents diplomatiques ou consulaires de carrière, y compris les fonctionnaires appartenant aux cadres des chancelleries.

ARTICLE 5.

1°. La présente Convention se substitue, en ce qui concerne les personnes auxquelles elle s'applique, aux Conventions de Sécurité sociale conclues précédemment entre parties contractantes.

2°. Toutefois, lorsque l'application de certaines dispositions de la présente Convention est subordonnée à la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux, les dispositions des Conventions visées au paragraphe précédent demeurent applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de ces accords.

3°. Les dispositions de la présente Convention ne portent pas atteinte aux obligations découlant d'une Convention quelconque adoptée par la Conférence internationale du Travail et ratifiée par les parties contractantes.

ARTICLE 6. Les personnes qui résident sur le territoire d'une partie contractante et auxquelles cette Convention est applicable sont soumises aux obligations, et sont admises au bénéfice de la législation de toute partie contractante dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette dernière partie.

ARTICLE 7. Si la législation d'une partie contractante subordonne l'admission à l'assurance volontaire à l'accomplissement de périodes d'assurance, l'institution qui applique la législation tient compte à cet effet, aux fins de talisation des périodes d'assurance accomplies sous la législation de toute autre partie contractante, comme s'il s'agissait de périodes d'assurance accomplies sous la législation de la première partie.

ARTICLE 8.

1°. Les prestations en espèces d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, les rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et les prestations familiales dues au titre de la législation de l'une ou de plusieurs des parties contractantes ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni suppression, ni confiscation du fait que le travailleur, sa famille ou ses survivants résident sur le territoire de l'une des parties contractantes autre que celui où se trouve l'institution débitrice.

2°. Si la législation d'une partie contractante subordonne le remboursement de cotisations ouvrières à la condition que l'intéressé ait cessé d'être assujéti à l'assurance obligatoire, cette condition n'est pas réputée remplie aussi longtemps que le travailleur est assujéti à l'assurance obligatoire en application de la législation de toute autre contractante.

3°. Les parties contractantes régleront, par voie d'accords bilatéraux ou multilatéraux, le service des prestations visées au paragraphe I du présent article, dues à des personnes auxquelles s'appliquent les dispositions de la présente convention, lorsque ces personnes résident sur le territoire d'une partie contractante autre que celui où se trouve l'institution ou les institutions débitrices.

ARTICLE 9. . Les règles de majoration ou de revalorisation prévues par la législation d'une partie contractante sont applicables aux prestations dues au titre de cette législation à des ressortissants de toute partie contractante conformément aux dispositions de la présente Convention.

ARTICLE 10.

1°. Sauf en ce qui concerne les prestations d'invalidité, de vieillesse, de survivants ou de maladies professionnelles qui sont liquidées par les institutions de deux ou plusieurs parties contractantes conformément aux dispositions de l'article 16 ou de l'alinéa b) de l'article 32, la présente Convention ne peut conférer ni maintenir le droit de bénéficier de plusieurs prestations de même nature ou de plusieurs prestations se rapportant à une même période d'assurance obligatoire.

2°. Les clauses de réduction, de suspension ou de suppression prévues par la législation d'une partie contractante, en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations ou d'autres revenus, ou du fait de l'exercice d'une activité professionnelle, sont opposables au bénéficiaire, même s'il s'agit de prestations acquises au titre de la législation d'une autre partie contractante ou s'il s'agit

de revenus obtenus ou d'une activité exercée sur le territoire d'une autre partie contractante. Toutefois, pour l'application de cette règle, il n'est pas tenu compte des prestations de même nature d'invalidité, de vieillesse, de survivants ou de maladies professionnelles qui sont liquidées par les institutions de deux ou plusieurs parties contractantes, conformément aux dispositions de l'article 16 ou de l'alinéa b) de l'article 32.

T I T R E II

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LEGISLATION APPLICABLE

ARTICLE 11.

1°. Les travailleurs sont soumis à la législation d'une seule partie contractante.

2°. La législation applicable est celle de la partie contractante sur le territoire de laquelle les travailleurs exercent leur activité professionnelle, même s'ils résident sur le territoire d'une autre partie contractante ou si l'entreprise ou l'employeur qui les occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'une autre partie contractante.

3°. Toutefois, la règle énoncée au paragraphe précédent comporte les exceptions ou particularités suivantes :

a) les travailleurs occupés sur le territoire d'une partie contractante par une entreprise dont ils relèvent normalement, qui sont détachés sur le territoire d'une autre partie contractante par cette entreprise afin d'y effectuer un travail pour son compte, demeurent soumis à la législation de la première partie, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas six mois ; si la durée du travail à effectuer se prolongeant en raison de circonstances imprévisibles au-delà de la durée primitivement prévue vient à excéder six mois, la législation de la première partie demeure applicable jusqu'à achèvement de ce travail, sous réserve de l'accord des institutions compétentes des deux parties contractantes ;

b) i. les travailleurs des transports internationaux occupés sur le territoire de deux ou plusieurs parties contractantes en qualité de personnel roulant ou navigant, au service d'une entreprise qui a son siège sur le territoire d'une partie contractante et qui effectue des transports de passagers ou de marchandises ferroviaires, routiers, aériens ou de navigation intérieure, sont soumis à la législation de cette dernière partie ;

b) ii. toutefois, s'ils sont occupés par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire d'une partie contractante autre que celui où elle a son siège, ils sont soumis à la législation de la partie contractante sur le territoire de laquelle cette succursale ou représentation permanente se trouve. S'ils sont occupés de manière prépondérante sur le territoire de la partie contractante où ils résident, ils sont soumis à la législation de cette partie, même si l'entreprise qui les occupe n'a ni siège ni succursale, ni représentation permanente sur ce territoire ;

c) i. les travailleurs salariés, autre que ceux des transports internationaux, qui exercent normalement leur activité sur le territoire de deux ou plusieurs parties contractantes, sont soumis à la législation de la partie contractante sur le territoire de laquelle ils résident, s'ils exercent une partie de leur activité sur ce territoire ou s'ils relèvent de plusieurs entreprises ou de plusieurs employeurs ayant leur siège ou leur domicile sur le territoire de différentes parties contractantes ; Copyright © 2013 Direction des relations avec les institutions

c) ii. dans les autres cas, ils sont soumis à la législation de la partie contractante sur le territoire de laquelle l'entreprise ou l'employeur qui les occupe a son siège ou son domicile.

4°. Si, en vertu du paragraphe précédent, un travailleur est soumis à la législation d'une partie contractante sur le territoire de laquelle il n'exerce pas d'activité professionnelle, cette législation lui est applicable comme s'il exerçait une telle activité sur le territoire de cette partie.

5°. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 2 de l'article 4, les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux membres du personnel de service des missions diplomatiques ou postes consulaires et aux domestiques privés au service d'agents de ces missions ou postes.

ARTICLE 12.

1°. Les dispositions de l'article 11 ne sont pas applicables en matière d'assistance volontaire ou facultative continuée.

2°. Au cas où l'application des législations de deux ou plusieurs parties contractantes aurait pour effet d'entraîner l'affiliation à un régime d'assurance obligatoire et de permettre l'admission simultanée à un ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé est soumis exclusivement au régime d'assurance obligatoire.

3°. Au cas où l'application des législations de deux ou plusieurs parties contractantes aurait pour effet de permettre l'admission à deux ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé ne peut être admis qu'au régime d'assurance volontaire ou facultative continuée, de la partie contractante sur le territoire de laquelle il réside ou, sinon, de celle desdites parties contractantes à la législation de laquelle il a été soumis en dernier lieu.

ARTICLE 13. Les autorités compétentes des parties contractantes peuvent prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux dispositions des articles 11 et 12 en faveur des intéressés.

T I T R E I I I

DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX DIFFERENTES CATEGORIES DE PRESTATIONS

CHAPITRE I

PRESTATIONS D'INVALIDITE, DE VIEILLESSE ET DE SURVIVANT

SECTION I - DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 14. Lorsqu'un travailleur a été soumis successivement ou alternativement aux législations de deux ou plusieurs parties contractantes, ce travailleur ou ses survivants bénéficient des prestations conformément aux dispositions des articles suivants du présent chapitre, même dans le cas où les intéressés pourraient faire valoir des droits à prestations au titre de la législation de l'une ou de plusieurs des parties contractantes, sans application desdites dispositions.

ARTICLE 15. Si la législation d'une partie contractante subordonne l'acquisition ou le maintien du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance, l'institution qui applique cette législation tient compte à cet effet, aux fins de totalisation, des périodes d'assurance accomplies sous la législation de toute autre partie contractante, comme s'il s'agissait de période accomplie sous la législation de la première partie.

.../...

ARTICLE 16.

1°. L'institution de chaque partie contractante à la législation de laquelle le travail considéré a été soumis détermine, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 15.

2°. Au cas où l'intéressé satisfait à ces conditions, ladite institution calcule le montant théorique de la prestations à laquelle il pourrait prétendre, si toutes les périodes d'assurance accomplies sous les législations des parties contractantes en cause et prises en compte conformément aux dispositions de l'article 15 pour la détermination du droit avaient été accomplies uniquement sous la législation qu'elle applique.

3°. Toutefois, s'il s'agit de prestations dont le montant est indépendant de la durée des périodes accomplies, ce montant est considéré comme le montant théorique visé au paragraphe précédent.

4°. Ladite institution fixe ensuite le montant effectif de la prestation qu'elle doit à l'intéressé, sur la base du montant théorique calculé conformément aux dispositions du paragraphe 2 ou du paragraphe 3 du présent article, selon le cas, au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies avant la réalisation de l'éventualité sous la législation qu'elle applique, par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies avant la réalisation de l'éventualité sous les législations de toutes les parties contractantes en cause.

5°. Dans le cas où la législation d'une partie contractante prévoit que le montant des prestations ou de certains éléments de prestations est proportionnel à la durée des périodes d'assurance accomplies, l'institution compétente de cette partie peut procéder au calcul direct de ces prestations ou éléments de prestations, en fonction des seules périodes accomplies sous la législation qu'elle applique, nonobstant les dispositions des paragraphes 2 et 4 du présent article.

ARTICLE 17.

1°. Pour le calcul du montant théorique visé au paragraphe 2 de l'article 16 :

a) si la législation d'une partie contractante prévoit que le calcul des prestations repose sur un gain moyen, ou sur la relation ayant existé pendant les périodes d'assurance entre le gain brut de l'intéressé et la moyenne des gains brut perçu par l'intéressé pendant ces seules périodes ;

b) si la législation d'une partie contractante prévoit que le calcul des prestations repose sur le montant des gains ou des cotisations, les gains ou les cotisations à prendre en compte par l'institution compétente de cette partie, au titre des périodes accomplies sous les législations d'autres parties contractantes, sont déterminés sur la base de la moyenne des gains ou des cotisations afférentes aux périodes accomplies sous la législation de la première partie ;

c) si la législation d'une partie contractante prévoit que le calcul des prestations repose sur un gain ou un montant forfaitaire, le gain ou le montant à prendre en considération par l'institution compétente de cette partie, au titre des périodes accomplies sous les législations d'autres parties contractantes, est égal au gain ou au montant forfaitaire correspondant aux périodes accomplies sous la législation de la première partie.

2°. Si la législation d'une partie contractante prévoit que le montant des prestations varie avec le nombre des membres de famille, l'institution compétente de cette partie tient compte également des membres de famille résidant sur le territoire d'une autre partie contractante, comme s'ils résidaient sur le territoire de la première partie.

ARTICLE 18.

1°. Nonobstant les dispositions de l'article 16, si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une partie contractante n'atteint pas une année et si, compte tenu de ces seules périodes, aucun droit à prestations n'est acquis en vertu de cette législation, l'institution de cette partie n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre desdites périodes.

2°. Les périodes visées au paragraphe précédent sont prises en considération par l'institution de chacune des autres parties contractantes en cause, pour application des dispositions de l'article 16, à l'exception de celles de son paragraphe 4.

3°. Toutefois, au cas où l'application des dispositions du paragraphe I du présent article aurait pour effet de décharger toutes les institutions en cause de l'obligation d'accorder des prestations, celles-ci sont accordées exclusivement au titre de la législation de la dernière partie contractante aux conditions de laquelle l'intéressé satisfait, compte tenu des dispositions de l'article 15, comme si toutes les périodes visées au paragraphe I du présent article avaient été accomplies sous la législation de cette partie.

ARTICLE 19.

1°. Si l'intéressé ne réunit pas, à un moment donné, les conditions requises par toutes les législations des parties contractantes en cause, compte tenu des dispositions de l'article 15, mais satisfait seulement aux conditions de l'une ou de plusieurs d'entre elles, les dispositions suivantes sont applicables :

a) le montant des prestations dues est calculé conformément aux dispositions des paragraphes 2 à 4 ou du paragraphe 5 de l'article 16, selon le cas, par chacune des institutions compétentes qui appliquent une législation dont les conditions sont remplies ;

b) i. toutefois, si l'intéressé satisfait aux conditions de deux législations au moins, sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous les législations dont les conditions ne sont pas remplies, ces périodes ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions des paragraphes 2 à 4 de l'article 16.

b) ii. si l'intéressé satisfait aux conditions d'une seule législation, sans qu'il soit besoin de faire appel aux dispositions de l'article 15, le montant de la prestation due est calculé conformément aux dispositions de la seule législation dont les conditions sont remplies et compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation.

2°. Les prestations accordées au titre de l'une ou de plusieurs des législations en cause, dans le cas visé au paragraphe précédent, sont recalculées d'office conformément aux dispositions des paragraphes 2 à 4 ou du paragraphe 5 de l'article 16, selon le cas, au fur et à mesure que les conditions requises par l'une ou plusieurs des autres législations en cause viennent à être remplies, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 15.

ARTICLE 20.

1°. Si le montant des prestations auxquelles l'intéressé pourrait prétendre, au titre de la législation d'une partie contractante, sans application des dispositions des articles 15 à 19, est supérieur au montant total des prestations dues conformément à ces dispositions, l'institution compétente de cette partie est tenue de lui servir un complément égal à la différence entre ces deux montants. La charge de ce complément est assumée intégralement par ladite institution.

.../...

2°. Au cas où l'application des dispositions du paragraphe précédent aurait pour effet d'attribuer à l'intéressé des compléments de la part des institutions de deux ou plusieurs parties contractantes, il bénéficie exclusivement du complément le plus élevé. La charge de ce complément est répartie entre les institutions compétentes desdites parties contractantes, selon la proportion correspondant au rapport qui existe entre le montant du complément dont chacune d'elles serait redevable si elle était seule en cause et le montant total des compléments que toutes ces institutions devraient servir.

3°. Le complément visé aux paragraphes précédents du présent article est considéré comme un élément des prestations servies par l'institution débitrice. Son montant est déterminé à titre définitif, sauf le cas où il y aurait lieu d'appliquer les dispositions du paragraphe 2 de l'article 19.

SECTION II - DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PRESTATIONS D'INVALIDITE

ARTICLE 21.

1°. En cas d'aggravation d'une invalidité pour laquelle un travailleur bénéficie de prestations au titre de la législation d'une seule partie contractante, les dispositions suivantes sont applicables :

a) si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie des prestations, n'a pas été soumis à la législation d'une autre partie contractante, l'institution compétente de la première partie est tenue d'accorder les prestations, compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique ;

b) si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie des prestations a été soumis à la législation de l'une ou de plusieurs des autres parties contractantes, les prestations lui sont accordées, compte tenu de l'aggravation, conformément aux dispositions des articles 15 à 20.

c) Dans le cas visé à l'alinéa précédent, la date à laquelle l'aggravation a été constatée est considérée comme la date de la réalisation de l'éventualité;

d) si l'intéressé n'a pas droit aux prestations de la part de l'institution d'une autre partie contractante, dans le cas visé à l'alinéa b) du présent paragraphe, l'institution compétente de la première partie est tenue d'accorder les prestations selon les dispositions de la législation qu'elle applique, compte tenu de l'aggravation.

2°. En cas d'aggravation d'une invalidité pour laquelle un travailleur bénéficie de prestations au titre des législations de deux ou plusieurs parties contractantes, les prestations lui sont accordées, compte tenu de l'aggravation, conformément aux dispositions des articles 15 à 20. Les dispositions de l'alinéa c) du paragraphe précédent sont applicables par analogie.

ARTICLE 22.

1°. Si, après suspension des prestations, leur service doit être repris, il est assuré par l'institution ou par les institutions qui étaient débitrices des prestations au moment de leur suspension, sans préjudice des dispositions de l'article 23.

2°. Si, après suppression des prestations, l'Etat de l'intéressé vient à justifier l'octroi de nouvelles prestations, celles-ci sont accordées conformément aux dispositions des articles 15 à 20.

ARTICLE 23.

1°. Les prestations d'invalidité sont transformées, le cas échéant, en prestations de vieillesse, dans les conditions prévues par la législation ou les législations au titre desquelles elles ont été accordées et conformément aux dispositions des articles 15 à 20.

2°. Lorsque le bénéficiaire de prestations d'invalidité acquises au titre de la législation de l'une ou de plusieurs des parties contractantes est admis à faire valoir des droits à prestations de vieillesse dans le cas visé à l'article 19, toute institution débitrice de prestations d'invalidité continue de servir à ce bénéficiaire les prestations auxquelles il a droit au titre de la législation qu'elle applique jusqu'au moment où les dispositions du paragraphe précédent deviennent applicables à l'égard de cette institution.

CHAPITRE 2PRESTATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIESPROFESSIONNELLESARTICLE 24.

1°. Les travailleurs qui résident sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, bénéficient, sur le territoire de la partie contractante où ils résident :

a) des prestations en nature, servies à la charge de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation que cette dernière institution applique, comme s'ils y étaient affiliés ;

b) des prestations en espèces, servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'ils résidaient sur le territoire de l'Etat compétent. Toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de résidence, les prestations en espèces peuvent également être servies par l'intermédiaire de cette dernière institution, pour le compte de l'institution compétente.

2°. Si des travailleurs visés au présent article séjournent sur le territoire de l'Etat compétent, ils bénéficient des prestations selon les dispositions de la législation de cet Etat, comme s'ils résidaient sur son territoire, même s'ils ont déjà bénéficié de prestations avant le début de leur séjour.

3°. Si des travailleurs visés au présent article transfèrent leur résidence sur le territoire de l'Etat compétent, ils bénéficient des prestations selon la législation de cet Etat, même s'ils ont déjà bénéficié de prestations avant le transfert de leur résidence sous réserve de l'accord préalable de l'institution compétente.

ARTICLE 25. L'accident de trajet survenu sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent est considéré comme étant survenu sur le territoire de l'Etat compétent.

ARTICLE 26.

1°. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle :

a) qui séjournent sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, ou

b) qui, après avoir été admises au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente, sont autorisées par cette institution à retourner sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent où elles résident, ou à transférer leur résidence sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, ou

c) qui sont autorisées par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, pour y recevoir des soins appropriés à leur Etat,

Bénéficient :

i) des prestations en nature, servies à la charge de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions que cette dernière institution applique, comme si elles y étaient affiliées ;

ii) des prestations en espèces, services par l'institution compétente, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elles se trouvaient sur le territoire de l'Etat compétent. Toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de séjour ou de résidence, les prestations en espèces peuvent également être servies par l'intermédiaire de cette dernière institution, pour le compte de l'institution compétente ;

2°. a) L'autorisation visée à l'alinéa b) du paragraphe précédent ne peut être refusée que si le déplacement de l'intéressé est de nature à compromettre son état de santé ou l'application d'un traitement médical.

b) L'autorisation visée à l'alinéa c) du paragraphe précédent ne peut être refusée lorsque les soins que nécessite l'état de santé de l'intéressé ne peuvent être dispensés sur le territoire de la partie contractante où il réside.

ARTICLE 27. Dans les cas prévus au paragraphe I de l'article 24 et au paragraphe I de l'article 26, les autorités compétentes des parties contractantes peuvent convenir de subordonner l'octroi, par l'institution du lieu de résidence ou de séjour, des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance à l'autorisation préalable de l'institution compétente.

ARTICLE 28.

1°. Si la législation de l'Etat compétent prévoit la prise en charge des frais de transport de la victime soit jusqu'à sa résidence, soit jusqu'à l'établissement hospitalier, les frais encourus pour le transport de la victime jusqu'au lieu correspondant sur le territoire d'une autre partie contractante où résidait la victime, sont pris en charge par l'institution compétente, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à condition qu'elle ait donné son autorisation préalable audit transport, compte dûment tenu des motifs qui le justifient.

2°. Si la législation de l'Etat compétent prévoit la prise en charge des frais de transport du corps de la victime jusqu'au lieu d'inhumation, les frais encourus pour le transport du corps jusqu'au lieu correspondant sur le territoire d'une autre partie contractante où résidait la victime sont pris en charge par l'institution compétente, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

3°. L'application des dispositions des paragraphes précédents du présent article entre les parties contractantes peut être subordonnée à la conclusion d'accords entre ces parties.

ARTICLE 29. Si la législation d'une partie contractante prévoit que les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sont pris en considération pour apprécier le degré d'incapacité, l'institution compétente de cette partie prend également en considération à cet effet les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieurement reconnus selon la législation de toute autre partie contractante, comme s'ils étaient survenus sous la législation qu'elle applique.

ARTICLE 30.

1°. Si la législation d'une partie contractante prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un gain moyen, l'institution compétente de cette partie détermine ce gain moyen exclusivement en fonction des gains constatés pendant les périodes accomplies sous ladite législation.

2°. Si la législation d'une partie contractante prévoit que le montant des prestations en espèces varie avec le nombre des membres de famille, l'institution compétente de cette partie tient compte également des membres de famille résidant sur le territoire d'une autre partie contractante comme s'ils résidaient sur le territoire de la première partie.

ARTICLE 31.

1°. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé une activité susceptible de provoquer ladite maladie sous la législation de deux ou plusieurs parties contractantes, les prestations auxquelles cette victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation de la dernière desdites parties aux conditions de laquelle ils se trouvent satisfaits, compte tenu, le cas échéant, des dispositions des paragraphes 2 - 3 et 4, du présent article.

2°. Si la législation d'une partie contractante subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée dans un délai déterminé après la cessation de la dernière activité susceptible de provoquer une telle maladie, l'institution compétente de cette partie, quand elle examine à quel moment a été exercée cette dernière activité tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'activité de même nature exercées sous la législation de toute autre partie contractante, comme si elles avaient été exercées sous la législation de la première partie.

3°. Si la législation d'une partie contractante subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'institution compétente de cette partie tient compte, dans la mesure nécessaire, aux fins de totalisation, des périodes pendant lesquelles une telle activité a été exercée sous la législation de toute autre partie contractante.

4°. Si la législation d'une partie contractante subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire d'une autre partie contractante.

ARTICLE 32. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a bénéficié ou bénéficie d'une réparation à la charge de l'institution d'une partie contractante et fait valoir, en cas d'aggravation, des droits à prestations auprès de l'institution d'une autre partie contractante, les dispositions suivantes sont applicables :

a) si la victime n'a pas exercé sous la législation de la seconde partie une activité susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie considérée, l'institution compétente de la première partie est tenue d'assumer la charge des prestations, compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique ;

b) si la victime a exercé une telle activité sous la législation de la seconde partie, l'institution compétente de la première partie est tenue d'assumer la charge des prestations, compte non tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique ; l'institution compétente de la seconde partie accorde à l'intéressé un supplément dont le montant est égal à la différence entre le montant des prestations dues après l'aggravation, et le montant des prestations qui auraient été dues avant l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, si la maladie considérée était survenue sous la législation de la première partie.

ARTICLE 33.

1°. L'institution compétente est tenue de rembourser le montant des prestations en nature servies pour son compte par l'institution du lieu de résidence ou de séjour en vertu du paragraphe 1 de l'article 24 et du paragraphe 1 de l'article 26.

2°. les remboursements visés au paragraphe précédent seront effectués par l'institution compétente et déterminés sur la base des tarifs en vigueur sur le territoire de la partie contractante où se trouve l'institution du lieu de résidence.

3°. les parties contractantes peuvent convenir de renoncer à tout ou partie des remboursements entre les institutions relevant de leur compétence.

CHAPITRE 3

PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE

ARTICLE 34. Si la législation d'une partie contractante subordonne l'acquisition du droit aux prestations familiales et de maternité à l'accomplissement de périodes d'assurance ou d'emploi, l'institution qui applique cette législation tient compte, à cet effet, aux fins de totalisation, des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies sous la législation de toute autre partie contractante, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation de la première partie.

ARTICLE 35. Les femmes salariées qui séjournent ou résident sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, bénéficient, sur le territoire de cette partie, des indemnités journalières prévues en cas de maternité. Ces indemnités sont servies par l'institution compétente suivant les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les intéressées séjournaient ou résidaient sur le territoire de l'Etat compétent. L'octroi desdites indemnités peut être subordonné à l'accord de l'institution compétente.

ARTICLE 36. Les travailleurs, soumis à la législation d'une partie contractante, ont droit, pour les membres de leur famille qui résident sur le territoire d'une autre partie contractante, aux prestations familiales prévues par la législation de la première partie comme si ces membres de famille résidaient sur le territoire de cette partie.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 37.

1°. Les autorités compétentes des parties contractantes se communiquent :

a) toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente convention ;

b) toutes informations concernant leurs législations et les modifications ultérieures de ces législations.

c) toutes informations statistiques concernant les bénéficiaires et le montant des prestations servies en application de la présente convention.

2°. Pour l'application de la présente convention, les autorités et institutions des parties contractantes se prêtent leurs bons offices, comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation. L'entraide administrative de ces autorités et institutions est en principe gratuite. Toutefois, les autorités compétentes des parties contractantes peuvent convenir du remboursement de certains frais.

3°. Pour l'application de la présente convention, les autorités et institutions des parties contractantes peuvent communiquer directement entre elles, ainsi qu'avec les intéressés ou leurs mandataires.

ARTICLE 38. Le bénéfice des exemptions ou réductions de taxes, de timbres, de droits de greffe ou d'enregistrement prévues par la législation d'une partie contractante pour les pièces ou documents à produire en application de la législation de cette partie est étendu aux pièces ou documents analogues à produire en application de la législation d'une autre partie contractante ou de la présente convention.

ARTICLE 39.

1°. Si le requérant réside sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, il peut présenter valablement sa demande à l'institution du lieu de résidence qui saisit l'institution ou les institutions compétentes mentionnées dans la demande.

2°. Les demandes, déclarations ou recours qui auraient dû être introduits selon la législation d'une partie contractante, dans un délai déterminé auprès d'une autorité, institution ou juridiction de cette partie, sont recevables s'ils sont introduits dans le même délai auprès d'une autorité, institution ou juridiction d'une autre partie contractante ; dans ce cas, l'autorité, l'institution ou la juridiction ainsi saisie transmet sans délai ces demandes, déclarations ou recours à l'autorité, à l'institution ou à la juridiction compétente de la première partie, soit directement soit par l'intermédiaire des autorités compétentes des parties contractantes en cause. La date à laquelle ces demandes, déclarations ou recours ont été introduits auprès d'une autorité, institution ou juridiction de la seconde partie est considérée comme la date d'introduction auprès de l'autorité, de l'institution ou de la juridiction compétente.

ARTICLE 40. Les expertises et les contrôles médicaux prévus par la législation d'une partie contractante peuvent, à la requête de l'institution qui applique cette législation, être effectués sur le territoire d'une autre partie contractante par l'institution du lieu de séjour ou de résidence. Dans ce cas, ils sont censés avoir été effectués sur le territoire de la première partie.

ARTICLE 41.

1°. Lorsque, en vertu de la présente Convention, l'institution d'une partie contractante est débitrice de prestations en espèces envers un bénéficiaire qui se trouve sur le territoire d'une autre partie contractante, la dette est exprimée dans la monnaie de la première partie. Ladite institution s'en libère valablement dans la monnaie de la seconde partie, en effectuant le paiement par tous moyens appropriés.

2°. Lorsque, en vertu de la présente Convention, l'institution d'une partie contractante est débitrice de sommes destinées au remboursement de prestations servies par l'institution d'une autre partie contractante, la dette est exprimée dans la monnaie de la seconde partie. La première institution s'en libère valablement dans ladite monnaie, à moins que les parties contractantes intéressées ne soient convenues d'autres modalités de règlement.

3°. Les transferts de sommes qui résultent de l'application de la présente convention sont effectués conformément aux accords en vigueur en cette matière, au moment du transfert, entre les parties contractantes intéressées. A défaut, les mesures nécessaires pour effectuer ces transferts devront être fixées d'un commun accord entre lesdites parties.

ARTICLE 42.

1°. Le recouvrement des cotisations et pénalités dues à l'institution d'une partie contractante peut être opéré sur le territoire d'une autre partie contractante, suivant la procédure administrative et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations et pénalités dues à l'institution correspondante de ce territoire.

2°. L'application des dispositions du paragraphe précédent entre les parties contractantes est subordonnée à la conclusion d'accords entre ces parties. Ces accords concerneront également la procédure judiciaire de recouvrement des sommes dues aux institutions compétentes des parties contractantes.

ARTICLE 43.

1°. Si une personne bénéficie de prestations au titre de la législation d'une partie contractante pour un dommage causé ou survenu sur le territoire d'une autre partie contractante, les droits de l'institution débitrice des prestations à l'encontre du tiers responsable tenu à la réparation du dommage, sont réglés de la manière suivante :

a) lorsque l'institution débitrice est subrogée en vertu de la législation qu'elle applique dans tout ou partie des droits que le bénéficiaire détient à l'encontre du tiers, toute partie contractante reconnaît une telle subrogation ;

b) lorsque l'institution débitrice a un droit direct à l'encontre du tiers, toute partie contractante reconnaît ce droit.

2°. Les règles applicables en matière de responsabilité de l'employeur ou de ses préposés, en cas d'accident du travail ou de trajet survenu sur le territoire d'une partie contractante autre que l'Etat compétent, seront déterminées selon la législation qu'applique l'institution compétente de cet Etat.

ARTICLE 44.

1°. Tout différend venant à s'élever entre deux ou plusieurs parties contractantes au sujet de l'interprétation ou de l'application de la présente convention, fera d'abord l'objet de négociations entre les parties en litige.

2°. Si l'une des parties en cause considère qu'il s'agit d'une question de nature à intéresser l'ensemble des parties contractantes, les parties au litige agissant d'un commun accord ou, à défaut, l'une d'elles, en saisiront le Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M. pour avis.

3°. Si le différend n'a pu être réglé, selon le cas, soit dans un délai de six mois à partir de la première demande tendant à l'ouverture des négociations prescrites au paragraphe I du présent article, soit dans un délai de trois mois suivant la communication aux parties contractantes de l'avis émis par le Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M., le différend sera soumis au Conseil des Ministres de l'O.C.A.M.

4°. Les décisions du Conseil des Ministres seront prises conformément aux statuts de l'O.C.A.M. et aux principes fondamentaux et à l'esprit de la présente Convention.

ARTICLE 45.

1°. L'annexe visée au paragraphe I de l'article 3, ainsi que les amendements qui seront apportés à cette annexe, font partie intégrante de la présente convention.

2°. Tout amendement à l'annexe visée au paragraphe précédent sera considéré comme adopté si, dans les trois mois suivant la notification prévue à l'alinéa d) du paragraphe 2 de l'article 50, aucune partie contractante n'a notifié son opposition au Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M.

3°. En cas de notification au Secrétariat général administratif d'une telle opposition, l'affaire fera l'objet d'un règlement conformément aux statuts de l'O.C.A.M.

T I T R E VDISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALESARTICLE 46.

1°. La présente convention n'ouvre aucun droit pour une période antérieure à son entrée en vigueur.

2°. Toute période d'assurance, ainsi que toute période d'emploi accomplie sous la législation d'une partie contractante avant l'entrée en vigueur de la présente convention, est prise en considération pour la détermination des droits ouverts conformément aux dispositions de ladite convention.

3°. Toute prestation qui n'a pas été liquidée ou a été suspendue à cause de la nationalité de l'intéressé ou en raison de sa résidence sur le territoire d'une partie contractante autre que celle où se trouve l'institution débitrice sera, à la demande de l'intéressé, liquidée ou rétablie à partir de l'entrée en vigueur de la présente convention, sous réserve que les droits antérieurement liquidés n'aient pas donné lieu à un règlement en capital.

4°. Si la demande visée au paragraphe précédent est présentée dans un délai de deux ans à partir de la date de l'entrée en vigueur de la présente convention, les droits ouverts conformément aux dispositions de cette convention sont acquis à partir de cette date, sans que les dispositions de la législation de toute partie contractante relatives à la déchéance ou à la prescription des droits, soient opposables aux intéressés.

5°. Si la demande visée au paragraphe 3 est présentée après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'entrée en vigueur de la présente convention, les droits qui ne sont pas frappés de déchéance ou qui ne sont pas prescrits ne sont acquis que compte tenu de la date de la demande, sous réserve des dispositions plus favorables de la législation de la partie contractante en cause.

ARTICLE 47.

1°. La présente convention sera ratifiée et les instruments de ratification seront déposés auprès du Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M.

2°. La présente convention entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel sera intervenu le dépôt du deuxième instrument de ratification.

3°. Elle entrera en vigueur, à l'égard de tout Etat signataire qui la ratifiera ultérieurement, trois mois après la date du dépôt de son instrument de ratification.

ARTICLE 48.

1°. La présente convention demeurera en vigueur sans limitation de durée.

2°. Toute partie contractante peut, en ce qui la concerne, cinq ans après son entrée en vigueur, dénoncer la présente convention en adressant une notification au Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M.

3°. La dénonciation prendra effet six mois après la date de réception de la notification par le Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M.

.../...

ARTICLE 49.

1°. En cas de dénonciation de la présente convention, tout droit acquis en vertu de ses dispositions est maintenu.

2°. Les droits en cours d'acquisition, relatifs aux périodes accomplies antérieurement à la date à laquelle la dénonciation a pris effet, ne s'éteignent pas du fait de la dénonciation ; leur maintien est déterminé par voie d'accord ou, à défaut d'un tel accord, par la législation qu'applique l'institution de l'Etat en cause.

ARTICLE 50.

1°. Les notifications visées au paragraphe 2 de l'article 3 seront adressées au Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M.

2°. Le Secrétariat général administratif de l'O.C.A.M. notifiera, dans un délai de deux mois, aux parties contractantes, aux Etats signataires ainsi qu'au Directeur général du Bureau international du Travail :

a) toute signature, ainsi que le dépôt de tout instrument de ratification, conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 47 ;

b) la date d'entrée en vigueur de la présente convention, conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 47 ;

c) toute notification de dénonciation reçue conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 48 ;

d) toute notification reçue conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article.

ARTICLE 51. Deux parties contractantes peuvent conclure entre elles en tant que de besoin des accords de Sécurité sociale fondés sur les principes de la présente convention.

ARTICLE 52. Les parties contractantes, prendront tous arrangements nécessaires à l'application de la présente convention.

FORT-LAMY, le 29 janvier 1971

Annexe à la Convention Générale
de Sécurité Sociale de l'OCAM

Après l'adoption en janvier 1971 à Fort-Lamy par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OCAM, de la Convention Générale de Sécurité Sociale de l'OCAM, deux démarches nous restent à faire, conformément aux articles 3 et 42.

I - Annexe à la Convention Générale

L'article 3 de la Convention Générale de Sécurité Sociale de l'OCAM stipule :

- 1°) " l'annexe à la présente Convention mentionne, pour chaque partie contractante, les législations et régimes de Sécurité Sociale visées à l'article 2 ;
- 2°) Chaque partie contractante notifiera, conformément aux dispositions du paragraphe I de l'article 50, tout amendement à apporter à l'annexe de la présente Convention, par suite de l'adoption d'une nouvelle législation. Cette notification sera effectuée dans un délai de trois mois à dater de la publication de ladite législation ou, si cette législation est publiée avant la date de ratification de la présente Convention, à la date de cette ratification".

Conformément à ces dispositions et avec le concours du Bureau International du Travail, le Secrétariat Général de l'OCAM a élaboré la liste des textes actuellement en vigueur en matière de Sécurité Sociale dans les Etats parties à l'Accord. Ce document a été soumis pour examen à tous les Ministères du travail et dans certaines de ses parties, il a subi les corrections nécessaires. Nous vous le proposons donc et si aucune délégation n'y trouve d'inconvénient, il pourra constituer la partie annexe à la Convention Générale.

Législations auxquelles s'applique la présente Convention.

La liste ci-après ne présente qu'un caractère indicatif.

Outre les lois, ordonnances ou autres textes indiqués ci-dessous, la présente annexe est censée couvrir également tout acte législatif qui les codifie, les modifie, les complète ou les met en vigueur.

CAMEROUN

- Ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Loi n° 68-LF-17 du 18 novembre 1968 étendant au Cameroun Occidental le risque accident de travail
- Loi n° 68-18 du 18 novembre sur la prévention des accidents du travail
- Décret n° 70-DF-332 du 24 juin 1970 intégrant le Fonds Commun de garantie des accidents du travail et des maladies professionnelles au sein de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
- Loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un code des prestations familiales
- Loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 organisation de la prévoyance sociale
- Loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.
- Loi n° 65-LF-28 du 12 novembre 1965 portant modification du plafond des salaires à prendre en considération comme base de calcul des cotisations des employeurs à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales du Cameroun.

3.

- Loi n° 68-LF-16 du 18 novembre arogeant certaines dispositions de l'Ordonnance n° 59/100 du 31 décembre 1959 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Décret n° 67-DF-289 du 12 juin 1967 fixant les taux de cotisations à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pour la branche des prestations familiales
- Décret n° 179 du 14 mai 1969 fixant les modalités d'application de la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles
- Décret n° 174 du 21 avril 1971 fixant la composition et les règles de fonctionnement des Comités Techniques instituée auprès du Conseil Supérieur de la Prévoyance Sociale de la Caisse Nationale de Prévoyance
- Décret n° 175 du 21 avril 1971 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables et la contexture du plan comptable de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

REPUBLIQUE DU ZAIRE

- Décret-Loi du 29 juin 1961 organique de la Sécurité Sociale
- Ordonnance n° 74 du 23 mars 1964 concernant l'organisation et le fonctionnement de l'Institut National de Sécurité Sociale.
- Décret-Loi du 29 juin 1961 organique de la sécurité sociale et le règlement général de l'assurance ;
- Ordonnance n° 69/021 du 21 janvier 1969 relative à l'ajustement des pensions et des rentes de la sécurité sociale ;
- Ordonnance n° 66.370 du 9 juin 1966 relative à la liste des maladies professionnelles à l'usage de la sécurité sociale ;

- Arrêté Ministériel n° 12/9/69 du 25/2/69 modifiant l'arrêté n° 8/61 du 21-10-1961 portant règlement général de l'assurance.

REPUBLIQUE POPULAIRE DU CONGO

- Arrêté 705/ITT du 8 mars 1956 portant Institution d'un régime de Prestations Familiales ;
- Arrêté 1925/ITT du 28 juin 1956 portant organisation et fonctionnement de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales ;
- Arrêté 2000/ITT du 6 juillet 1956 portant règlement intérieur de la CCPF.

X

X

X

- Décret 57-245 du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles ;
- Décret 59/80 du 1er avril 1959 fixant le taux de remboursement des frais funéraires et des frais de transport du corps au lieu de sépulture en cas d'accident mortel du travail ;
- Décret 59/81 du 1er avril 1959 fixant les conditions de fixation et de perception de la cotisation supplémentaire de l'employeur en cas d'accident du travail dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de ses substitués ;
- Décret 59/82 du 1er avril 1959 fixant les modalités de fourniture de réparation et de remboursement des appareils de prothèse dus aux victimes d'accidents du travail ;
- Décret 60/119 du 23 avril 1960 fixant les tableaux des maladies considérées comme professionnelles ;
- Décret 62/144 du 20 avril 1962 fixant le caractère d'un Accident de Trajet ;

- Loi 31/63 du 4 juillet 1963 portant modification de l'article 39 de la loi 22/59 du 20 février 1959 fixant le régime de réparation et de prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles ;
- Loi 13/67 du 21 juin 1967 modifiant les règles sur les soins et prestations en cas d'accident du Travail ou de maladie professionnelles ;
- Arrêté 1829 du 25 mai 1970 portant revalorisation des Rentes d'Accidents du Travail et maladies professionnelles.
- Ordonnance 10/71 du 4 mai 1971 portant institution d'un régime d'assurance pension ;
- Décret 71/288 du 26 août 1971 portant règlement de l'assurance volontaire ;
- Décret 71/327 du 27 septembre 1971 portant règlement du régime des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en faveur de travailleurs salariés ;
- Décret 57/246 du 24 février 1957 relatif au recouvrement des sommes dues par les employeurs aux Caisses de Compensation des Prestations Familiales, modifié par le décret 57-830 du 23 juillet 1957 ;
- Décret 70/239 du 14 juillet 1970 portant règlement du plafond des rémunérations soumises à Cotisation ;
- Loi 22/59 du 20 février 1959 fixant le régime de réparation et de prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.
- Loi n° 68-595 du 20 décembre 1968 portant Code de la Prévoyance Sociale
- Comme il n'existe pas encore de textes d'application de cette loi, les textes suivants demeurent en vigueur dans toutes leurs dispositions non contraires à celles du code :
- Arrêté n° 88-68 ITLS du 13 décembre 1955 instituant un régime de prestations familiales

- Arrêté n° 1264 du 18 février 1956 portant organisation et fonctionnement de la Caisse de Compensation des prestations familiales
- Législation de 1958 révisée en 1964 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Loi n° 60 -3*4 du 21 septembre 1960 portant institution d'une Caisse de retraite des travailleurs salariés de la Côte d'Ivoire.

DAHOMÉY

- Ordonnance n° 10 du 21 mars 1959 instituant un régime de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Décret n° 337 PCM-MTFP du 26 novembre 1960 fixant à nouveau le régime des prestations familiales
- Décret n° 338 PCM-MTFP du 26 novembre 1960 fixant le règlement intérieur de la Caisse de Compensation des prestations familiales et accidents du travail.
- Décret n° 340 PCM-MTFP du 26 novembre 1960 portant organisation et fonctionnement de la caisse de compensation des prestations familiales et accidents du travail
- Ordonnance n° 70-17 du 25 mars 1970 portant institution d'un régime général de sécurité sociale
- Ordonnance n° 71.10/CP du 19 mars 1971 modifiant l'ordonnance n° 70.17/D/MFPRAT du 25 mars 1970 portant institution d'un régime général de sécurité sociale.

GABON

- Loi n° 3-59 du 19 février 1959 fixant les modalités de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

- Loi n° 63-61 du 8 décembre 1961 attribuant la gestion des risques des accidents du travail et des maladies professionnelles à la Caisse de Compensation des prestations familiales
- Ordonnance n° 27 PR du 21 mars 1962 fixant les modalités d'application de la loi n° 63-61 du 8 décembre 1961 et modifiant les articles 40 et 41 de la loi n° 3-59 du 19 février 1959
- Décret n° 6 PR du 7 janvier 1963 portant institution d'un régime de prestations familiales au profit des travailleurs gabonais et portant organisation et fonctionnement de la Caisse de compensation des prestations familiales et des accidents du travail
- Loi n° 61-63 du 28 décembre 1963 instituant un régime d'assurance-vieillesse.

- HAUTE-VOLTA

- Arrêté n° 1029 ITLS-HV du 6 décembre 1955 portant institution d'un régime des prestations familiales ;
- Arrêté n° 1094 ITLS du 31 décembre 1955 portant organisation et fonctionnement de la Caisse Territoriale de Compensation des prestations familiales ;
- Loi n° 3-59 ACL du 30 janvier 1959 instituant un régime de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Loi n° 78-60 AN du 6 octobre 1960 portant institution d'un régime d'assurance vieillesse.

REPUBLIQUE MALAGASY

- Décret n° 61-642 du 29 novembre 1961 instituant une Caisse de retraite pour les employés de longue durée dans la Fonction Publique ;

- Ordonnance n° 62-078 du 29 septembre 1962, portant création de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et des Accidents du Travail, modifiée par la loi n° 67-034 du 18 décembre 1967 ;
- Décret n° 63-124 du 22 février 1963 portant Code des allocations familiales et des accidents du travail, modifié par le Décret n° 64-528 du 23 décembre 1964 ;
- Arrêté interministériel n° 622/TR/F du 1er mars 1963 fixant le tarif des prestations, indemnités et remboursements à la charge de la C N A P S ;
- Arrêté n° 1060 TR/F du 13 avril 1964 fixant les taux et conditions de revalorisation des rentes d'accidents du travail ;
- Arrêté n° 1957 TR/F du 18 juillet 1964 fixant les taux des cotisations et prestations de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et des Accidents du Travail ;
- Arrêté n° 1298 SAN/SA/FIN du 28 avril 1965 portant fixation des différents tarifs de remboursement des journées de traitement et de cessions diverses dans les formations sanitaires de Madagascar ;
- Loi n° 68-023 du 17 décembre 1968 instituant un régime de retraite et créant la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- Décret n° 69-145 du 8 avril 1969 fixant le Code de Prévoyance Sociale ;
- Arrêté n° 1703-VP/TR/F du 23 avril 1969 fixant le taux des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- Décret n° 69-233 du 17 juin 1969 modifiant le décret n° 69-145 du 8 avril 1969 fixant le Code de Prévoyance Sociale ;
- Arrêté n° 2431-TR/F du 17 juin 1969 modifiant l'Arrêté n°1703-VP/TR/F du 23 avril 1969 fixant le taux des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

MAURICE

- Workmen's Compensation Ordinance
- Old Age Pension Ordinance, 1961
- Family Allowance Ordinance, 1961

- Loi du 8 février 1965 n° 004-65, portant création de la Caisse Nationale de sécurité sociale

- Loi n° 65-23 du 15 mai 1965, relative au contentieux de la sécurité sociales

- Décret n° 65-115 du 18 août 1965 fixant les statuts de la Caisse Nationale de sécurité sociale et les règles de son fonctionnement

- Décret n° 65-116 du 18 août 1965 portant détermination des règles de gestion du régime des prestations familiales par la Caisse Nationale de sécurité sociale

- Décret n° 65-117 du 18 août 1965 portant détermination des règles de gestion du régime de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles par la Caisse Nationale de sécurité sociale

- Décret n° 67-025 du 2 février 1967 portant détermination des règles de gestion du régime des retraites par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

- Arrêté n° 477/MFP/T du 2 mars 1968 pris en application du décret n° 67-25/MFP/T du 2 février 1967 déterminant les règles de gestion du régime des retraites

- Arrêté n° 1643/MFP/T du 8 juillet 1968 fixant le régime de placement des réserves techniques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

RWANDA

- Loi du 15 novembre 1962 sur la sécurité sociale

- Loi du 26 février 1967 portant code du travail (journal officiel n° 5 du 1er mars 1967)

.../...

- Loi du 15 novembre 1962 sur la sécurité sociale (journal officiel n° 23 du 15 décembre 1962).

SENEGAL

- Arrêté n° 7083 du 5 décembre 1955 modifié portant institution d'un régime des prestations familiales au profit des travailleurs salariés
- Arrêté n° 1329 du 27 février 1956 modifié fixant le règlement intérieur de la Caisse de Compensation
- Décret n° 57-245 du 27 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Décret n° 69-1209 du 7 novembre 1969 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Caisse de Compensation des prestations familiales et des accidents du travail.
- Arrêté n° 932/ITLS/SM du 11 février 1956 fixant le plafond des rémunérations à retenir pour le calcul des cotisations dues par les employeurs pour le financement des prestations familiales et le versement des indemnités prévues à l'article 116 modifié du Code du Travail (actuellement article 138 de la Loi n° 61-34 du 15 juin 1961 instituant un Code du Travail au Sénégal):
- Arrêté n° 6062/ITLS/SM du 11 septembre 1956 portant fixation du taux de cotisation des employeurs pour le financement des indemnités journalières prévues par l'article 116 modifié du Code du Travail (article 138 de la loi 61-34 du 15 juin 1961 instituant un Code du Travail au Sénégal) en faveur des femmes salariées en couches
- Arrêté n° 8945 b-MTAS du 17 octobre 1958 fixant pour compter du 1er juillet 1958 le taux des prestations familiales définies par l'Arrêté n° 7083 du 5 décembre 1955 portant institution d'un régime de prestations familiales au profit des travailleurs salariés du Sénégal

- Décret n° 60-134 S.G. du 23 mars 1960 modifiant les arrêtés n° 7083 ITLS/SM du 5 décembre 1955 portant institution d'un régime de prestations familiales au profit des travailleurs salariés du Sénégal et n° 1329/ITLS/SM du 27 février 1956 fixant le règlement intérieur de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales du Sénégal
 - Décret n° 57-246 du 24 février 1957 relatif au recouvrement des sommes dues par les employeurs aux Caisses de Compensation des Prestations Familiales modifié par décret n° 57-830 du 23 juillet 1957
 - Délibération n° 58-070 CP du 20 novembre 1958 fixant les règles de calcul de l'indemnité journalière et les modalités de son versement, les règles de calcul des rentes dues, à leurs ayants-droit, et les modalités de leur versement; les règles de révision des dites rentes en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité et les règles de revalorisation et du rachat éventuel des dites rentes.
 - Délibération n° 58-071 CP du 20 novembre 1958 fixant les conditions d'application aux détenus, des dispositions du décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - Délibération n° 58-072 du 20 novembre 1958 déterminant la date d'application des dispositions relatives aux maladies professionnelles et les conditions d'application du titre V "Maladies Professionnelles" du décret n° 57-245 du 24 février 1957, modifié par décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et l'ordonnance n° 58-875 du 24 février 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - Délibération n° 58-073 du 20 novembre 1958 fixant les modalités de l'assurance volontaire accidents du travail des non-salariés ;
 - Délibération n° 58-074 du 20 novembre 1958 fixant :
- 1°) En conformité avec l'article 7, alinéa 2 du décret modifié n° 57-245 du 24 février 1957, les modalités de perception des cotisations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et de contrôle de leur gestion, Copyright © 2013 Direction des relations avec les institutions

- 2°) En conformité avec l'article 8 dudit décret, les sommes devant servir de base pour le calcul des cotisations et des indemnités en ce qui concerne les personnes non rémunérées ou ne recevant pas de rémunération normale ;
- Délibération n° 58-075 du 20 novembre fixant les règles du contrôle médical en matière de soins et de prestations fournis aux victimes d'accidents du travail et les mesures de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle et de reclassement de ces victimes ;
 - Délibération n° 58-077 CP du 20 novembre 1958 fixant l'objet et la procédure de l'enquête en matière d'accident du travail ;
 - Arrêté n° 10 240 MFAS du 10 décembre 1958 fixant les obligations de l'employeur en ce qui concerne les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les centres de formation, de rééducation professionnelle pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;
 - Arrêté n° 10 242 MTAS du 10 décembre 1958 fixant les conditions de fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie en matière d'accident du travail ;
 - Arrêté n° 147 MTAS du 7 décembre 1958 fixant à titre transitoire les règles de tarification et les taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - Arrêté n° 3 280 MTAS du 11 mars 1956 complétant l'arrêté n° 147 du 7 janvier 1959 fixant à titre transitoire, les règles de tarification et les taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des accidents du travail, au titre des accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - Arrêté n° 9 590 MTAS du 14 novembre 1958 fixant le taux et les modalités de remboursement des frais funéraires et de transport des corps, au lieu de la sépulture en matière d'accident du travail ;

- Arrêté n° 9 591 du 14 novembre 1958 déterminant les conditions de fixation et de perception de la cotisation supplémentaire pour faute inexcusable de l'employeur ou de ses substitues en matière d'accident du travail ;
- Arrêté n° 9 634 bis SGC du 14 novembre 1958 portant l'énumération des manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques, des infections microbiennes, d'affection résultant d'ambiances ou d'attitudes particulières et d'affection microbiennes présumées d'origine professionnelle ;
- Arrêté n° 5 345 IGTL/AOF du 22 juillet 1954 fixant les modalités de déclaration de tout accident du travail ou de toutes maladies professionnelles ;
- Décret n° 60-133 MFPT du 23 mars 1960 fixant les modalités de revalorisation des rentes dues au titre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, portant création à titre définitif d'un Fonds de garantie et de revalorisation des rentes et modifiant certaines règles de calcul des dites rentes ;
- Décret n° 69-1377 du 10 décembre 1969 portant fixation des coefficients de majorations des rentes d'accidents du travail applicables à compter du 1er mars 1963.

TCHAD

- Loi n° 5 du 4 mars 1966 portant code du travail et de la prévoyance sociale
- Décret n° 51/PR/MTJS/DTMOPS du 9 mars 1970 déterminant l'organisation et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et de son Conseil d'Administration.

TOGO

- Arrêté n° 242-56 ITLS du 15 mars 1956 portant institution d'un régime de prestations familiales
- Arrêté n° 385-56 ITLS du 30 avril 1956 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Caisse de Compensation du territoire du Togo

14.-

- Arrêté n° 679-56 ITLS du 28 juillet 1956 fixant le règlement intérieur de la Caisse de Compensation des prestations familiales du Togo
- Loi n° 63-28 du 17 janvier 1964 instituant un régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Ordonnance n° 68-16 du 5 juin 1968 portant institution d'un régime de pensions.

Ce document n'est pas définitif, la législation sociale étant appelée à évoluer. Des additifs seront publiés au fur et à mesure pour compléter ou modifier les textes qui existent.

Dans cette perspective et conformément à l'alinéa 2 de l'article 3 de la Convention, le Secrétariat Général de l'OCAM se chargera, chaque fois que de besoin, de communiquer aux Etats signataires les changements obtenus.

Par ailleurs, nous avons d'ores et déjà entrepris les recherches nécessaires pour recueillir tous les textes cités dans l'annexe. Ils feront l'objet d'une publication que le Secrétariat Général de l'OCAM fera paraître.