

## LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES(\*)

## C H A P I T R E I

## DISPOSITIONS GENERALES

**Objet de la loi :**

*Art. 1* — Les secours d'assurance sociale sont accordés dans les conditions indiquées dans la présente loi dans les cas d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse et de décès.

Le terme "Office" mentionné dans la présente loi s'entend pour l'Office des assurances sociales.

**Personnes censées assurées :**

*Art. 2* — Les personnes employées par un ou plusieurs employeurs sur base d'un contrat de service sont censées être assurées d'après la présente loi.

Les veilleurs de marchés et de quartiers sont soumis aux dispositions de la présente loi.

Les assurés et leurs conjoints et enfants et, après le décès de l'assuré, ses ayants-droit d'après la présente loi bénéficient des secours d'assurance sociale.

**Personnes censées non assurées :**

*Art. 3* — I. Les personnes indiquées ci-après ne sont pas censées être assurées selon la présente loi :

A) ceux qui travaillent dans les travaux agricoles (à l'exclusion de ceux qui font des travaux se rapportant aux métiers agricoles ou de ceux qui s'emploient dans des travaux effectués dans les lieux de travail agricoles non considérés com-

---

(\*) Loi No. 506 du 17.7.1964 (J. Off. Nos. 11766 à 11764 du 29.7.1964 au 1.8.1964).

me des travaux agricoles, ou dans les travaux de parc, de jardin, de pépinière et similaires des établissements qui ne sont pas considérés comme des lieux de travail agricoles);

B) le conjoint de l'employeur qui travaille gratuitement;

C) ceux qui travaillent dans des travaux effectués entre parents jusqu'au troisième degré (inclus) dans la demeure où ils habitent ensemble, sans que des personnes du dehors y prennent part;

D) ceux qui travaillent dans des services ménagers;

E) ceux qui font leur service militaire obligatoire (sauf ceux qui travaillent d'après les dispositions de la loi No. 33 du 27.2. 1962);

F) ceux qui paient des cotisations aux caisses de retraite fondées par la loi;

G) les étrangers qui sont envoyés en Turquie par un établissement quelconque fondé à l'étranger pour un travail à faire au nom et pour compte dudit établissement et qui déclarent être assurés à l'étranger;

H) les étudiants qui travaillent dans les travaux de fabrication et de production ayant un caractère d'application dans les écoles des arts et métiers officielles et dans les écoles des arts et métiers fondées avec l'autorisation des autorités compétentes;

I) les condamnés qui sont employés seulement dans les prisons et les maisons de correction;

J) les malades ou invalides qui font la réadaptation physique dans les établissements de santé;

K) ceux qui travaillent en leur propre nom et pour leur propre compte sans être liés à un employeur quelconque par un contrat de service.

II — Certaines branches d'assurance ne sont pas appliquées à l'égard de ceux qui sont indiqués ci-après :

A) Les assurances invalidité, vieillesse et décès ne sont appliquées à l'égard des personnes de sujétion étrangère travaillant au service d'un employeur que s'ils font à cet effet une demande écrite à l'Office et ce à partir du début du mois qui suit la date de la demande.

B) Les assurances maternité, invalidité, vieillesse et décès et les dispositions de l'article 35 de la présente loi ne sont pas

appliquées aux apprentis décrits dans la loi spéciale, pendant la période considérée comme période d'apprentissage.

C) Les assurances invalidité, vieillesse et décès ne sont pas appliquées à l'égard des personnes considérées assurées d'après l'article 2, qui touchent des pensions d'invalidité ou de retraite des caisses de retraite fondées par la loi. Toutefois, si celles qui touchent une pension d'invalidité de service d'après les lois qui les régissent adressent une demande écrite à l'Office, les assurances invalidité, vieillesse et décès sont également appliquées à leur égard à partir du début du mois qui suit la date de la demande.

**Définition de l'employeur et du mandataire de l'employeur :**

*Art. 4* — Pour l'application de la présente loi, les personnes physiques ou morales qui emploient les assurés définis à l'article 2 sont des "employeurs".

Les personnes qui dirigent le travail au nom et pour compte de l'employeur sont les mandataires de l'employeur.

Le terme "employeur" mentionné dans la présente loi s'étend également au mandataire de l'employeur.

Le mandataire de l'employeur est responsable à l'instar de l'employeur des charges non financières de ce dernier, qui sont spécifiées dans la présente loi.

Les charges des employeurs spécifiées dans la présente loi sont, en ce qui concerne les veilleurs de marchés et de quartiers, à la charge de l'autorité qui est responsable de leur nomination.

**Définition du lieu de travail :**

*Art. 5* — Pour l'application de la présente loi, le lieu de travail est le lieu où les assurés définis à l'article 2 font leur travail.

Les lieux de repos, d'allaitement, les réfectoires, dortoirs, bains, les lieux affectés à la visite médicale et aux soins, les lieux d'éducation physique et professionnelle, les autres additions telles que vestibules et bureaux et les véhicules font partie du lieu de travail.

**Début et caractère obligatoire de l'assurance :**

*Art. 6* — Les employés deviennent automatiquement "assurés" dès qu'ils sont embauchés.

Les droits et charges d'assurance concernant les assurés et leurs employeurs commencent à la date à laquelle l'assuré est embauché.

Il est ainsi impossible de se dérober et de se désister du droit et de l'obligation d'être assuré.

Il ne peut pas être prévu dans les contrats des clauses destinées à réduire ou transférer à autrui les secours et obligations de l'assurance sociale.

**Envoi à l'étranger en mission temporaire :**

*Art. 7* — Les droits et charges prévus pour les assurés dans la présente loi continuent également lorsqu'ils sont envoyés par l'employeur en mission temporaire à l'étranger, pendant qu'ils remplissent cette mission.

**Déclaration du lieu de travail :**

*Art. 8* — L'employeur est tenu de remettre ou d'envoyer sous pli recommandé à l'organisation intéressée de l'Office, la déclaration dont le modèle sera préparé par l'Office, dans le délai d'un mois à partir de la date à laquelle il commence à employer l'assuré.

Une pièce accusant la réception de la déclaration est remise ou envoyée sous pli recommandé à l'employeur par l'Office.

Le fait que la déclaration n'a pas été remise ou a été remise avec retard ne supprime pas les droits et charges prévus par la présente loi.

Dans le cas où une affaire ou un établissement qui emploie des assurés est transféré ou dévolu à un autre employeur, le nouvel employeur est tenu de remettre la déclaration. Les droits et charges d'assurance des assurés employés dans ces travaux continuent.

**Déclaration des assurés employés :**

*Art. 9* — L'employeur est tenu de déclarer à l'Office les assurés qu'il emploie, au plus tard dans le délai d'un mois, au moyen des déclarations dont le modèle sera préparé par l'Office.

**Formalités à remplir pour les assurés non déclarés :**

*Art. 10* — Dans les cas d'accidents du travail, maladies professionnelles, maladies ou maternité survenus avant la remise de la déclaration quoique l'Office ait été informé dans le délai prévu que des assurés ont été embauchés ou avant la date à laquelle il est établi par l'Office que des assurés sont employés, les secours d'assurance des intéressés sont fournis par l'Office.

Les secours d'assurance nécessaires en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de maladie et de maternité sont également fournis par l'Office aux assurés qui ont été embauchés nouvellement mais qui n'ont pas été déclarés à l'Office dans le délai prévu alors que l'Office avait été informé que des assurés ont commencé à être embauchés ou que le fait ait été établi par l'Office.

Toutefois le total des frais de toute sorte effectués et devant être effectués à l'avenir par l'Office pour les cas d'assurance spécifiés dans les paragraphes ci-dessus et s'il a été accordé une rente, la valeur du capital de cette rente à calculer d'après le tarif mentionné à l'article 22, seront réclamés à l'employeur sans rechercher les cas de responsabilité indiqués à l'art. 26.

**C H A P I T R E II****ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET  
LES MALADIES PROFESSIONNELLES****Définition de l'accident du travail et de la maladie professionnelle :**

*Art. 11* — A) L'accident du travail est l'évènement qui survient dans une des circonstances ou situations indiquées ci-après et qui cause à l'assuré immédiatement ou ultérieurement un trouble physique ou mental :

- a) lorsque l'assuré se trouve dans le lieu de travail,
- b) à l'occasion du travail dirigé par l'employeur,
- c) pendant que l'assuré ne fait pas son propre travail du fait qu'il a été envoyé en mission dans un autre endroit par l'employeur,
- d) pendant les périodes réservées à l'allaitement de l'enfant de l'assurée,
- e) lorsque les assurés sont envoyés en groupe à l'endroit où se fait le travail ou en reviennent avec un véhicule fourni par l'employeur.

B) La maladie professionnelle est un cas de maladie, d'infirmité ou de trouble mental, temporaire ou permanent subi par l'assuré par suite d'une cause qui se répète d'après la nature de travail où il est employé ou des conditions d'exécution du travail.

Les différends pouvant surgir au sujet de savoir si une maladie quelconque non comprise dans la liste des maladies déterminées par la présente loi est considérée ou non comme une maladie professionnelle seront tranchés par le Conseil supérieur de la santé des assurances sociales.

**Secours accordés :**

*Art. 12* — Les secours garantis en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont les suivants :

- A) secours médical,
- B) allocation journalière pendant la période d'incapacité de travail temporaire,
- C) paiement d'une rente dans les cas d'incapacité de travail permanente,
- D) fourniture, fixation, réparation et remplacement des appareils et matériels de prothèse,
- E) déplacement de l'assuré pour les secours indiqués aux paragraphes (A) et (D),
- F) les frais de voyage aller et retour à l'étranger de l'assuré souffrant d'un trouble physique ou mental à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dont le traitement en Turquie est impossible et dont la guérison partielle ou totale semble possible seulement à l'étranger et pour lequel il est établi

un rapport par le conseil de santé des établissements de santé de l'Office attestant que le degré d'incapacité de travail qu'il a subi dans sa profession pourrait être réduit, ainsi que les frais de voyage aller et retour à l'étranger des personnes qui l'accompagneront, si le rapport le trouve nécessaire et les frais de séjour et de traitement à l'étranger. (Si l'Office ou l'assuré forment opposition contre le rapport délivré par le conseil de santé, la question est tranchée par le Conseil supérieur de Santé des Assurances sociales).

- G) paiement des frais des funérailles,
- H) allocation d'une rente aux ayants-droit de l'assuré en cas de décès.

#### Définition des secours médicaux :

*Art. 13* — Les secours médicaux à donner à l'assuré en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle se font de la manière suivante :

A) visite médicale, examens cliniques et de laboratoire nécessaires pour le diagnostic, d'après les indications du médecin, hospitalisation si nécessaire et traitement;

B) fourniture des médicaments et moyens de guérison nécessaires pendant le traitement.

Les secours médicaux à fournir d'après les paragraphes ci-dessus ont pour but de protéger la santé de l'assuré, de lui faire regagner son pouvoir de travail, et de lui permettre de pourvoir à ses besoins.

#### Durée des secours médicaux :

*Art. 14* — Le secours médical continue tant que l'état de santé de l'assuré ayant subi un accident du travail ou contracté une maladie professionnelle le demande.

L'assuré peut être hospitalisé dans les maisons de repos de l'Office si le conseil médical de l'établissement où il est soigné ou les conseils médicaux de l'Office le jugent nécessaire.

Ces secours commencent à partir de la date à laquelle l'accident du travail s'est produit ou de la date à laquelle l'assuré atteint d'une maladie professionnelle est mis sous traitement .

Toutefois, si l'assuré atteint d'une maladie professionnelle a été mis sous traitement dans un établissement de santé appartenant à l'employeur ou un établissement officiel, ou encore dans un des établissements privés ayant accepté le tarif approuvé par l'Office avant d'avoir été mis sous traitement par l'Office, les secours sont censés avoir commencé à la date où a commencé le traitement en question et les frais basés sur des pièces justificatives sont payés par l'Office.

Le secours médical est également accordé à ceux qui touchent une pension d'incapacité permanente à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou qui ont touché le capital correspondant à cette pension dont le traitement à nouveau par suite du même accident du travail ou de la même maladie professionnelle est considéré nécessaire d'après le rapport du conseil médical des établissements de santé de l'Office.

#### **Obligation de l'employeur :**

*Art. 15* — L'employeur est obligé d'accorder à l'assuré qui a subi un accident du travail les secours médicaux nécessités par son état de santé jusqu'à ce que l'Office s'en charge. Les dépenses et frais de déplacement effectués à cet effet et basés sur des pièces justificatives lui sont remboursés par l'Office.

L'employeur qui, par suite de négligence ou de retard apporté dans l'exécution des obligations spécifiées dans le premier paragraphe est cause que le traitement de l'assuré se prolonge ou qu'il reste invalide ou que le degré de son invalidité s'aggrave, est obligé de rembourser toutes les pertes que pourrait subir l'Office de ce fait.

#### **Allocation de l'incapacité de travail temporaire :**

*Art. 16* — L'assuré atteint d'incapacité de travail temporaire par suite d'accident du travail ou de maladie professionnelle reçoit chaque jour une allocation d'incapacité de travail temporaire.

#### **Inobservation des recommandations du médecin :**

*Art. 17* — En cas d'accident du travail, l'allocation d'incapa-



cité de travail temporaire est payée au plus tard pour le jour qui suit l'accident.

Si l'assuré est cause que sa période de traitement est prolongée ou qu'il reste invalide ou que le degré de son invalidité s'aggrave par suite de sa négligence d'observer les recommandations et les mesures prescrites par le médecin à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'allocation d'incapacité de travail temporaire ou la pension d'incapacité permanente qui lui est servie peut être réduite par l'Office dans la mesure de la faute qui lui est attribuable d'après le rapport. Cependant cette réduction ne peut pas dépasser le taux de 50%.

L'assuré qui n'accepte pas le traitement proposé malgré la notification écrite de l'Office ne recevra pas de secours médical et ne touchera pas d'allocation d'incapacité de travail temporaire ou de pension d'incapacité de travail permanente jusqu'à ce qu'il s'adresse à l'Office pour subir le traitement.

#### **Détermination de la maladie professionnelle :**

*Art. 18* — En cas de maladie professionnelle il faut, pour que l'assuré puisse bénéficier des secours indiqués dans la présente loi, qu'il soit établi par rapport médical qu'il a contracté une maladie professionnelle dans son travail.

Si la maladie professionnelle s'est déclarée après qu'il a quitté le travail où il était employé en qualité d'assuré et si ce travail peut engendrer une pareille maladie il faut, pour que l'assuré puisse bénéficier des secours garantis par la présente loi, qu'il ne se soit pas écoulé entre la date à laquelle il a effectivement quitté son ancien travail et la date à laquelle la maladie s'est déclarée une période plus longue que celle admise par le Règlement pour la maladie en question.

#### **Etat d'incapacité de travail permanente :**

*Art. 19* — S'il est constaté par l'Office que d'après les troubles indiqués dans les rapports qui seront délivrés par les conseils médicaux des établissements de santé appartenant à l'Office ou de l'établissement où il sera envoyé par l'Office à la fin de l'état d'incapacité de travail provisoire, l'assuré a perdu à la suite de

l'accident du travail ou de la maladie professionnelle au moins 10% de son pouvoir de gain dans sa profession, il acquiert le droit à une pension d'incapacité de travail permanente.

Si l'assuré qui touche une rente d'incapacité permanente ou qui a touché le capital correspondant à cette rente est à nouveau soumis à un traitement, il sera de nouveau établi par un rapport délivré par les conseils médicaux mentionnés au paragraphe ci-dessus dans quelle proportion il a perdu son pouvoir de gain dans sa profession.

**Calcul de la rente d'incapacité de travail permanente :**

*Art. 20* — La rente d'incapacité de travail permanente est calculée selon que l'assuré a perdu la totalité ou une partie de son pouvoir de gain dans sa profession.

En cas d'incapacité de travail permanente et totale il est accordé à l'assuré une rente égale à 60% de son gain annuel.

Le rente qui sera servie à l'assuré en cas d'incapacité de travail permanente partielle est calculée à l'instar de la rente d'incapacité totale et lui est payée d'après son degré d'incapacité de travail.

Si l'assuré en état d'incapacité de travail permanente totale ou partielle a besoin des soins permanents d'une autre personne, cette rente est majorée de 50%.

**Cas d'accidents du travail multiples :**

*Art. 21* — Dans le cas où l'assuré subit un nouvel accident du travail ou contracte une nouvelle maladie professionnelle, l'ensemble des troubles survenus est pris en considération et il lui est servi une pension d'après son gain de l'époque où il avait subi le premier accident du travail ou contracté la première maladie professionnelle ayant donné lieu à l'incapacité de travail permanente. Toutefois si le gain journalier de l'assuré à l'époque de son dernier accident du travail ou de sa dernière maladie professionnelle est supérieur à son gain antérieur, la rente d'incapacité de travail permanente est calculée d'après ce gain-là.

**Conversion de la rente en capital :**

*Art. 22* — La rente d'incapacité de travail permanente est servie à l'assuré en principe pendant toute sa vie.

Toutefois dans le cas où le degré d'incapacité de travail permanente déterminé à la suite de l'accident du travail serait inférieur à 25% et où il serait considéré par l'Office impossible que ceci change en trois ans, cette rente est convertie en capital et payée à l'assuré, à sa demande.

Le capital à payer en vertu du présent article est calculé d'après le tarif à établir conjointement par les Ministères du Travail et de Santé et de l'Assistance Sociale.

**Paiement d'une pension au conjoint et aux enfants :**

*Art. 23* — Les dispositions suivantes sont appliquées en cas de décès à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

I — Sur le gain annuel de l'assuré décédé, établi d'après l'article 88 il est payé une pension annuelle de :

A) 30% à sa veuve et 40% si elle n'a pas d'enfant touchant une pension.

B) 30% au mari de la femme assurée qui, à la date du décès de celle-ci était invalide au point de ne pouvoir travailler ou avait 66 ans révolus et qui était, d'après une pièce justificative, à la charge de l'assurée, et 40% au mari qui est dans la même situation mais qui n'a pas d'enfant recevant une pension.

C) A chacun des enfants :

a) 15% s'il n'a pas 18 ans révolus, ou 20 ans révolus s'il fait son éducation secondaire et 25 ans révolus s'il fait une éducation supérieure, ou s'il est invalide au point de ne pouvoir travailler, quel que soit son âge.

b) 30% à chacun des enfants mentionnés au paragraphe (a) s'il reste orphelin de père et de mère à la mort de l'assuré ou lorsqu'il n'existe pas de lien matrimonial entre ses parents ou dont la mère se marie ultérieurement alors qu'il existait un lien matrimonial entre ses parents à la date du décès du père assuré.

II — En cas de décès de l'assuré dont la rente d'incapacité de travail permanente a été payée sous forme de capital, il est

servi à ses ayants-droit une pension d'après les dispositions de la présente loi sans tenir compte du capital payé à l'assuré.

III — Les enfants adoptés, reconnus, ou légitimés par l'assuré ou dont la paternité a fait l'objet d'un jugement, et les enfants posthumes de l'assuré bénéficient de la pension à accorder d'après les règles mentionnées plus haut.

IV — L'ensemble des pensions à servir au conjoint et enfants ayants-droit ne peut pas dépasser 60% du gain annuel de l'assuré. Des réductions proportionnelles sont faites sur les pensions des ayants-droit s'il le faut, afin que cette limite ne soit pas dépassée.

V — Les pensions servies aux enfants de l'assuré continuent jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans révolus; s'il fait son éducation secondaire jusqu'à 20 ans révolus et s'il fait son éducation supérieure jusqu'à 25 ans révolus. La pension des enfants qui, à la date à laquelle ils atteignent ces âges sont invalides au point de ne pouvoir travailler n'est pas arrêtée même après qu'ils ont atteint lesdits âges. Est réservée la disposition de l'article 101.

VI — Si la veuve de l'assuré se remarie, sa pension est arrêtée. La pension est rétablie lorsque le mariage qui a causé la suspension de la pension est dissous. La veuve qui acquiert le droit à une pension de son mari ultérieur touche celle de ces pensions qui est la plus élevée.

VII — La pension des jeunes filles est arrêtée lorsqu'elles se marient. Lors de la dissolution du mariage qui a donné lieu à la suspension de la pension, la pension est resservie à partir de cette date sous réserve de la disposition du paragraphe V.

#### **Service d'une pension au père et à la mère :**

*Art. 24* — Si le total des pensions devant être servies au conjoint et aux enfants de l'assuré à la date de son décès est inférieur au 60% de son gain annuel, l'excédant est servi comme pension à parts égales à sa mère et son père qui étaient à sa charge. Toutefois la part de chacun d'eux ne peut pas dépasser 15% du gain annuel de l'assuré.

Si le total des pensions pouvant être servies au conjoint et aux enfants de l'assuré à la mort de celui-ci n'est pas inférieur au 60%

de son gain annuel le droit du père et de la mère de toucher une pension est annulé.

**Visite de contrôle de l'assuré :**

*Art. 25* — Après avoir obtenu une pension d'incapacité de travail permanente l'assuré peut à tout moment prétendre que son degré d'incapacité de travail a augmenté ou qu'il a désormais besoin des soins permanents d'une autre personne et demander qu'une modification soit apportée à sa pension. De même l'Office peut à tout moment soumettre l'assuré à une visite de contrôle.

Si, à la suite de la visite de contrôle faite soit à la demande de l'assuré soit par ordre de l'Office, il est établi par un rapport du conseil médical des établissements de santé de l'Office qu'un changement est survenu dans l'état d'incapacité de travail permanente de l'assuré, la pension d'incapacité de travail permanente de l'assuré est augmentée, réduite ou arrêtée à partir du début du mois qui suit la date du rapport.

Cette modification ne peut pas être demandée pour les assurés dont la pension a été convertie en capital lorsque leur incapacité de travail permanente est amoindrie. Toutefois ceux dont l'incapacité augmente peuvent bénéficier du changement.

Si l'assuré ne se présente pas à la visite de contrôle jusqu'au début du mois suivant la date indiquée dans la notification écrite de l'Office, sans une excuse plausible, sa pension d'incapacité de travail permanente est arrêtée à partir du début du mois qui suit la date indiquée pour sa visite de contrôle.

Cependant si l'assuré se présente à la visite de contrôle dans le délai de trois mois à partir de la date indiquée dans la notification de l'Office, et s'il est établi que son état d'incapacité de travail permanente continue, la pension à calculer d'après son nouveau degré d'incapacité de travail permanente lui est servie à partir de la date à laquelle le paiement avait été arrêté.

Si l'assuré se présente à la visite de contrôle après qu'il s'est écoulé trois mois depuis la date indiquée dans la notification de l'Office et s'il est établi que son état d'incapacité de travail permanente continue, sa pension, à calculer d'après le nouveau degré d'incapacité de travail permanente, commence à être payée à partir du début du mois qui suit la date du rapport.

**Responsabilité de l'employeur :**

*Art. 26* — Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle résultent d'un acte intentionnel de l'employeur ou de sa conduite contraire aux dispositions de la législation relative à la protection de la santé des ouvriers et de la sécurité du travail ou encore d'un acte pouvant être considéré comme un délit, l'employeur doit rembourser à l'Office le total des frais de toute sorte effectués ou à effectuer à l'avenir pour l'assuré ou ses ayants-droit et s'il a été accordé des pensions, la valeur du capital représentant ces pensions à calculer d'après le tarif mentionné à l'article 22.

Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle résultent d'un acte intentionnel ou de la faute d'un tiers, tous les secours d'assurance seront accordés par l'Office qui exercera son recours en vertu du Code des Obligations envers les tiers qui ont été cause du dommage et ceux qui les emploient, s'ils sont fautifs.

**Notification de l'accident du travail :**

*Art. 27* — L'employeur est tenu d'informer immédiatement la police de l'endroit de tout accident du travail et de le notifier par écrit à l'Office au plus tard dans les deux jours qui suivent l'accident. Cette notification est faite en remplissant la formule dont le modèle est préparé par l'Office.

L'employeur est responsable de tout dommage subi ou à subir à l'avenir par l'Office du fait qu'il n'a pas été informé à temps de l'accident du travail en vertu du présent article, soit intentionnellement par l'employeur ou par suite de sa négligence grave ou du fait que les renseignements portés sur la feuille de notification étaient incomplets ou erronés.

L'Office ne payera pas les frais effectués par l'employeur jusqu'à la date de la notification à la suite d'un accident du travail qui n'a pas été notifié à l'Office dans le délai indiqué au premier paragraphe.

**Notification de la maladie professionnelle :**

*Art. 28* — Lorsque l'employeur apprend qu'un assuré a contracté une maladie professionnelle ou qu'il en est informé, il est tenu

d'en informer l'Office dans les deux jours qui suivent la date à laquelle il en a pris connaissance au moyen de la feuille de notification dont le modèle est préparé par l'Office.

La disposition du deuxième paragraphe de l'art. 27 est appliquée à l'égard de l'employeur qui ne remplit pas cette obligation ou qui donne intentionnellement les renseignements portés sur la feuille de notification de manière incomplète ou erronée.

La personne dont le cas se rapporte au deuxième paragraphe de l'art. 18 doit s'adresser directement à l'Office avec le rapport médical et les pièces nécessaires.

**Enquête sur l'accident du travail :**

*Art. 29* — L'Office peut, si nécessaire, faire une enquête pour établir si l'événement indiqué dans la notification peut être considéré comme un accident du travail. S'il est constaté à l'issue de l'enquête que les faits indiqués dans la notification ne correspondent pas à la vérité et que l'événement n'est pas un accident du travail, tous les frais inutiles encourus par l'Office pour cet événement sont récupérés de l'employeur.

Des poursuites sont en outre exercées d'après les dispositions générales à l'égard des intéressés.

**Enquête sur la maladie professionnelle :**

*Art. 30* — L'enquête nécessaire au sujet des renseignements se rapportant à la maladie professionnelle est conduite directement par l'Office.

**Notification et opposition :**

*Art. 31* — L'Office détermine les pensions qui doivent être servies à l'assuré ou à ses ayants-droit à la fin de l'enquête et au plus tard dans le délai de trois mois à partir de la date à laquelle les pièces nécessaires ont été complétées et le notifie à l'intéressé par écrit.

Les intéressés peuvent s'adresser au tribunal dans le délai d'un an à partir de la date à laquelle ils ont reçu la notification

de la pension accordée et former opposition contre la décision de l'Office.

Cette opposition ne retarde pas l'application de la décision.

La décision de l'Office devient définitive si les intéressés ne forment pas opposition ou lorsque l'arrêt du tribunal rejetant l'opposition devient définitif.

Le caractère définitif de la décision n'empêche pas que la pension soit modifiée d'après l'article 25.

### CHAPITRE III

#### ASSURANCE MALADIE

##### Secours accordés :

*Art. 32* — Les secours indiqués ci-après sont accordés à l'assuré pour les maladies qui restent en dehors de la portée de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles :

A) secours médical;

B) fourniture, fixation, réparation et remplacement des prothèses autres que les prothèses dentaires;

C) paiement d'une allocation journalière pendant l'incapacité de travail temporaire;

D) dans les cas nécessaires envoi à un autre endroit situé dans le pays pour visite et traitement.

##### Portée des secours médicaux :

*Art. 33* — Les secours médicaux à accorder à l'assuré en cas de maladie sont les suivants :

A) visite médicale, examen clinique et de laboratoire nécessaire pour le diagnostic et traitement d'après les indications du médecin,

B) hospitalisation, si nécessaire, pour le diagnostic et le traitement,

C) fourniture des médicaments et moyens de guérison pendant le traitement.



L'avortement est considéré comme une maladie pour l'application de la présente loi.

Les secours médicaux à accorder en vertu du présent article ont pour but de protéger la santé de l'assuré, de lui faire regagner son pouvoir de travail et d'augmenter sa capacité de pourvoir à ses besoins.

**Durée des secours médicaux :**

*Art. 34* — Les secours médicaux à accorder en cas de maladie continuent jusqu'à la guérison de l'assuré.

Toutefois, ces secours ne peuvent pas dépasser six mois à partir de la date à laquelle l'assuré est mis sous traitement par l'Office.

Cependant s'il est établi par les rapports du conseil médical des établissements de santé de l'Office que l'état d'invalidité pourra être prévenu ou réduit dans une mesure importante si le traitement est continué, ce délai peut être prorogé jusqu'à 18 mois.

L'Office est tenu de fournir, réparer, et remplacer dans les conditions et les délais fixés les appareils de prothèse nécessaires destinés à guérir l'assuré ou plus ou moins prévenir son incapacité de travail, sans être lié par les délais de secours médical indiqués ci-dessus.

**Secours sanitaires au conjoint et aux enfants :**

*Art. 35* — Le conjoint de l'assuré et ses enfants qui sont à sa charge bénéficient, s'il sont malades, des secours médicaux indiqués à l'art. 33 de la présente loi, sans cependant dépasser les délais prévus à l'art. 34. Toutefois 20% du coût des médicaments prescrits dans les traitements sur pied sont payés par l'assuré.

Pour que le conjoint de l'assuré et ses enfants qui sont à sa charge puissent bénéficier des secours médicaux spécifiés ci-dessus il faut que l'assuré ait payé la prime d'assurance maladie au moins pendant 120 jours au cours de l'année précédant la date à laquelle la maladie a été constatée.

**Secours médical aux invalides et aux vieux :**

*Art. 36* — Ceux qui touchent une pension d'incapacité de tra-

vail permanente, d'invalidité ou de vieillesse en vertu de la présente loi bénéficient, en cas de maladie, des secours indiqués aux paragraphes (A) et (C) de l'article 33 de la présente loi. Toutefois les 20% du prix des médicaments prescrits sont payés par les intéressés.

**Allocation d'incapacité de travail temporaire :**

*Art. 37* — Il est payé une allocation d'incapacité de travail temporaire pour chaque jour à partir du troisième jour de l'incapacité de travail temporaire, et ce, pendant une période maximum de 18 mois aux assurés atteints d'incapacité de travail temporaire par suite de maladie, qui ont payé la prime d'assurance maladie pendant au moins 120 jours au cours de l'année précédant la date à laquelle a commencé l'incapacité de travail temporaire.

Toutefois pour qu'il puisse être payé une allocation d'incapacité de travail temporaire en cas de maladie, il faut que l'assuré ait obtenu, des médecins ou des conseils médicaux désignés par l'Organisme, un rapport prescrivant le repos.

**Inobservation des recommandations du médecin :**

*Art. 38* — Il n'est pas payé d'allocation aux assurés qui ne respectent pas les prescriptions conseillées par le médecin pendant la période où ils n'observent pas ces recommandations.

Si l'assuré travaille auprès de son ancien employeur sans avoir obtenu des médecins de l'Office un certificat attestant que le traitement a pris fin et qu'il est en état de travailler, les frais du traitement nécessité par la même maladie sont récupérés de l'employeur, et de l'assuré, s'il est employé ailleurs. Il n'est pas payé d'allocation d'incapacité de travail pendant cette période et celles qui ont été payées sont récupérées de l'assuré.

**Responsabilité du tiers :**

*Art. 39* — La personne qui est cause de la maladie de l'assuré ou de la maladie de son conjoint ou de ses enfants, par un acte intentionnel ou censé être un délit est tenue d'indemniser tous les frais qui ont été encourus par l'assurance maladie en vertu de la présente loi.

**Perte de la qualité d'assuré :**

*Art. 40* — Parmi les personnes qui ont perdu la qualité d'assuré indiquée à l'art. 2, celles qui ont payé la prime d'assurance maladie au moins pendant 120 jours au cours de l'année précédant la date en question, peuvent bénéficier des secours prévus aux paragraphes (A) et (D) de l'art. 32 en cas de maladie survenue dans les six mois qui suivent la date à laquelle cette qualité est perdue.

**Ceux qui sont employés dans des travaux que leur constitution ne leur permet pas de faire :**

*Art. 41* — Lorsqu'un assuré est employé dans un travail auquel il n'est pas constitutionnellement apte sans qu'un rapport de santé ait été obtenu d'après la législation relative au travail alors que ce rapport était obligatoire ou contrairement au rapport obtenu, est atteint d'une maladie dont il souffrait avant d'être employé dans ce travail et qui s'est déclarée parce qu'il a été employé dans un travail auquel il n'était pas constitutionnellement apte, le total des frais de l'assurance maladie encourus par l'Office sera remboursé par l'employeur.

**Secours médical au père et à la mère :**

*Art. 42* — En cas de maladie du père et de la mère de l'assuré qui sont à sa charge, il peut être accordé un secours sanitaire par l'Office d'après le tarif de salaire minimum à approuver par le Ministère du Travail.

## C H A P I T R E IV

## ASSURANCE MATERNITE

**Secours accordés :**

*Art. 43* — Les secours indiqués ci-après sont accordés en cas de maternité de la femme assurée ou de la femme non assurée du mari assuré :

A) examen de la grossesse et secours médicaux nécessaires,

- B) secours médicaux nécessités à l'accouchement,
- C) secours pécuniaire pour l'allaitement,
- D) allocation à la femme assurée pour les jours où elle est empêchée de travailler avant et après les couches,
- E) envoi dans un autre endroit situé dans le pays, s'il le faut, pour cause de maternité.

**Visite et traitement pendant la grossesse :**

*Art. 44* — Les visites et le traitement nécessaires en cas de grossesse sont assurés par les médecins et sage-femmes qui seront désignés précédemment par l'Office. Si l'assurée ne se fait pas visiter jusqu'à fin du sixième mois de la grossesse ou ne continue pas les examens et traitements recommandés par le médecin ou la sage-femme, une part jusqu'à concurrence de 50% des allocations à payer dans les cas d'incapacité de travail qui surviendront de ce fait peut être réduite par l'Office.

L'assurée peut choisir parmi les médecins et sage-femmes désignés par l'Office. Cependant elle ne peut pas changer de médecin ou de sage-femme jusqu'aux couches, après avoir fait son choix.

**Secours pour les couches :**

*Art. 45* — Les secours à accorder pour les couches consistent à fournir pendant et après les couches de l'assurée ou de la femme non assurée du mari assuré les secours médicaux nécessaires ainsi que les médicaments et le matériel de santé.

Ce secours est accordé par la sage-femme choisie précédemment par la femme enceinte, ou par une des sage-femmes désignées par l'Office, chez elle ou dans un établissement de santé. En cas de nécessité un médecin spécialiste peut être présent aux couches et dans les cas jugés nécessaires par le médecin ou la sage-femme les couches peuvent avoir lieu en hospitalisant l'assurée ou la femme non assurée du mari assuré.

Les frais effectués pour les secours accordés à l'enfant de l'assurée ou de la femme non assurée du mari assuré dans un établissement de santé appartenant à l'Office ou dans un établissement avec lequel il a été conclu un contrat d'après l'art. 123,

pendant son séjour dans l'établissement de santé, ne sont pas réclamés aux intéressés.

**Secours forfaitaires pour la grossesse et les couches :**

*Art. 46* — Dans les lieux où il est impossible à l'Office d'accorder les secours sanitaires indiqués aux articles 44 et 45, il est accordé au lieu du secours sanitaire pour la grossesse et les couches un secours forfaitaire en argent d'après le tarif qui sera approuvé par le Ministère du Travail et qui sera indiqué au préalable. S'il naît plus d'un enfant, le secours forfaitaire est multiplié par le nombre d'enfants nés.

Cependant :

A) Pour obtenir un secours financier pour la grossesse il faut que l'état de grossesse soit porté à la connaissance de l'Office avant les couches au moyen d'un rapport du médecin ou de la sage-femme diplômée,

B) Pour obtenir un secours financier pour les couches, il faut que l'Office soit informé de la naissance dans les trois mois et qu'elle soit certifiée par un rapport de naissance délivré par le médecin ou la sage-femme diplômée ou une copie certifiée de l'acte de naissance.

**Secours d'allaitement :**

*Art. 47* — Il est accordé à l'assurée et à la femme non assurée du mari assuré à l'occasion des couches de celle-ci un secours d'allaitement pour chaque enfant d'après le tarif à approuver par le Ministère du Travail, à condition que l'enfant ne soit pas mort-né.

**Conditions requises pour bénéficier des secours de maternité :**

*Art. 48* — Pour pouvoir bénéficier des secours médicaux de maternité et du secours d'allaitement ou des secours forfaitaires en argent pour la grossesse et les couches il faut :

A) que l'assurée ait payé la prime de maternité pendant au moins 90 jours au cours de l'année précédant les couches,

B) que l'homme assuré ait payé la prime de maternité pendant au moins 120 jours au cours de l'année précédant les couches et qu'il ait épousé la femme avant ses couches.

**Allocation d'incapacité de travail temporaire :**

*Art. 49* — En cas de maternité de l'assurée qui a payé pour elle-même la prime de maternité pendant au moins 120 jours au cours de l'année précédant les couches, il lui est accordé une allocation d'incapacité de travail temporaire pour chaque jour de chômage au cours des six semaines qui précèdent et qui suivent les couches.

Cette allocation ne peut en aucun cas être arrêtée.

**Privation de l'allocation d'incapacité de travail temporaire :**

*Art. 50* — Les 50% de l'allocation d'incapacité de travail temporaire ne sont pas payés aux assurées qui refusent sans un motif justifié et raisonnable les secours de couches à accorder par l'Office ou que le rapport d'un médecin spécialiste a constatées être tombées malades pour n'avoir pas suivi les prescriptions du médecin ou de la sage-femme et avoir, de ce fait, aggravé leur maladie.

**Perte de la qualité d'assuré :**

*Art. 51* — Dans le cas où ceux qui perdent la qualité d'assuré indiquée à l'article 2 auraient un enfant dans les 300 jours à dater de la perte de cette qualité, la femme assurée ou l'homme assuré dont la femme bénéficiera du secours de maternité peuvent, à condition d'avoir payé la prime d'assurance maternité pendant au moins 120 jours au cours des 15 mois qui précèdent les couches, bénéficier des secours médicaux de maternité et d'allaitement ou du secours forfaitaire en argent indiqué à l'art. 46.

## C H A P I T R E V

### ASSURANCE INVALIDITE

**Secours accordé :**

*Art. 52* — Le secours accordé par l'assurance invalidité consiste en une pension d'invalidité.

**Ceux qui seront considérés invalides :**

*Art. 53* — Est considéré invalide du point de vue de l'assurance invalidité :

a) l'assuré qui a perdu deux tiers au moins de sa capacité de travail,

b) parmi ceux qui ne sont pas considérés avoir perdu au moins les deux tiers de leur capacité de travail, l'assuré qui est reconnu par des rapports établis par les conseils médicaux des établissements de santé de l'Office. ne pas être capable de travailler, à la suite du traitement faisant l'objet de l'article 34.

Pendant l'assuré constaté être atteint de maladie ou de troubles au point d'être considéré invalide à la date où il a commencé à travailler pour la première fois en qualité d'assuré, par ces pièces convaincantes avant ou après, ne peut pas bénéficier des secours de l'assurance invalidité du fait de cette maladie ou de ce trouble.

Toutefois les pensions payées précédemment aux assurés de cette catégorie au titre d'assurance invalidité ne sont pas réclamées.

**Conditions pour bénéficier de la pension mensuelle d'invalidité :**

*Art. 54* — Pour pouvoir bénéficier de la pension mensuelle d'invalidité il faut :

a) être considéré invalide au sens de l'art. 53,

b) être assuré depuis au moins 5 ans, avoir payé la prime d'assurance invalidité, vieillesse et décès en moyenne pendant au moins 150 jours par an ou 1800 jours au total.

**Calcul de la pension mensuelle :**

*Art. 55* — L'assuré qui acquiert le droit à la pension d'invalidité obtient une pension d'invalidité de 50% de son gain annuel moyen à calculer d'après les sept années dont le total des gains pris comme base pour le calcul de la prime des dernières 10 années civiles pour lesquelles il a été payé une prime d'assurance invalidité, vieillesse et décès précédant la date à laquelle il a quitté son travail, est le plus élevé.

Le gain annuel moyen de l'assuré qui a payé la prime pendant 8 et 9 années civiles est également calculé d'après le paragraphe ci-dessus. Le gain annuel moyen devant servir de base pour le calcul de la pension annuelle d'invalidité de l'assuré qui a payé la prime d'assurance invalidité, vieillesse, et décès pour moins de huit années civiles est fixé en prenant pour base les années civiles pendant lesquelles il a payé la prime.

Il est servi à l'assuré invalide au point d'avoir besoin des soins permanents d'une autre personne une pension annuelle d'invalidité dans la proportion de 60% de son gain annuel moyen à calculer d'après les paragraphes ci-dessus.

La pension mensuelle d'invalidité est le douzième de la pension annuelle d'invalidité.

#### Commencement de la pension mensuelle :

*Art. 56* — L'assuré qui fait une demande écrite après avoir quitté le travail où il était employé à titre d'assuré et acquiert le droit à la pension mensuelle d'invalidité commence à toucher sa pension mensuelle à partir du début du mois qui suit sa demande et, si le rapport qui est pris comme base pour le considérer invalide porte une date postérieure au mois qui suit sa demande écrite, à partir du mois qui suit la date dudit rapport.

Si l'assuré considéré avoir perdu les deux tiers au moins de son pouvoir de travail touche, à la date où doit commencer le paiement des pensions mensuelles d'après le premier paragraphe, une allocation d'incapacité de travail temporaire de l'assurance maladie, sa pension mensuelle d'invalidité commence à être payée à partir du début du mois qui suit la date à laquelle le paiement de l'allocation d'incapacité de travail temporaire prend fin. Cependant si la pension mensuelle d'invalidité à obtenir est supérieure à la mensualité de l'allocation d'incapacité de travail temporaire qu'il touche de l'assurance maladie, la différence est payée à partir de la date à déterminer d'après le premier paragraphe.

#### Visite de contrôle de l'assuré :

*Art. 57* — Après que la pension mensuelle d'invalidité a été accordée, l'assuré peut, à tout moment, demander que sa pension



mensuelle d'invalidité soit augmentée en prétendant qu'il a besoin des soins permanents d'une autre personne.

L'Office, à son tour, peut à tout moment soumettre les assurés auxquels il a été accordé une pension mensuelle d'invalidité à une visite de contrôle.

D'après l'état d'invalidité qui sera établi à nouveau à la suite de la visite de contrôle demandée par l'Office ou à la demande de l'assuré ou de l'examen effectué à la suite de la réadaptation physique, la pension mensuelle d'invalidité peut, si nécessaire, être augmentée, réduite ou supprimée à partir du début du mois qui suit :

I — en cas de demande par l'assuré :

- a) sa demande écrite,
- b) la date du rapport pris comme base pour le nouvel état d'invalidité, s'il porte une date postérieure au mois du calendrier suivant sa demande écrite,

II — dans le cas où il est soumis à la visite de contrôle ou à la réadaptation physique, la date du rapport pris comme base pour le nouvel état d'invalidité.

Si l'assuré ne se présente pas à la visite de contrôle sans excuse plausible, jusqu'au début du mois suivant la date indiquée dans la notification écrite de l'Office, sa pension annuelle d'invalidité est arrêtée à partir du début du mois qui suit la date fixée pour la visite de contrôle. Toutefois si l'assuré se présente à la visite de contrôle dans les trois mois qui suivent la date indiquée dans la notification de l'Office et s'il est établi que son état d'invalidité continue, sa pension d'invalidité est payée à partir de la date à laquelle le paiement avait été arrêté.

Si l'assuré se présente à la visite de contrôle après qu'il s'est écoulé trois mois depuis la date indiquée dans la notification de l'Office et s'il a été établi que son état d'invalidité continue, sa pension mensuelle d'invalidité est payée à partir du début du mois qui suit la date du rapport.

**Suspension et rétablissement de la pension mensuelle :**

*Art. 58* — Si une personne qui touche une pension mensuelle d'invalidité commence à travailler comme assuré, sa pension men-

suelle d'invalidité est arrêtée à partir de la date à laquelle il a commencé à travailler.

Si celui dont la pension mensuelle d'invalidité a été arrêtée d'après le paragraphe ci-dessus quitte son travail et fait une demande écrite pour que sa pension mensuelle d'invalidité lui soit payée, son ancienne pension commence à lui être payée à partir du début du mois qui suit sa demande écrite, à condition qu'il soit soumis à la visite de contrôle et qu'il soit constaté que son invalidité continue. Toutefois il sera calculé une nouvelle pension mensuelle d'invalidité pour les assurés de cette catégorie d'après la date de leur demande écrite et si cette pension dépasse la pension mensuelle d'invalidité qui avait été accordée auparavant, le paiement est fait sur base de la pension nouvellement calculée.

## CHAPITRE VI

### ASSURANCE VIEILLESSE

#### Secours accordés :

*Art. 59* — Les secours accordés à l'assuré par l'assurance vieillesse sont les suivants :

- a) pension mensuelle de vieillesse,
- b) paiement d'une somme globale.

#### Conditions pour bénéficier de l'assurance vieillesse :

*Art. 60* — A) Pour pouvoir bénéficier de l'assurance vieillesse, il faut que l'assuré :

- a) ait 55 ans révolus si c'est une femme et 60 ans révolus si c'est un homme,
- b) soit assuré depuis au moins 25 ans.
- c) ait payé la prime des assurances d'invalidité, vieillesse et décès pour au moins 5.000 jours.

B) Une pension mensuelle de vieillesse est également servie à l'assuré qui, tout en ayant rempli une ou les deux conditions indiquées aux paragraphes (b) et (c) ci-dessus, a été assuré pendant 15 à 34 ans et a payé en moyenne des primes d'invalidité, de vieillesse et de décès pour au moins 150 jours par an.

C) L'assuré ayant 50 ans révolus et constaté avoir prématurément vieilli peut également bénéficier de la pension mensuelle de vieillesse dans les conditions indiquées au paragraphes (A) ou (B) ci-dessus.

**Calcul de la pension mensuelle :**

*Art. 61* — L'assuré qui a rempli les conditions prévues au paragraphe (A) de l'art. 60 et qui a acquis le droit à la pension de vieillesse obtient une pension de vieillesse annuelle de 50% de son gain annuel moyen à calculer d'après les sept années civiles dont le total des gains, pris comme base pour le calcul de la prime des dernières 10 années civiles pour lesquelles il a été payé une prime d'assurance invalidité, vieillesse et décès précédant la date à laquelle il a quitté son travail, est le plus élevé.

Le gain annuel moyen de l'assuré qui a payé la prime pendant 8 et 9 années civiles est également calculé d'après le paragraphe ci-dessus.

Le gain annuel moyen devant servir de base pour le calcul de la pension annuelle de vieillesse de l'assuré qui a payé la prime d'assurance invalidité, vieillesse et décès pour moins de huit ans est fixé en prenant pour base les années civiles pendant lesquelles il a payé la prime.

Il est servi à l'assuré qui a acquis le droit à la pension de vieillesse d'après le paragraphe (B) de l'art. 60 une pension de vieillesse annuelle en faisant sur la proportion indiquée ci-dessus une réduction de 0.50% pour chaque année entière de la durée de l'assurance qui est au moins de 34 ans.

La pension de vieillesse annuelle de l'assuré qui a obtenu une pension à un âge dépassant 60 ans, est calculée en augmentant les proportions fixées d'après les paragraphes ci-dessus de 1% pour chaque année entière qu'il a complétée après l'âge de 60 ans.

La pension mensuelle de vieillesse est le douzième de la pension annuelle de vieillesse.

**Commencement de la pension mensuelle :**

*Art. 62* — Il est servi à l'assuré qui fait une demande écrite après avoir quitté le travail où il était employé en qualité d'as-

suré et avoir gagné le droit à la pension de vieillesse, une pension mensuelle de vieillesse à partir du début du mois qui suit cette demande.

Si le rapport délivré à l'assuré certifiant qu'il a droit à la pension de vieillesse du fait d'avoir prématurément vieilli porte une date postérieure au mois du calendrier qui suit la demande écrite, la pension mensuelle de vieillesse sera payée à partir du début du mois qui suit la date du rapport.

Si à la date fixée pour commencer le paiement de la pension mensuelle en vertu des paragraphes ci-dessus, l'assuré touche une allocation d'incapacité de travail temporaire de l'assurance maladie, la pension mensuelle de vieillesse commencera à partir du début du mois qui suit la date à laquelle expire le paiement de l'allocation d'incapacité de travail temporaire. Toutefois si la pension mensuelle de vieillesse à servir est supérieure au montant mensuel de l'allocation payée pour incapacité de travail temporaire par l'assurance maladie, la différence à établir sera payée à partir de la date à fixer d'après les paragraphes ci-dessus.

**Suspension et rétablissement de la pension mensuelle :**

*Art. 63* — Si l'assuré touchant une pension mensuelle de vieillesse commence à travailler en qualité d'assuré, sa pension mensuelle de vieillesse est arrêtée à la date où il a commencé à travailler.

Si celui dont la pension mensuelle de vieillesse a été arrêtée d'après le paragraphe ci-dessus quitte le travail et fait une demande écrite pour que sa pension lui soit payée son ancienne pension mensuelle de vieillesse recommence à lui être payée à partir du début du mois qui suit sa demande écrite.

Toutefois il sera calculé une nouvelle pension mensuelle de vieillesse pour les assurés de cette catégorie d'après la date de leur demande écrite et si le montant de cette pension dépasse la pension de vieillesse qui lui était payée auparavant, le paiement est fait sur base de la pension nouvellement calculée.

**Paiement global :**

*Art. 64* — Le total des primes des assurances invalidité, vieillesse et décès versées par l'assuré et l'employeur est payée sous forme de paiement global, à la demande écrite :

- a) de la femme assurée qui a 55 ans révolus,
- b) de l'homme assuré qui a 60 ans révolus,
- c) de l'assuré qui a 50 ans révolus et qui est constaté avoir prématurément vieilli.

Lorsqu'ils quittent le travail où ils étaient employés en qualité d'assuré et ne peuvent pas avoir droit à une pension mensuelle d'invalidité ou de vieillesse.

## C H A P I T R E VII

### ASSURANCE DECES

#### Secours accordés :

*Art. 65* — Les secours accordés par l'assurance décès sont les suivants :

- a) une pension mensuelle au conjoint, aux enfants et aux parents de l'assuré décédé,
- b) un paiement global au conjoint, aux enfants et aux parents de l'assuré décédé,
- c) le paiement d'une provision pour les frais des funérailles de l'assuré décédé.

#### Assurés dont les ayants-droit obtiendront une pension :

*Art. 66* — Une pension mensuelle est servie aux ayants-droit de l'assuré :

- a) qui meurt alors qu'il touchait une pension mensuelle d'invalidité ou de vieillesse, ou après avoir fait une demande écrite et avoir acquis le droit à une pension mensuelle d'invalidité ou de vieillesse,
- b) qui meurt alors que sa pension mensuelle de vieillesse avait été arrêté parcequ'il avait commencé à travailler en qualité d'assuré,
- c) dont la pension mensuelle d'invalidité avait été arrêtée du fait qu'il avait commencé à travailler en qualité d'assuré et qui meurt avant qu'il ne soit établi à l'issue de la visite de contrôle, qu'il a perdu le droit de toucher une pension mensuelle d'invalidité,

d) qui, à la date du décès était assuré depuis au moins 5 ans et avait payé la prime des assurances invalidité, vieillesse, décès en moyenne pour au moins 150 jours par an ou en tout pour 1800 jours.

**Calcul de la pension mensuelle :**

*Art. 67* — En cas de décès de l'assuré on prend comme base pour la pension mensuelle à servir à ses ayants droit :

a) la pension d'invalidité ou de vieillesse que touchait l'assuré ou à laquelle il avait acquis droit,

b) la pension qui doit être fixée d'après la date du décès et les règles des articles 58 et 63 pour l'assuré qui avait commencé à travailler en qualité d'assuré après avoir obtenu une pension d'invalidité ou de vieillesse et dont la pension avait été arrêtée en conséquence,

c) le douzième de la pension annuelle à calculer d'après le 50% de son gain annuel moyen des sept années dont le total des gains, pris comme base pour le calcul des primes des 10 dernières années civiles pendant lesquelles la prime des assurances invalidité, vieillesse et décès a été payé, avant sa mort, par l'assuré qui était assuré depuis au moins cinq ans et qui avait payé pour chaque année la prime d'invalidité, de vieillesse et de décès en moyenne pour au moins 150 jours ou pour un total de 1800 jours, est le plus élevé.

Si l'assuré a été considéré invalide au point d'avoir besoin des soins permanents d'une autre personne et s'il lui a été accordé une pension mensuelle ou s'il a acquis le droit à cette pension, la pension pouvant être servie à l'assuré sans tenir compte de cet état est prise comme base pour les pensions mensuelles à fixer d'après les paragraphes (a) et (b).

Le gain annuel moyen de l'assuré ayant payé une prime pendant 8 et 9 années civiles est calculé d'après le paragraphe (c).

Le gain annuel moyen devant être pris comme base pour la pension annuelle d'invalidité de l'assuré qui a payé la prime d'invalidité, de vieillesse et de décès pour moins de huit ans, est fixé en prenant comme base le nombre d'années civiles pendant lesquelles il a payé une prime.

Si l'assuré qui n'a pas obtenu de pension mensuelle ou n'a pas fait une demande pour obtenir une pension mensuelle meurt après l'âge de 60 ans, la pension annuelle à calculer d'après le paragraphe (c) est fixée en majorant la proportion indiquée dans le présent paragraphe de 1% pour chaque année entière révolue après l'âge de 60 ans.

**Pension à servir au conjoint et aux enfants :**

*Art. 68* — Il sera servi une pension mensuelle d'après les dispositions suivantes aux ayants-droit de l'assuré décédé ayant droit à une pension :

I — Sur la rente mensuelle de l'assuré décédé, fixée d'après l'art. 67 :

A) 50% à sa veuve, et les 2/3 si elle n'a pas d'enfant recevant une pension,

B) 50% au mari de la femme assurée qui, à la date de décès de celle-ci était invalide au point de ne pouvoir travailler ou avait 60 ans révolus et qui était, d'après une pièce justificative, à la charge de l'assurée, et les 2/3 au mari qui est dans la même situation mais n'a pas d'enfant touchant une pension.

C) à chacun des enfants :

a) 25% s'il n'a pas 18 ans révolus ou 20 ans s'il fait son éducation secondaire, et 25 ans s'il fait une éducation supérieure ou s'il est invalide au point de ne pouvoir travailler, quel que soit son âge.

b) 50% à chacun des enfants mentionnés au paragraphe (a) s'il reste orphelin de père et de mère à la mort de l'assuré ou lorsqu'il n'existe pas de lien matrimonial entre ses parents ou dont la mère se marie ultérieurement alors qu'il existait un lien matrimonial entre ses parents à la date du décès du père assuré.

II — Les enfants adoptés, reconnus, ou légitimés par l'assuré ou dont la paternité a fait l'objet d'un jugement, et les enfants posthumes de l'assuré bénéficient de la pension à accorder d'après les règles mentionnées plus haut.

III — Le total des pensions mensuelles à servir au conjoint et aux enfants qui sont des ayants-droit ne peut pas dépasser la pension mensuelle de l'assuré. Des réductions proportionnelles

sont faites sur les pensions mensuelles des ayants-droit afin que cette limite ne soit pas dépassée.

IV — Les pensions servies aux enfants de l'assuré continuent jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans révolus, s'il fait son éducation secondaire jusqu'à 20 ans révolus et s'il fait son éducation supérieure jusqu'à 25 ans révolus. La pension des enfants qui, à la date à laquelle ils atteignent ces âges sont invalides au point de ne pouvoir travailler n'est pas arrêtée même après qu'ils ont atteint lesdits âges. Est réservée la disposition de l'article 101.

V — Si la veuve de l'assuré se remarie, sa pension est arrêtée. La pension est rétablie lorsque le mariage qui a causé la suspension de la pension est dissous. La veuve qui acquiert également le droit à une pension de son mari ultérieur touche celle de ces pensions qui est la plus élevée.

VI — La pension des jeunes filles est arrêtée lorsqu'elles se marient. Lors de la dissolution du mariage qui a donné lieu à la suspension, la pension est resservie à partir de cette date, sous réserve de la disposition du paragraphe IV.

#### **Service d'une pension au père et à la mère :**

*Art. 69* — Si le total des pensions mensuelles à servir au conjoint et aux enfants de l'assuré à la date de son décès est inférieur à la pension mensuelle de l'assuré, l'excédent est servi comme pension mensuelle, à parts égales, à sa mère et à son père qui étaient à sa charge. Cependant la part de chacun d'eux ne peut pas dépasser les 25% de la pension mensuelle de l'assuré.

Si le total des pensions mensuelles à servir au conjoint et aux enfants de l'assuré à la mort de ce dernier n'est pas inférieur à la pension mensuelle de l'assuré, le droit à la pension de la mère et du père devient nul.

#### **Commencement de la pension mensuelle :**

*Art. 70* — Les pensions mensuelles à servir par l'assurance décès aux ayants droit de l'assuré décédé, commencent à partir du début du mois suivant la date à laquelle ils ont acquis droit à la suite du décès.



Les pensions mensuelles des ayants-droit de l'assuré décédé alors qu'il touchait une pension d'invalidité ou de vieillesse commencent à partir de la date d'expiration de la période de la dernière pension mensuelle à laquelle l'assuré avait acquis son droit.

**Paiement global :**

*Art. 71* — Les dispositions suivantes sont appliquées si aucun des ayants-droit de l'assuré décédé n'a droit à une pension mensuelle de l'assurance décès d'après la présente loi.

I — Sur le total des primes des assurances invalidité, vieillesse et décès payées par l'assuré décédé lui-même et ses employeurs, il est payé sous forme de paiement global :

A) 50% à sa veuve, et 2/3 si elle n'a pas d'enfant en état de recevoir un paiement global,

B) 50% au mari de la femme assurée qui, à la date du décès de celle-ci était invalide au point de ne pouvoir travailler ou avait 60 ans révolus et qui était, d'après une pièce justificative, à la charge de l'assurée, et les 2/3 au mari qui est dans la même situation mais n'a pas d'enfant touchant un paiement global.

C) à chacun des enfants :

a) 25% s'il n'a pas 18 ans révolus ou 20 ans s'il fait son éducation secondaire, et 25 ans s'il fait une éducation supérieure ou s'il est invalide au point de ne pouvoir travailler, quel que soit son âge.

b) 50% à chacun des enfants mentionnés au paragraphe (a) s'il reste orphelin de père et de mère à la mort de l'assuré ou lorsqu'il n'existe pas de lien matrimonial entre ses parents.

II — Les enfants adoptés, reconnus, ou légitimés par l'assuré ou dont la paternité a fait l'objet d'un jugement, bénéficient du paiement global d'après les règles mentionnées ci-dessus.

III — L'ensemble des paiements globaux à faire au conjoint et aux enfants ayants-droit ne peut pas dépasser le montant du paiement global. Les parts des ayants-droit seront proportionnellement réduites s'il le faut afin que cette limite ne soit pas dépassée.

IV — Si le total des paiements globaux à faire au conjoint et aux enfants de l'assuré à la date de son décès est inférieur au montant du paiement global, l'excédent est payé, à parts égales,

à la mère et au père de l'assuré qui étaient à sa charge. Cependant la part de chacun ne peut pas dépasser 25%.

V — S'il reste un solde après les paiements globaux effectués d'après les règles ci-dessus, il peut également être fait des paiements globaux aux enfants posthumes de l'assuré et aux enfants de l'assuré qui seront légitimés ou dont il sera reconnu être le père; par jugement du tribunal, après son décès, d'après les dispositions du présent article.

## CHAPITRE VIII

### PRIMES

#### Perception de primes :

*Art. 72* — L'Office touche des primes en vertu des dispositions de la présente loi pour couvrir les secours et paiements de toute sorte, nécessités par les assurances contre les accidents du travail et maladies professionnelles et les assurances maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès, ainsi que ses frais d'administration de tout sorte.

Les frais généraux d'administration ne peuvent pas dépasser les 10% des revenus annuels généraux.

#### Taux des primes :

*Art. 73* — A) La totalité de la prime de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles à fixer d'après le Tarif est payée par l'employeur. Le taux de cette prime ne peut pas dépasser 6%.

B) La prime de l'assurance maladie est de 8% du gain de l'assuré et de 4% pour les apprentis indiqués au paragraphe (B) de l'alinéa (II) de l'art. 3.

La moitié de cette prime représente la part de l'assuré et la moitié la part de l'employeur.

C) La prime de l'assurance maternité est de 1% du gain de l'assuré. Le paiement de cette prime incombe exclusivement à l'employeur.

D) La prime des assurances invalidité, vieillesse et décès est de 11% du gain de l'assuré, dont 5% reviennent à l'assuré et 6% à l'employeur.

**Détermination du taux de la prime des accidents du travail et des maladies professionnelles :**

*Art. 74* — La prime de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est déterminée d'après la gravité du risque présenté par le travail effectué du point de vue des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les branches de travail sont subdivisées en catégories d'après la gravité du danger et ces catégories sont subdivisées en degrés d'après les conditions spéciales du travail et les mesures adoptées pour prévenir le risque.

Un tarif à mettre en vigueur par décret du Conseil des Ministres à la suite de la proposition du Ministère du Travail après consultation avec les ministères intéressés déterminera les catégories des diverses branches de travail, les taux des primes d'après les catégories et degrés de risque, et les règles à appliquer pour la détermination des degrés de risque.

Le Tarif des primes peut être modifié, si nécessaire, d'après la même méthode.

Les taux des primes sont calculés en tenant compte des secours d'assurance à accorder à l'occasion des accidents du travail et des maladies professionnelles, des frais d'administration et du total des capitaux correspondant aux pensions à servir.

**Détermination des degrés dans les catégories de danger :**

*Art. 75* — L'Office déterminera la catégorie et le degré de danger dans lesquels rentre le travail effectué d'après le Tarif indiqué à l'art. 74, ainsi que le taux de la prime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et les communiquera par écrit à l'employeur.

Des primes plus élevées peuvent être fixées par l'Office pour les travaux qui sont constatés ne pas être conformes aux dispositions de la législation concernant les mesures destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'Office peut modifier, de lui-même ou à la demande de l'employeur, la catégorie et le degré de danger déterminé, d'après l'enquête qu'il fera faire.

La décision se rapportant aux modifications à faire par l'Office doit être communiquée à l'employeur au moins un mois avant l'année civile et la demande de modification de l'employeur doit être communiquée à l'Office au moins deux mois avant l'année civile.

Les modifications devant faire l'objet de décisions entreront ainsi en vigueur à partir du début de l'année civile qui suit la décision et la demande indiquées dans le paragraphe ci-dessus.

L'employeur peut former opposition auprès du Ministère du Travail dans le délai d'un mois après avoir reçu la communication écrite de l'Office au sujet de la catégorie et du degré de risque et du taux de la prime. Le Ministère examine cette opposition et notifie sa décision à l'intéressé dans les trois mois.

L'opposition ne retarde pas le paiement des primes.

Si l'employeur s'adresse au Ministère du Travail au sujet de la catégorie et du degré du risque en vertu du présent article ou au Conseil d'Etat à la suite de la décision dudit Ministère, le délai d'un an indiqué dans l'article y relatif de la Loi sur la Poursuite pour dettes et la Faillite commence à courir, pour l'application de l'article 81 de la présente loi, à partir du délai d'annulation de la décision du Ministère dans le premier cas et à partir de la date à laquelle l'arrêt du Conseil d'Etat devient définitif, dans le second cas.

#### Changements pouvant affecter les catégories et degrés de risque :

*Art. 76* — L'employeur est tenu de communiquer à l'Office par écrit tous les changements susceptibles d'affecter les catégories et degrés de risque dans le délai d'un mois.

A la suite de cette communication l'Office peut modifier la catégorie et le degré du risque à l'issue de l'enquête qu'il fera faire.

Si le changement susceptible d'affecter la catégorie et le degré du risque est communiqué dans le délai d'un mois, la décision

à rendre à cet effet par l'Office est appliquée à partir du début du mois suivant la date à laquelle le changement est survenu.

Si le changement susceptible d'affecter la catégorie et le degré du risque n'est pas communiqué dans le délai d'un mois, l'Office rend une décision en prenant pour base :

- a) la date du changement si la catégorie du risque augmente,
- b) la date à laquelle l'Office a pris connaissance du changement si la catégorie du risque diminue,

et la décision est appliquée à partir du début du mois qui suit ces dates.

**Salaires pris comme base pour la prime :**

*Art. 77* — Pour le calcul des primes à payer pour un mois par les assurés et les employeurs, on prend comme base le total brut :

- a) des salaires gagnés par les assurés pour le mois en question,
- b) des primes, gratifications et autres avoirs de cette catégorie payés aux assurés au cours du mois en question,
- c) des paiements effectués aux assurés au cours du mois en question et ayant le caractère des gains indiqués aux paragraphes (a) et (b) en vertu de décisions rendues par les autorités administratives et judiciaires.

Toutefois il n'est pas tenu compte des frais de route, des majorations pour enfants et de famille, des secours de décès, de couches et de mariage et des secours en nature dans la détermination du montant mensuel des salaires qui doit être pris comme base pour le calcul des primes d'assurance.

En faisant le total du gain mensuel de chaque assuré devant être pris comme base pour le calcul de la prime il n'est pas tenu compte des fractions de la livre allant jusqu'à 50 kuruş et les fractions de 50 kuruş et plus sont arrondies à la livre.

Le gain journalier devant être pris comme base pour le calcul des primes et allocations des assurés qui ne touchent pas un salaire déterminé quotidien, hebdomadaire ou mensuel, mais une rémunération de temps et de montant indéterminés tels que com-

mission et part de bénéfice est déterminé par décret du Conseil des Ministres sous réserve de la disposition de l'article 78.

Toutefois si l'assuré a un autre gain déterminé, son gain journalier devant servir de base au calcul des primes et allocations, sera calculé en ajoutant à son gain journalier calculé d'après le paragraphe ci-dessus le gain journalier à calculer d'après cet autre gain.

Le gain journalier devant être pris comme base pour le calcul des primes en vertu de la présente loi est le trentième du gain pris comme base pour prime d'un mois.

Le gain journalier de l'assuré qui n'a pas travaillé pendant certains jours et n'a pas touché de salaire pour les jours où il n'a pas travaillé au cours du mois pris comme base pour le calcul du gain journalier, est calculé en divisant son gain pris comme base pour la prime du mois en question par le nombre de jours pour lesquels il a reçu un salaire.

Le nombre de jours pris comme base pour le calcul du gain journalier de l'assuré indique en même temps le nombre de jours pour lesquels il a payé une prime.

Pour la détermination du gain mensuel et journalier de l'assuré ayant travaillé au cours d'un mois auprès de divers employeurs, à prendre comme base pour les primes à toucher d'après la présente loi, le montant du gain mensuel et journalier qu'il a réalisé auprès de chaque employeur est pris en considération séparément et les primes sont calculées en conséquence.

#### **Limites du gain journalier :**

*Art. 78* — La limite supérieure des gains journaliers pris comme base pour le calcul des primes à toucher et des allocations à payer en vertu de la présente loi est de 100 livres. La limite inférieure sera fixée par décret du Conseil des Ministres sans être cependant inférieure à 6 livres.

Le gain journalier de ceux qui ont un gain journalier inférieur à celui fixé par décret du Conseil des Ministres et de ceux qui travaillent gratuitement est calculé d'après la limite inférieure et le gain journalier des assurés qui gagnent plus de 100 livres par jour est calculé sur base de 100 livres.

L'employeur payera la totalité de la prime d'assurance de la différence entre le gain de l'assuré et la limite inférieure du gain journalier fixée par décret du Conseil des Ministres.

**Pièces justificatives des primes et appréciation :**

*Art. 79* — L'employeur est tenu de remettre à l'Office des certificats et pièces indiquant le total des gains pris comme base pour le calcul des primes des assurés qu'il a employés au cours d'un mois, le nombre de jours pour lesquels il a été payé une prime et les primes d'assurance, d'après les règles et méthodes et délais de remise indiqués dans un Règlement qui sera élaboré; de remettre les cartes d'assurance aux assurés ou d'informer l'Office par écrit dans le délai prévu qu'il n'a pas employé d'assuré et n'a pas payé de salaire au cours du mois en question.

Si ces pièces ne sont pas établies d'après les méthodes indiquées dans le Règlement ou ne sont pas remises à l'Office à temps, ou s'il est constaté que les certificats ne correspondent pas aux indications portées dans les pièces ou s'il n'est pas produit des écrits et pièces confirmant les pièces remises, l'Office apprécie le total des gains à prendre comme base pour le calcul des primes d'après les méthodes et règles indiquées dans le Règlement qui sera élaboré.

La prime à payer qui sera établie à l'issue de cette appréciation est notifiée à l'employeur. Celui-ci peut s'adresser à la commission d'opposition des primes dans le délai de 15 jours en déposant à l'avance auprès de la caisse de l'Office un pour cent du montant contre lequel il a formé opposition. L'opposition arrête la poursuite. La somme touchée d'avance est restituée à l'employeur dans la mesure où il aura eu gain de cause d'après le résultat de l'opposition. Les parties peuvent adresser au tribunal du travail compétent un recours contre la décision de la commission d'opposition des primes dans le délai d'un mois à partir de la date de notification de la décision. Le recours au tribunal n'arrête pas la poursuite et le paiement de la prime due. Le mode de constitution de la commission d'opposition des primes, sa procédure de travail, les membres qui seront payés et le montant de leur rémunération sont déterminés par le Règlement.

La détermination des primes d'assurance par voie d'appréciation ne relève pas l'employeur de l'obligation d'établir et de remettre à l'Office les écrits et pièces dont la méthode et les règles sont déterminées par le Règlement.

Si les assurés dont les pièces justificatives ne sont pas remises par l'employeur d'après les méthodes et règles prévues dans le Règlement s'adressent au tribunal dans le délai de cinq ans à partir de la fin de l'année au cours de laquelle le service a eu lieu et prouvent la créance par une sentence du tribunal, il sera tenu compte du total de leurs gains mensuels et du nombre de jours pour lesquels la prime a été payée tels qu'ils sont indiqués dans la sentence.

S'il est établi que l'assuré a rempli la condition de payer la prime prévue par la loi dans un ou plusieurs travaux dans lesquels il a été employé, mais que l'employeur n'a pas remis les écritures et pièces devant être remis pour l'assuré ou que les gains ou nombre de jours pour lesquels il a été payé une prime ont été indiqués en moins dans les écrits et pièces remises, les secours nécessaires sont fournis par les assurances maladie et maternité.

#### **Paiement des primes :**

*Art. 80* — L'employeur est tenu de retenir sur les salaires le montant des primes à calculer en vertu de la présente loi sur le total des gains devant servir de base au calcul des primes d'assurance des assurés qu'il a employés au cours d'un mois et de payer à l'Office au plus tard jusqu'à la fin du mois suivant en y ajoutant le montant des primes qui sont à sa charge.

La disposition du paragraphe ci-dessus s'applique également aux primes à calculer sur les salaires gagnés mais non payés, d'après le paragraphe (a) de l'art. 77.

Si la prime n'est pas payée en entier et dans le délai prévu, il est appliqué à la part impayée une majoration de retard de 10% pour la période d'un mois à partir de la date d'expiration du délai et de 2% pour chaque mois consécutif.

Les fractions de mois sont calculées comme mois entier. La majoration de retard n'est appliquée qu'aux créances de primes



et leur montant ne peut pas dépasser les 20% de la prime à laquelle cette majoration a été appliquée.

Même s'il est intenté une action ou si des poursuites d'exécution sont entamées, il est perçu une majoration de retard pour la part impayée de la prime.

Il est perçu un intérêt légal pour la tranche des primes qui n'a pas été payée dans le délai prévu à partir de la fin de la période pour laquelle il a été appliqué une majoration de retard. Les intérêts dûs sont pris en considération en cas de responsabilité conjointe et solidaire, entrant dans la portée de l'art. 82.

**Pièces à établir par l'Office pour les primes non payées :**

*Art. 81* — Les pièces indiquant le montant de la prime due à la suite de la notification faite à l'employeur par l'Office pour le paiement des primes à percevoir en vertu de la présente loi ont valeur de pièces dûment délivrées par les départements officiles et sont soumises à la même procédure que ces dernières par les bureaux de l'Exécutif et de la Faillite.

**Succession aux primes dues :**

*Art. 82* — Lorsque l'établissement où sont employés les assurés est transféré ou transmis par mutation, le nouvel employeur est solidairement responsable des dettes de l'ancien employeur dues à l'Office au titre de primes et de majorations de retard.

Les accords contraires à la présente disposition ne sont pas valables.

**Cautionnement garantissant les dettes de prime :**

*Art. 83* — Les noms et adresses de ceux qui entreprennent des travaux mis en adjudication par l'Etat, les vilayets et les municipalités et les organismes et établissements de toute sorte dont le capital appartient au moins pour une moitié à l'Etat, aux vilayets et aux municipalités, par les établissements publics et par les organisations créées par les lois spéciales, sont indiqués à l'Office par les départements intéressés. Les cautionnements fournis par les entrepreneurs pour ces travaux ne sont pas restitués jusqu'à

ce qu'il soit produit une pièce de l'Office attestant qu'ils n'ont aucune dette à titre de primes ou de majorations de retard. Les primes d'assurance et majorations de retard non payées sont retenues sur ces cautionnements ou bien le cautionnement est réalisé et versé à l'Office. Cependant s'il a été fourni à l'Office une lettre de garantie bancaire acceptable pour les dettes de primes et majorations de retard, le cautionnement des entrepreneurs indiqué ci-dessus est restitué sur base du certificat à délivrer par l'Office.

**Restitution des primes encaissées injustement :**

*Art. 84* — Les primes qui sont constatées avoir été encaissées par erreur ou injustement sont restituées aux employeurs et assurés dans la proportion de leurs parts, s'il ne s'est pas écoulé dix ans depuis leur encaissement.

Il est également payé un intérêt légal par l'Office pour les primes restituées aux employeurs. Cet intérêt est calculé pour la période comprise entre le début du mois suivant la date de paiement de la prime à l'Office et le début du mois où la restitution est faite.

Les secours et paiements faits par l'Office au titre d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles à ceux dont les primes sont restituées, à l'occasion des travaux dont les primes ont été annulées seront arrêtés. Quant aux secours accordés par les assurances maladies, maternité, invalidité, vieillesse et décès et les allocations et pensions mensuelles qui sont servies, ils seront arrêtés si les intéressés n'ont pas rempli les conditions de secours, d'allocation et de paiement y relatives. Cependant les frais des secours accordés précédemment ne sont pas réclamés aux intéressés.

## CHAPITRE IX

### ASSURANCE FACULTATIVE

**Conditions :**

*Art. 85* — L'assuré qui a payé la prime d'assurance invalidité, vieillesse et décès pour au moins 750 jours et qui a été assuré

pendant au moins 5 ans peut continuer facultativement les assurances invalidité, vieillesse et décès aux conditions suivantes :

a) Il doit informer l'Office par écrit qu'il veut continuer l'assurance facultativement,

b) il ne faut pas qu'il ait obtenu précédemment une pension mensuelle ou un paiement global,

c) il doit payer chaque année la prime d'assurance pour au moins 300 jours par an à partir du début de la période qui sera indiquée par l'Office et qui suit la date à laquelle il sera informé par l'Office par écrit que sa demande de continuer l'assurance facultativement a été acceptée.

Les primes à payer d'après le paragraphe (c) sont perçues sur le gain journalier moyen de l'assuré à calculer en divisant le total des gains qu'il a réalisés au cours de la dernière année civile pendant laquelle il a payé une prime, antérieure à la date à laquelle il a fait sa demande écrite, par le nombre de jours pour lesquels il a payé la prime. Les fractions de livre du gain ainsi établi sont arrondies à la livre.

Le gain journalier ainsi établi peut être augmenté de 10% chaque année à condition que l'Office en soit informé par écrit par l'assuré trois mois avant le début de l'année civile.

Les gains journaliers ne peuvent pas être au-dessous de la limite inférieure ni au-dessus de la limite supérieure fixées d'après l'art. 78.

Les primes à déterminer d'après le gain journalier moyen en vertu du paragraphe (D) de l'art. 73 sont payées entièrement par l'assuré.

Les primes payées par les assurés obligatoirement et facultativement et les nombres de jours de ces primes et les montants des gains annuels sont réunis.

Ceux qui veulent continuer l'assurance facultativement paieront leurs primes annuelles en quatre tranches égales aux dates à désigner par l'Office. Les assurés qui ne paient pas une tranche quelconque avec les intérêts légaux au plus tard dans le délai de six mois à partir de la date fixée pour le paiement ne peuvent pas continuer l'assurance qu'ils ont commencée facultativement.

Ces personnes ne peuvent pas redemander de continuer l'assurance facultativement avant qu'il ne se soit écoulé un an.

**Assurance collective :**

*Art. 86* — L'Office peut conclure avec les employeurs ou avec les associations, unions, syndicats et autres organisations des accords pour que ceux qui ne sont pas dans la situation d'assuré d'après les articles 2 et 3 soient soumis à l'assurance collective pour une, plusieurs ou toutes les assurances relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles, maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès aux conditions générales à approuver par le Ministère du Travail.

## C H A P I T R E X

## DISPOSITIONS COMMUNES

**Intervention de tiers :**

*Art. 87* — Même si les assurés ont été employés par l'entremise d'un tiers et ont conclu un contrat avec celui-ci, l'employeur est responsable, en même temps que le tiers intermédiaire du fait des obligations imposées à l'employeur par la présente loi.

Il faut entendre par le terme "intermédiaire" le tiers qui obtient de l'employeur du travail dans un affaire ou dans les sections ou annexes d'une affaire et emploie des assurés en son propre nom.

**Gain journalier à prendre comme base pour les allocations et les pensions :**

*Art. 88* — Le gain journalier à prendre comme base pour le calcul des allocations et pensions à servir en cas d'accidents du travail, de maladies professionnelles, maladie et maternité est le 90<sup>ème</sup> du total des gains pris comme base pour le calcul de la prime d'assurance et réalisés d'après les paragraphes (a) et (b) de l'article 77 dans un ou plusieurs travaux où la présente loi est appliquée, au cours des trois mois précédant la date de l'accident du travail ou des couches ou la date de commencement de l'incapacité de travail à la suite d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

Le gain pris comme base pour l'allocation et la pension de l'assuré qui, au cours des trois mois pris comme base pour le calcul du gain journalier, n'a pas travaillé certains jours et n'a pas été payé pour les jours où il n'a pas travaillé, est calculé en divisant le total des gains qu'il a réalisés en vertu des paragraphes (a) et (b) de l'art. 77 au cours de la période trimestrielle en question par le nombre de jours pour lesquels il a reçu un salaire d'après le paragraphe (a) de l'art. 77.

Parmi les paiements effectués d'après le paragraphe (c) de l'art. 77, ceux qui rapportent aux mois précédant la période de trois mois prise comme base pour le calcul de l'allocation et de la pension ne sont pas pris en considération pour le calcul du gain journalier.

S'il a été tenu également compte des paiements effectués d'après le paragraphe (b) de l'art. 77 dans le calcul du gain journalier, le total du gain journalier à prendre comme base pour l'allocation et la pension ne peut pas dépasser le montant trouvé en majorant de 50% le gain journalier à calculer en divisant le total des salaires indiqués au paragraphe (a) de l'art. 77 par 90 ou par le nombre de jours pendant lesquels il a été touché un salaire.

Pour la détermination du gain journalier de l'assuré qui n'a pas travaillé et n'a pas touché de salaire pendant la période de trois mois prise comme base pour le calcul du gain journalier, on prend comme base le gain réalisé pendant la dernière période de trois mois où il a travaillé au cours des douze mois précédant la date de l'accident du travail ou des couches ou la date de commencement de l'incapacité de travail due à la maladie professionnelle ou à la maladie, et le gain journalier est calculé d'après les paragraphes ci-dessus.

D'autre part, si l'assuré qui n'a pas travaillé et n'a pas touché de salaire pendant une période de douze mois est atteint d'incapacité de travail par suite d'un accident de travail ou de maladie professionnelle survenus au cours du mois où il s'est employé, son gain journalier est calculé en divisant le gain total réalisé pendant la période située entre la date de commencement de l'incapacité de travail et la date à laquelle il a été embauché, par le nombre de jours pour lesquels il a touché un salaire. Le gain journalier de l'assuré qui subit un accident du travail le jour même où il est

embauché est considéré être le salaire journalier convenu entre les deux parties. La disposition du présent paragraphe est également applicable pour ceux qui commencent pour la première fois à travailler en qualité d'assuré.

Pour le calcul de l'assuré ayant subi un accident du travail le premier jour où il a commencé à travailler en qualité d'assuré et qui touche un salaire à la pièce ou à la tâche, on prend comme base le gain journalier d'un assuré qui est employé dans le même travail ou un travail similaire.

Pour la détermination du gain journalier à prendre comme base pour l'allocation et la pension de l'assuré qui a été employé en même temps dans plusieurs travaux pendant la période prise comme base pour le calcul de son gain journalier, les gains réalisés à l'occasion de ces travaux pris comme base pour le calcul de la prime d'assurance sont pris en considération séparément et le gain journalier est calculé d'après les règles ci-dessus.

Si la maladie professionnelle se déclare après qu'il s'est écoulé un an depuis que l'assuré a quitté son dernier emploi où il a travaillé en qualité d'assuré, son gain journalier est calculé d'après les paragraphes ci-dessus en prenant comme base la date à laquelle il a quitté son dernier travail.

Le gain annuel à prendre comme base pour les pensions à servir par l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est le montant trouvé en multipliant par 360 le gain journalier calculé d'après les dispositions ci-dessus.

#### Calcul de l'allocation d'incapacité de travail temporaire :

*Art. 89* — L'allocation d'incapacité de travail temporaire à servir en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maladie est la moitié du gain journalier de l'assuré, calculé d'après les articles 78 et 88.

Si l'assuré a des personnes qui sont à sa charge, son allocation d'incapacité de travail temporaire est calculée d'après les deux tiers de son gain journalier.

L'assuré qui est hospitalisé ou soigné dans une station balnéaire ou une source thermale aux frais de l'Office touche le tiers de son gain journalier. Si l'assuré soigné de cette manière a des personnes

qui sont à sa charge, cette allocation est portée à la moitié de son gain journalier.

Si l'assuré qui touche une pension d'incapacité de travail permanente est soigné de nouveau pour le même trouble ou maladie professionnelle ou s'il en fait la demande par écrit, la différence entre l'allocation journalière d'incapacité de travail temporaire à calculer d'après le gain pris comme base pour la pension d'incapacité de travail permanente et le quatre vingt dixième de la pension de 3 mois d'incapacité de travail permanente lui est payée pour chaque jour à titre d'allocation d'incapacité de travail provisoire.

Les allocations d'incapacité de travail temporaire sont payées par semaine et après que la semaine s'est écoulée, par l'Office.

S'il est difficile de toucher cette allocation directement de l'Office, elle est payée à l'assuré par l'employeur pour compte et d'après les instructions de l'Office. L'Office rembourse à l'employeur les allocations payées conformément à la présente loi sur base de pièces justificatives.

L'allocation journalière à servir à la femme assurée lors de sa maternité est égale aux deux tiers de son gain.

#### **Pièces à remettre à l'assuré pour la visite médicale :**

*Art. 90* — L'employeur est tenu de remettre à l'assuré en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, maladie, maternité, une pièce dont le modèle sera établi par l'Office indiquant son gain et le nombre de jours pour lesquels il a payé la prime.

Les allocations servies injustement à l'assuré par suite des renseignements erronés indiqués dans cette pièce et les frais des secours médicaux accordés injustement à son conjoint et à ses enfants sont réclamés à l'employeur.

#### **Réunion des allocations d'incapacité de travail temporaire :**

*Art. 91* — Lorsque plusieurs des cas d'accident du travail, maladie professionnelle, maladie et maternité se réunissent chez un assuré, il est payé à l'assuré celle qui est la plus élevée des allocations d'incapacité de travail temporaire auxquelles il a droit

des assurances contre les accidents du travail, les maladies professionnelles, maladie et maternité.

**Réunion des pensions :**

*Art. 92* — L'assuré qui a droit à une pension mensuelle aussi bien de l'assurance d'invalidité que de l'assurance vieillesse, reçoit la plus élevée de ces pensions et si elles sont égales, seulement la pension de vieillesse.

Lorsque les pensions mensuelles et annuelles servies par les assurances invalidité, vieillesse et décès sont réunies à celles servies par l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, il est servi à l'assuré ou à son ayant-droit la totalité de celle qui est la plus élevée et la moitié de celle qui est moindre. Si ces pensions annuelles et mensuelles sont égales, il est servi la totalité de celle accordée par l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et la moitié de celle servie par l'assurance invalidité, vieillesse et décès. La disposition de présent paragraphe n'est pas appliquée pour les pensions servies par l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et les rentes converties en capital avant qu'il ne soit servi une rente mensuelle des assurances invalidité, vieillesse et décès.

L'assuré qui a droit à une pension mensuelle de l'assurance invalidité et à un paiement global de l'assurance vieillesse ne reçoit que la pension mensuelle.

**Des enfants qui ont droit à une rente annuelle ou mensuelle du fait de leur père et de leur mère :**

*Art. 93* — Les enfants qui, à la mort de leur père et de leur mère assurés, ont droit à une pension annuelle ou mensuelle qui leur revient de tous les deux reçoivent la totalité de la pension qui est la plus élevée et la moitié de celle qui est moindre.

Toutefois, il n'est pas fait application du paragraphe ci-dessus dans les paiements globaux à faire d'après l'art. 71.

**Fractions de la livre :**

*Art. 94* — Les fractions de la livre sont portées à une livre dans



les montants mensuels de la pension qui sera servie à l'assuré et à chacun de ses ayants-droit en vertu de la présente loi.

**Commencement des rentes mensuelles et annuelles qui changent :**

*Art. 95* — S'il survient dans la situation de l'assuré et de ses ayants-droit auxquels il est servi une pension annuelle ou mensuelle en vertu de la présente loi une circonstance nécessitant le changement du montant de la pension accordée à l'assuré ou à ses autres ayants-droit, les montants de la pension annuelle ou mensuelle sont changés d'après la nouvelle situation à partir du début du mois qui suit la date à laquelle est survenu le changement. Sont réservées les dispositions des articles 25, 57 et 101.

**Limite inférieure des pensions mensuelles :**

*Art. 96* — Le montant annuel des pensions mensuelles qui seront prises comme base pour les pensions mensuelles à servir par les assurances invalidité et vieillesse d'après la présente loi et les pensions mensuelles à accorder aux ayants-droit par l'assurance décès ne peut pas être inférieur à 3,000 livres.

**Majoration des pensions et allocations d'après la limite inférieure du gain journalier :**

*Art. 97* — En cas d'augmentation survenue dans la limite inférieure du gain journalier à fixer par Décret du Conseil des Ministres en vertu de l'art. 78 et devant servir de base au calcul des primes et allocations d'assurance, les allocations et pensions de ceux qui reçoivent ou ont acquis le droit à une allocation ou pension des assurances accidents, maladies professionnelles, maladie et maternité, d'après un gain qui est au-dessous de la limite inférieure nouvellement fixée, seront augmentées d'après la limite inférieure du gain journalier qui a été augmentée à partir de la date de cette augmentation.

**Payements des pensions annuelles et mensuelles :**

*Art. 98* — Les pensions mensuelles et annuelles servies à l'assuré et aux ayants-droit sont payées d'avance tous les trois mois.

Les droits correspondant à la période comprise entre la date à laquelle la pension annuelle ou mensuelle a été accordée et la première période sont payés séparément.

Les rentes annuelles et mensuelles payées d'avance ne sont pas réclamées en cas de changement de situation ou de décès.

**Déchéance du droit :**

*Art. 99* — A moins de disposition contraire dans la présente loi, les droits provenant des assurances accidents, maladies professionnelles, maladies, maternité et décès sont déchu s'ils ne sont pas réclamés dans le délai de cinq ans à partir de la date de l'évènement qui a engendré le droit.

Ceux qui ne touchent pas la pension mensuelle ou annuelle d'une période quelconque provenant des assurances accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, vieillesse et décès dans le délai de cinq ans, ne peuvent plus les encaisser.

La disposition du paragraphe ci-dessus est également applicable à l'égard des allocation d'incapacité de travail temporaire.

**Avances :**

*Art. 100.* — Des avances peuvent être consenties par l'Office à l'assuré ou aux ayants-droit qui ont procédé aux formalités concernant les pensions ou paiements globaux et qui sont constatés avoir acquis le droit à une pension ou paiement global, à valoir sur les créances futures.

**Visites de contrôle du conjoint et des enfants :**

*Art. 101* — Les maris et enfants invalides au point de ne pouvoir travailler, auxquels il a été accordé une pension mensuelle ou annuelle d'après la présente loi et le mari et les enfants invalides au point de ne pouvoir travailler de l'assurée à laquelle il a été accordé une pension mensuelle ou annuelle peuvent être astreints à la visite de contrôle.

Le mari invalide ne sera pas astreint à la visite de contrôle lorsqu'il aura 60 ans révolus.

Les pensions mensuelles et annuelles accordées sont, d'après

la situation de l'invalidité à déterminer à l'issue de la visite de contrôle, diminuées ou arrêtées à partir du début du mois qui suit la date du rapport, si cela est nécessaire.

Si la visite du contrôle n'est pas faite jusqu'au début du mois suivant la date indiquée dans la notification de l'Office, les pensions annuelles et mensuelles servies pour cause d'invalidité du mari et des enfants au point de ne pouvoir travailler seront réduites ou arrêtées à partir du début du mois suivant la date fixée pour la visite de contrôle.

Toutefois si la visite de contrôle est faite dans les trois mois qui suivent la date indiquée dans la notification écrite de l'Office et s'il est établi que la situation d'invalidité continue, les pensions annuelles et mensuelles diminuées ou arrêtées sont payées à partir de la date à laquelle elles avaient été diminuées ou arrêtées.

Si la visite de contrôle est faite après qu'il s'est écoulé trois mois depuis la date de la notification de l'Office, les pensions annuelles ou mensuelles diminuées ou arrêtées commencent à être payées à partir du début du mois qui suit la date du rapport.

#### Frais de déplacement :

*Art. 102* — Lorsque l'Office déplace les assurés, leurs ayants-droit ou les personnes qui sont à leur charge en vertu de la présente loi :

- a) pour des visites et un traitement,
- b) pour la fourniture, la fixation, la réparation et le remplacement des appareils et matériels de prothèse,
- c) pour la maternité,
- d) pour établir leur situation d'invalidité ou incapacité permanente de travail,
- e) pour la détermination de leur vieillesse prématurée,
- f) pour la détermination de leur état de santé,
- g) pour une seconde visite si leur rapport n'est pas considéré suffisant par l'Office,
- h) pour la visite de contrôle.

les frais de déplacement pour l'aller et le retour et les frais indispensables de ces personnes et des personnes qui doivent les accompagner à cause de l'état de leur santé, certifié par rapport

de médecin, seront payés par l'Office d'après le tarif à approuver par le Ministère du Travail.

A la suite de la demande ou de l'objection des intéressés, l'Office ne paiera que les frais de déplacement et les frais indispensables de ceux envoyés à la visite par l'Office, dont la demande sera constatée être justifiée et des personnes qui doivent les accompagner.

Dans les situations indiquées ci-haut, il ne sera pas touché des frais des intéressés par l'Office pour les examens et observations faits soit à l'endroit où ils se trouvent, soit à l'endroit où ils sont envoyés.

**Provision pour frais de funérailles :**

*Art. 103* — Il est payé une provision pour frais de funérailles d'après le tarif qui sera établi par le Conseil des Ministres, à la famille de l'assuré mort à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et de l'assuré mort alors qu'il travaillait ou touchait une pension d'invalidité ou de vieillesse ou mort avant qu'il ne se soit écoulé un an depuis qu'il a quitté le travail où il était employé en qualité d'assuré.

Si les funérailles sont organisées par des personnes physiques ou morales, la partie des frais qui est basée sur des pièces justificatives et qui ne dépasse pas le tarif fixé par le Conseil des Ministres leur est payée. Toutefois si les frais encourus sont inférieurs à ce montant, l'excédent est payé à la famille de l'assuré.

Si le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les frais des funérailles sont payés par cette branche d'assurance; s'il provient d'une autre cause ils sont payés sur le compte de l'assurance décès.

**Périodes qui ne sont pas prises en considération dans les branches d'assurance à court terme :**

*Art. 104* — A) La période de service sous les drapeaux de l'assuré mobilisé pour un motif quelconque,

B) la période de détention qui n'est pas suivie de condamnation.

C) la période d'incapacité de travail de l'assuré qui touche

une allocation d'incapacité de travail temporaire de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et des assurances maladie ou maternité,

ne sont pas comprises dans les périodes de travail indiquées aux articles 35, 37, 48, 49 et 51 de la présente loi, et ne sont pas non plus prises en considération pour le calcul de l'année et des 15 mois précédant la date à laquelle l'incapacité de travail a commencé, celle où la maladie s'est déclaré, et où les couches ont eu lieu.

**Périodes qui ne sont pas prises en considération dans les branches d'assurance à long terme :**

*Art. 105* — Dans l'application des assurances invalidité, vieillesse et décès, s'il faut servir des pensions mensuelles aux assurés dont les pensions d'invalidité ou de vieillesse ont été arrêtées, ou en cas de décès à leurs ayants-droit, les périodes pendant lesquelles il a été payé une pension d'invalidité et de vieillesse ne sont pas prises en considération dans le calcul du gain annuel et du nombre de jours pendant lesquels il a été payé une prime.

**Personnes à la charge de l'assuré :**

*Art. 106* — Les personnes qui sont à la charge de l'assuré dans l'application de la présente loi sont :

a) sa femme, son mari invalide au point de ne pouvoir travailler ou ayant 60 ans révolus,

b) ses enfants qui n'ont pas 18 ans révolus, ou s'ils font leur éducation secondaire 20 ans révolus, ou s'ils font leur éducation supérieure, 25 ans révolus, ou bien ses enfants qui ont 18 ans révolus mais sont invalides au point de ne pouvoir travailler,

c) son père et sa mère qui sont à sa charge (à justifier par un certificat).

Les enfants adoptés, reconnus, légitimés par l'assuré ou dont il a été reconnu être le père par un jugement de tribunal avant la date à laquelle il a acquis droit à une pension d'incapacité de travail temporaire entrent également dans la portée du paragraphe (b).

**Epoque à laquelle la qualité d'assuré sera considérée perdue :**

*Art. 107* — La qualité d'assuré des personnes indiquées à l'article 2, dont la situation de payer la prime de maladie et de maternité a pris fin, est censée perdue à partir du dernier jour auquel se rapporte la prime payée, dans l'application des assurances maladie et maternité.

**Durée de la qualité d'assuré :**

*Art. 108* — Le début de la qualité d'assuré à prendre en considération dans l'application des assurances invalidité, vieillesse et décès est la date où l'assuré a commencé à travailler pour la première fois en étant soumis aux lois abrogées Nos 5417 et 6900 ou à la présente loi.

Les périodes de la qualité d'assuré à prendre en considération dans les questions d'allocation, est la période comprise entre la date de commencement de cette période et la date à laquelle l'assuré a fait une demande écrite pour une allocation ou, s'il n'a pas fait de demande, la date du décès.

**Rapports :**

*Art. 109* — Pour l'application de la présente loi les maladies et troubles indiqués dans les rapports délivrés par les conseils médicaux des établissements de santé de l'Office sont pris en considération pour la détermination :

A) de l'état d'incapacité de travail permanent, d'invalidité et de vieillesse prématurée de l'assuré,

B) de l'état d'invalidité des ayants-droit.

Les intéressés dont les rapports ne sont pas jugés satisfaisants peuvent être soumis à une nouvelle visite par l'Office.

Le dernier rapport d'examen est pris comme base pour la détermination de l'état des intéressés.

Si les intéressés forment opposition à la décision rendue par l'Office à la suite des rapports indiqués ci-dessus, la question est tranchée par le Conseil supérieur de la santé des Assurances Sociales.

**Acte intentionnel ou délictueux de l'assuré :**

*Art. 110* — Il n'est pas servi d'allocation d'incapacité de travail temporaire et de pension d'incapacité de travail permanente à l'assuré qui subit un accident du travail, contracte une maladie professionnelle ou tombe malade par suite d'un acte intentionnel ou pouvant être considéré délictueux. Les secours nécessaires sont seuls accordés à l'assuré.

**Faute impardonnable de l'assuré :**

*Art. 111* — L'allocation d'invalidité temporaire ou la rente d'invalidité permanente qui sera servie à l'assuré qui subit un accident du travail, contracte une maladie professionnelle ou tombe malade par suite d'une faute impardonnable peut être diminuée jusqu'à moitié par l'Office suivant le degré de ladite faute.

Le fait que l'assuré fait ou néglige de faire un mouvement qui doit être fait lorsqu'il a en main un travail qui est connu comme dangereux ou pouvant causer une maladie, ou qui est fait contrairement à un ordre donné par les personnes responsables, ou qui n'est pas basé sur un ordre ou qui ne présente aucune utilité ou nécessité, est pris comme base pour déterminer le caractère impardonnable de la faute.

## C H A P I T R E   X I

## D I S P O S I T I O N S   D I V E R S E S

**Personnes soumises aux lois relatives aux caisses de retraite :**

*Art. 112* — Les dispositions de la présente loi relative à la maternité sont appliquées par la Caisse de retraite et de secours des Fabriques Militaires à l'égard des personnes soumises à la Loi relative à ladite caisse.

Les secours à accorder en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle et de maternité aux personnes qui ont une relation avec la Caisse de retraite et de secours des Fabriques Militaires et la Caisse de retraite des ouvriers de la Direction Générale de l'Exploitation des Chemins de Fer de l'Etat par les or-

ganisations intéressées ne peuvent pas être inférieurs aux droits et paiements indiqués dans dans la présente loi.

**Mineur :**

*Art. 113* — En cas d'accident du travail et de maladie professionnelle survenus aux mineurs, il sera fait application de la présente loi au lieu des dispositions de la Loi No. 151 du 10.9.1337 en ce qui concerne les soins à leur donner et les allocations à servir à eux mêmes ou à leurs ayants-droit(\*).

**Dispositions concernant les lois Nos 151 et 1593 :**

*Art. 114* — Il ne sera pas fait application des dispositions de l'art. 6 de la Loi No. 151 relative aux Droits des mineurs du Bassin houiller d'Ereğli et de l'art. 180 de la Loi No. 1593 relative à l'Hygiène publique au sujet du traitement des assurés travaillant et tombant malade dans les endroits où les dispositions de la présente loi relatives à l'assurance maladie sont appliquées.

Toutefois sont réservées les dispositions de l'article 180 de la Loi No. 1593 relative à l'Hygiène Publique autres que le traitement des ouvriers tombés malade, qui concernent le contrôle de l'état de santé des ouvriers, l'emploi de médecins dans les lieux de travail, l'installation de chambres de malades et la fourniture de matériel de premiers secours et autres. Dans le cas où le médecin qui sera engagé dans ce but serait utilisé par l'Office dans les services de visite médicale, traitement et premiers secours qui sont à la charge de l'Office, les rémunérations y relatives et le prix du matériel de premiers secours seront payés par l'Office.

**Demande de renseignement au Procureur de la République :**

*Art. 115* — L'Office peut demander au Procureur de la République des renseignements au sujet du résultat des enquêtes faites à l'occasion des cas d'assurance indiqués dans la présente loi.

---

(\*) Loi relative aux droits des ouvriers du bassin houiller d'Ereğli du 10 sept. 1337 (1921). (N.D.R.).



**Notification et opposition :**

*Art. 116* — Lorsque les pièces nécessaires pour le service des pensions et les paiements globaux par les assurances invalidité, vieillesse et décès sont complétées l'Office calcule et détermine les pensions à servir et les paiements globaux à faire et les notifie aux intéressés par écrit au plus tard dans les trois mois.

Les assurés et leurs ayants-droit peuvent s'adresser au tribunal et former opposition contre la décision de l'Office dans le délai d'un an à partir de la date à laquelle ils ont reçu la notification de la décision.

L'opposition n'arrête pas l'application de la décision.

**Communication des noms des médecins et des établissements de santé aux assurés :**

*Art. 117* — L'Office communiquera aux employeurs les noms et adresses des établissements de santé, médecins et sage-femmes auxquels doivent s'adresser les assurés et leurs conjoints et enfants pour la visite et les soins médicaux. Les employeurs les communiqueront aux assurés.

Les malades sont libres de choisir pour la visite et le traitement médical un des médecins dont les noms et adresses ont été communiqués.

Toutefois le changement du médecin qui a commencé le traitement, l'appel à d'autres médecins et l'hospitalisation des assurés et de leurs conjoints et enfants sont faits par l'Office sur la proposition du médecin traitant et en cas de nécessité.

L'assuré est hospitalisé si son état de santé l'exige et si son isolement dans un établissement de santé est nécessaire d'après la loi sur l'Hygiène publique.

**Traitement médical par les médecins de l'Office :**

*Art. 118* — Ceux qui doivent bénéficier des secours de maladie et de maternité s'adressent accompagnés des pièces à désigner par l'Office aux établissements de santé rattachés à l'Office ou aux médecins de l'Office pour être examinés et soignés par eux.

Il est payé aux médecins de l'Office qui font plus de 7500

visites de polyclinique, une prime à déterminer d'après le règlement pour chaque visite au-dessus de ce chiffre.

Le nombre de visites d'un médecin ne peut pas dépasser 10.000 par an.

Pour les dentistes la limite minimum des chiffres indiqués aux paragraphes ci-dessus est 4.500 et la limite maximum 6.000.

Il est payé aux médecins appelés à l'établissement de santé en dehors des heures réglementaires de travail pour des cas urgents, aux médecins de polyclinique qui sont de garde et aux spécialistes des hôpitaux une indemnité qui sera indiquée dans le Règlement.

Les primes et indemnités à payer aux médecins spécialistes travaillant dans les établissements ayant des lits et dans les laboratoires seront déterminés par le Règlement.

#### **Objection à faire contre les cartes de compte :**

*Art. 119* — Les objections à faire contre les cartes de compte d'assuré et leur contenu doivent être adressées à l'Office par écrit.

Les objections faites contre ces cartes et leur contenu ne seront pas admises après qu'il s'est écoulé trois ans depuis :

A) l'année civile pendant laquelle l'assuré a travaillé, dans les cas où les cartes sont établies et données par l'employeur,

B) la date à laquelle elles ont été reçues par les assurés si les cartes sont établies et données par l'Office.

#### **Age :**

*Art. 120* — Les dates de naissance inscrites à l'état civil à la date de l'accident du travail ou à la date où la maladie professionnelle a été constatée pour la première fois par rapport médical est prise comme base pour le calcul des rentes à servir aux ayants-droit et des capitaux à payer aux assurés dans l'application des assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Pour l'application des dispositions concernant les assurances invalidité, vieillesse et décès concernant l'âge, on prend comme base les dates de naissance inscrites la première fois dans les registres de l'état civil pour les assurés et leurs enfants ayants-

croit et pour les enfants de l'assuré nés après la date à laquelle l'assuré a commencé à travailler en qualité d'assuré d'après les lois abrogées No. 5417 et 6900 ou d'après la présente loi.

Ceux dont le mois et le jour de naissance ne sont pas inscrits dans les registres de l'Etat civil sont censés être nés le premier juillet, ceux dont le mois de naissance est inscrit sans indication du jour, sont censés être nés le premier du mois en question.

**Exemption de saisie pour les secours d'assurance :**

*Art. 121* — Les pensions à servir et les secours à accorder en vertu de la présente loi ne peuvent pas être saisis ni cédés ou transférés, en dehors des dettes au titre de pension alimentaire.

**Réadaptation physique :**

*Art. 122* — Les assurés touchant une pension d'incapacité de travail permanente ou une pension d'invalidité, dont le pouvoir de travail pourrait être augmenté peuvent être soumis par l'Office à la réadaptation physique pour leur permettre de travailler dans leur propre profession ou dans une nouvelle profession.

Si les assurés se dérobent à la réadaptation physique malgré la notification écrite de l'Office, la moitié de leur pension d'incapacité de travail permanente ou d'invalidité sera suspendue à partir du début du mois suivant la date indiquée dans la notification jusqu'à qu'ils se mettent au travail de réadaptation.

**Pouvoir de fonder un établissement de santé et de conclure un contrat :**

*Art. 123* — L'Office est autorisé à fonder et à exploiter des hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires avec ou sans lits, stations de santé, pharmacies et établissements similaires, et de conclure des contrats avec les hôpitaux, pharmacies, médecins, pharmaciens et sage-femmes et autres personnes physiques et morales dans les localités qu'il jugera nécessaires pour pouvoir remplir les tâches et accorder les secours médicaux qui lui incombent en vertu de la présente loi.

L'Office peut ouvrir des pharmacies dans ses établissements de santé avec lits de toutes sortes et dans les établissements de

santé sans lits dans les localités où il n'existe pas de pharmacie libre, à condition d'y placer un pharmacien responsable et d'obtenir un permis d'après les règles.

Il ne peut pas être ouvert de pharmacie par l'Office dans les établissements de santé sans lits situés dans les localités où il existe une pharmacie libre. Dans les localités de cette catégorie l'Office peut conclure un accord avec une ou plusieurs des pharmacies libres. Cependant dans les localités où il est impossible de conclure un accord avec les pharmacies libres et où la pharmacie a été fermée, l'Office peut, avec l'approbation du Ministère de la Santé ouvrir des pharmacies. Dans le cas où une nouvelle pharmacie libre est ouverte dans des localités de cette catégorie l'Office fermera sa pharmacie au plus tard dans le délai d'un an.

Dans les pharmacies de l'Office il n'est pas fourni de médicaments et de matériel médical à des personnes autres que celles qui bénéficieront des secours médicaux à donner par l'Office et les membres de l'Office. Toutefois il peut être vendu contre paiement des médicaments et du matériel dans les endroits où il n'existe pas de pharmacie libre ou bien des médicaments et du matériel médical qui n'existent pas dans les pharmacies libres.

La liste des médicaments et du matériel médical qui seront prescrits par les médecins de l'Office aux personnes soignées sur pied sera annoncée par l'Office au cours du premier mois de chaque année. Cette liste ainsi que l'emballage et les indications des médicaments et du matériel médical qui seront fournis par les pharmacies de l'Office seront déterminés par un conseil formé par le président et les membres du Conseil supérieur de santé des Assurances sociales, d'un professeur de pharmacodynamie et du directeur général du département pharmaceutique du Ministère de la Santé. Ceux qui désirent prendre des médicaments ou matériels médicaux qui ne sont pas indiqués dans la liste doivent en payer le prix.

Le fait que l'Office a ouvert une pharmacie n'empêche pas les médecins de la localité en question de maintenir des stocks de médicaments.

#### Mesures de protection :

*Art. 124* — L'Office peut à tout moment soumettre les assurés

à une visite en vue de contrôler leur état de santé et prendre également toutes les mesures de protection du point de vue de la médecine préventive.

**Rapports des médecins de l'Office :**

*Art. 125* — Les rapports établis par les médecins de l'Office pour les formalités des assurances sociales remplacent les rapports délivrés par le médecin du lieu de travail.

**Exemption des droits, taxes et droits de timbre :**

*Art. 126* — Il ne sera perçu aucun droit, taxe et droit de timbre pour les formalités faites par l'Office ni pour les pièces et certificats devant être remis aux ou par les intéressés pour ces formalités ou pour leurs copies.

**Interdiction de faire une réduction sur les salaires :**

*Art. 127* — L'employeur ne peut pas faire de réductions sur les salaires des assurés à cause des charges et autres frais qui lui incombent du fait des assurances sociales.

**Caisses de secours mutuels :**

*Art. 128* — Les caisses de crédit, de retraite, de secours et similaires fondées ou à fonder sous un nom quelconque pour toutes sortes de travaux et dans toutes sortes de lieux de travail qui emploient des assurés peuvent continuer leur activité et assurer des bénéfices aux intéressés d'après les buts de leur fondation.

Le fait d'aider ces caisses financièrement ou de partager leurs charges n'empêche pas l'employeur de remplir les charges qui lui incombent.

**Conseil supérieur de santé des assurances sociales :**

*Art. 129* — Il sera fondé pour remplir les fonctions indiquées dans la présente loi un Conseil supérieur de santé des assurances sociales, composé d'un spécialiste d'orthopédie à désigner par le Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale, d'un spécialiste

expérimenté dans les maladies internes à nommer par le Ministère du Travail et d'un autre à nommer par l'Office, de deux médecins à nommer par les Facultés de Médecine d'Ankara dont l'un professeur des maladies des poumons et l'autre professeur d'hygiène, d'un spécialiste des maladies externes à nommer par l'organisation patronale la plus élevée, et d'un spécialiste des maladies internes à choisir par l'organisation ouvrière la plus élevée. Un des médecins à choisir par les Facultés de Médecine doit être un professeur adjoint. Le professeur qui est le plus ancien préside le Conseil.

Le mandat des médecins qui auront une fonction au sein du Conseil est de trois ans et ils sont rééligibles.

Le jeton de présence de ceux qui prendront part au Conseil sera déterminé dans le Règlement. Les dispositions de la Loi No. 7244 ne sont pas applicables à l'égard des jetons de présence qui leur seront payés.

Tous les frais se rapportant aux travaux du Conseil sont à la charge de l'Office.

Le Conseil se réunit au moins une fois par semaine.

Le Conseil peut, lorsqu'il le juge nécessaire, demander l'avis des experts du dehors.

#### **Pouvoirs d'inspection des fonctionnaires de l'Office :**

*Art. 130* — Les fonctionnaires de l'Office ayant le pouvoir d'inspection sont nantis des pouvoirs d'inspection et de contrôle indiqués dans la Loi sur le Travail, du point de vue de l'application de la présente loi.

Lorsque les inspecteurs de l'Office sont en présence d'une situation incompatible avec les dispositions de la législation concernant la santé des ouvriers et la sécurité du travail, et les us et coutumes concernant la santé et la sécurité du travail dans le mode de gestion de l'affaire, ils examinent et constatent la situation d'après les règles. Les faits constatés sont référés à l'autorité compétente par l'Office.

#### **Réunion des services :**

*Art. 131* — Les dispositions de la présente loi seront appliquées au lieu désigné par la Loi No. 228 du 5-1-1961 relative aux Assurances invalidité, vieillesse et décès.

**Notifications :**

*Art. 132* — Les dispositions de la Loi No. 7201 relatives aux notifications sont applicables à l'égard des notifications qui seront faites en vertu de la présente loi.

**Assurances privées :**

*Art. 133* — Les dispositions relatives aux assurances privées ne sont pas applicables à l'égard des assurances sociales.

**Lieu de solution des différends :**

*Art. 134* — Les différends nés de l'application de la présente loi sont examinés par les tribunaux du travail compétents ou par les tribunaux chargés de connaître ces procès.

**Règlements :**

*Art. 135* — A — Un règlement à élaborer conjointement par les Ministères du Travail et de la Santé et de l'Assistance Sociale déterminera :

a) la proportion dans laquelle les états d'incapacité de travail permanente résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles réduisent le pouvoir de gain dans la profession,

b) les cas dans lesquels les assurés seront considérés avoir perdu au moins les deux tiers de leur pouvoir de travail et les cas dans lesquels ils seront censés avoir besoin des soins permanents d'une autre personne,

c) comment et d'après quelles règles sera faite la réadaptation physique et le mode d'application de l'art. 122,

d) les cas dans lesquels les assurés seront censés avoir vieilli prématurément,

e) les fonctions et modes et règles de travail du Conseil supérieur de Santé des Assurances Sociales fondé en vertu de l'article 129 qui restent en dehors de ceux prévus par la présente loi.

f) les maladies qui seront considérées comme des maladies professionnelles, le délai maximum dans lequel la maladie doit se déclarer pour qu'on puisse l'attribuer au travail qu'on a quitté.

B — Un règlement à élaborer par le Ministère du Travail déterminera :

a) les spécifications, méthodes et règles et le délai de remise des cartes d'assurance et des écritures et pièces indiquant le total des gains des assurés, le nombre de jours pour lesquels il a été payé une prime, ainsi que leurs primes d'assurance.

b) les méthodes et règles d'après lesquelles le total des gains devant servir de base pour le calcul des primes sera estimé par l'Office, le mode de constitution et les méthodes et règles de travail ainsi que les rétributions des membres des commissions d'opposition des primes;

c) l'enregistrement des assurés, les écritures à tenir par les employeurs, et les méthodes et règles auxquelles ils seront astreints, le mode de paiement des primes pour l'assurance facultative;

d) l'époque de paiement des pensions et allocations;

e) les conditions et les méthodes différentes d'après lesquelles les dispositions de la présente loi seront appliquées aux personnes employées dans les travaux de transports terrestres, maritimes et aériens, à ceux qui entrent dans la portée de l'art. 7 et à leurs employeurs;

f) la méthode d'application des dispositions du dernier paragraphe de l'art. 8 se rapportant aux transferts;

g) les règles d'application des dispositions de l'art. 118;

h) le mode et les règles d'application de la présente loi.

**Nom de l'Office :**

*Art. 136* — Le nom du Bureau des Assurances ouvrières fondé par la Loi No. 4792 est changé en "Office des Assurances Sociales".

## C H A P I T R E XII

### PROVISIONS ET BILAN TECHNIQUE

**Provisions :**

*Art. 137* — A la fin de chaque exercice financier les provisions suivantes sont prélevées sur les primes des assurances contre les accidents et maladies professionnelles et les assurances maladie,



maternité, invalidité, vieillesse et décès et des autres revenus de l'Office, réalisés pendant l'exercice en question :

- a) provision mathématique,
- b) provision pour primes payées,
- c) autres provisions,
- d) provisions extraordinaires.

La provision mathématique est le total des valeurs au comptant à calculer pour assurer le paiement des pensions et allocations accordées en vertu de la présente loi.

Provisions pour primes payées : c'est la différence entre la valeur à la date du bilan des paiements à faire à l'avenir par l'Office sur les assurances invalidité, vieillesse et décès, en vertu de la présente loi, pour les assurés ou leurs ayants-droit et la valeur au comptant des primes des assurances invalidité, vieillesse et décès à payer dans les années à venir pour les assurés.

Provision extraordinaire : c'est la provision prélevée pour utiliser dans le cas où les revenus se rapportant à un exercice comptable quelconque ne suffiraient pas à faire face aux frais à couvrir dans l'exercice en question et les provisions qui doivent être prélevées à la fin de l'exercice.

Après avoir prélevé à la fin de chaque exercice comptable sur les revenus de l'exercice en question les provisions mathématiques, les frais d'administration, les frais d'assurance et les autres provisions prélevées, le solde sera mis de côté à titre de provision extraordinaire.

#### **Emprunts entre les branches d'assurance :**

*Art. 138* — L'Office peut, pour faire face aux secours et paiements d'une branche d'assurance quelconque et ses frais d'administration, faire des dépenses sur les fonds d'une autre branche d'assurance à condition d'en faire l'imputation ultérieurement.

#### **Bilan technique :**

*Art. 139* — La structure financière des branches d'assurance sociale et les conditions de subsistance des rentes et allocations accordés et la situation des assurés en présence des changements survenus dans la situation générale des salaires seront étudiés par

l'Office une fois chaque cinq ans, et plus fréquemment si cela est nécessaire, et le résultat sera communiqué au Ministère du Travail à toutes fins utiles.

### C H A P I T R E XIII

#### DISPOSITIONS PENALES

##### Sanctions :

*Art. 140* — A) Les employeurs qui ne respectent pas les dispositions de l'article 8,

B) Les employeurs qui ne remplissent pas les charges qui leur sont imposées par la présente loi et restent en dehors de celles indiquées dans le paragraphe ci-dessus, dans les 15 jours, malgré l'avertissement qui leur sera donné par écrit par l'Office, seront passibles d'une amende lourde de 200 à 5.000 livres.

L'amende à prononcer en cas de récidive ne peut pas être inférieure à 1000 livres la première fois et à 1500 livres la seconde fois.

Les employeurs devront en outre indemniser l'Office des pertes qu'il aura subies de ce fait, d'après les dispositions générales.

Les amendes indiquées dans le présent article ne sont pas applicables aux dettes de primes.

### C H A P I T R E XIV

#### DISPOSITIONS DIVERSES

##### Domaine d'application de la loi :

*Article transitoire I* — Les dispositions de la présente loi sont applicables à l'égard des employeurs qui font travailler moins de 4 personnes dans les endroits situés dans les limites municipales dans les villes et les bourgs et des employeurs qui font travailler moins de 8 personnes dans les autres localités ainsi qu'à l'égard des personnes qu'ils emploient, après que les établissements de

santé et l'organisation de l'Office pouvant faire face aux besoins auront été fondés, à partir des dates qui seront déterminées par le Conseil des Ministres les décisions d'application à rendre par le Conseil des Ministres peuvent s'étendre à toutes ou une partie des branches d'industrie.

Pour l'application des paragraphes ci-dessus on prend comme base :

a) pour les activités où on travaille à pleine capacité ou davantage pendant certaines périodes et en partie ou pas du tout pendant certaines périodes de l'année, le nombre des travailleurs employés pendant les périodes où on travaille à pleine capacité ou davantage;

b) le total des travailleurs employés annuellement dans les affaires du même employeur situées dans la même ville, bourg ou village.

Pour la détermination du nombre des travailleurs on ne tient pas compte des personnes exceptées d'après l'article 3 et l'article transitoire 20.

Même si le nombre des travailleurs tombe, ultérieurement, au-dessous de la limite indiquée plus haut, on continue à appliquer les dispositions de la présente loi à l'égard des personnes employées dans ces travaux.

**Continuation de la qualité d'assuré :**

*Article transitoire 2* — Les dispositions de la présente loi continueront à être appliquées à l'égard des personnes employées dans des travaux compris, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, dans la portée de la Loi No. 3008 sur le Travail, de la Loi No. 5953 relative à la réglementation des relations entre les travailleurs et les employeurs dans la profession de la Presse et de la Loi No. 6379 relative à la Loi sur le Travail maritime et, en conséquence, soumis aux lois d'assurances sociales, ainsi qu'à l'égard des personnes qui seront employées dans ces travaux ultérieurement et de leurs employeurs.

**Opposition :**

*Article transitoire 3* — Les employeurs et les personnes employées par ceux-ci peuvent s'adresser au tribunal compétent dans

Le délai d'un mois à partir de la date de la notification faite par l'Office contre la constatation faite par l'Office au sujet de l'application des dispositions de la présente loi, en prétendant qu'ils emploient un nombre de personnes inférieur à celui désigné dans l'article transitoire 1 de la présente loi.

L'opposition ne suspend pas l'application des dispositions de la présente loi.

Il sera fait application de la disposition du dernier paragraphe de l'art. 84 à l'égard de ceux dont les primes seront remboursées.

**Délai dans lequel l'emploi d'assurés doit être notifié :**

*Article transitoire 4* — Si les circonstances indiquées à l'art. 8 se sont produites avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, les dispositions de l'art. 8 sont appliquées à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Le délai d'un mois prévu à l'article 8 commence à courir à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

**Les secours médicaux s'étendent au conjoint et aux enfants :**

*Article transitoire 5* — La disposition de l'art. 35 est appliquée par décret du Conseil des Ministres dans les localités où les établissements de santé sont capables de répondre aux besoins et les préparatifs sont terminés par l'Office.

Dans les localités où la disposition de cet article n'est pas appliquée, la prime de l'assurance maladie est de 4% du gain de l'assuré. La moitié de ce montant est la part de l'employeur et l'autre moitié celle de l'assuré.

**Traitement des maladies causées par les couches :**

*Article transitoire 6* — Les secours médicaux nécessaires sont accordés à la femme non assurée du mari assuré travaillant dans les localités où l'article 35 n'est pas appliqué, à la suite de maladies ou de troubles causés par les couches.

Toutefois pour pouvoir bénéficier de ce secours il faut s'adresser à l'Office dans le délai de trois mois à partir de la date des couches.

Les frais des secours médicaux effectués sur base de pièces justificatives à la suite de maladie ou de trouble causés par les couches de la femme non assurée du mari assuré dans les cas urgents ou dans les localités où l'Office n'a pas d'établissement de santé ou médecin, sont remboursés par l'Office à condition qu'il soit communiqué à l'Office dans le délai d'un mois que le traitement a commencé.

**Continuation des anciens droits :**

*Article transitoire 7* — Les secours, allocations et paiements auxquels il avait été acquis droit avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi en vertu des lois abrogées No. 4772, 5417, 5502 et 6900 et leurs additions et modifications seront fournis par l'Office en vertu des dispositions des lois sur lesquelles ils sont basés et les pensions, secours et allocations auxquels il avait été acquis droit des assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et des assurances maladies, maternité, invalidité, vieillesse et décès, continueront à être payés et fournis d'après les dispositions et règles prévues dans la présente loi.

Toutefois les dispositions de la présente loi sont applicables pour la limite inférieure des pensions accordées par les assurances invalidité, vieillesse et décès ou pour lesquelles il a été acquis un droit.

**Conditions de service des pensions mensuelles aux personnes d'un âge avancé :**

*Article transitoire 8* — A) Parmi les femmes assurées qui avaient dépassé l'âge de 30 ans et les hommes assurés, l'âge de 35 ans, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi il sera servi aux assurés qui n'avaient pas eu droit à la pension mensuelle de vieillesse du fait de n'avoir pu remplir les conditions prévues à l'art. 60, quoiqu'ayant 55 ans révolus pour les femmes et 60 ans révolus pour les hommes,

a) qui pourront prouver qu'ils ont travaillé au moins 2000 jours dans des travaux autres que ceux indiqués aux paragraphes (A, C et D) de l'alinéa I de l'article 3, au cours des dix années antérieures à la date où a commencé leur qualité d'assuré,

b) qui ont payé en moyenne au moins 200 jours de prime par an pendant la période où ils étaient assurés,

c) qui ont été assurés pendant au moins cinq ans,

une pension de vieillesse d'après les règles de l'article 61, à l'instar de ceux qui ont rempli pendant 15 ans les conditions d'assuré.

Les travaux entrant dans la portée des paragraphes (B, E, F, G, H, I, J et K) de l'alinéa I de l'article 3 ne sont pas inclus à la période de travail minimum de 2.000 jours spécifiés au paragraphe (a) ci-dessus.

Les anciennes périodes de travail doivent être prouvées par des certificats à remettre à l'Office au plus tard dans le délai d'un an, à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi pour ceux qui étaient assurés à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et, à partir de la date à laquelle ils ont commencé à être assurés, pour ceux dont la qualité d'assuré commence après la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Si les employeurs se désistent d'établir ces certificats, le droit des assurés de réclamer des dommages intérêts de l'employeur intéressé demeure réservé.

S'il est établi par jugement que les certificats de travail ne sont pas conformes à la vérité, aussi bien ceux qui les ont établis que les assurés intéressés sont chargés de rembourser les pertes que pourrait subir l'Office de ce fait avec une majoration de 50% et les intérêts légaux.

Il sera également entamé des poursuites pénales d'après les dispositions générales à l'égard de ces personnes.

B) Parmi les femmes assurées ayant dépassé l'âge de 30 ans et les hommes assurés, l'âge de 35 ans, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, il sera accordé aux assurés ayant 50 ans révolus et prématurément vieillis, mais qui ne peuvent pas acquérir le droit à la pension mensuelle du fait de n'avoir pu remplir les conditions indiquées à l'article 60 une pension mensuelle d'après les règles prévues à l'article 61, aux conditions du paragraphe (A) à l'instar de ceux qui ont rempli 15 ans les conditions d'assuré.

C) Les dispositions des paragraphes (A) et (B) ci-dessus ne sont pas applicables à l'égard de ceux qui sont soumis aux Assu-

rances Sociales par la voie de l'assurance collective d'après l'article 86.

**Droits acquis d'après les lois Nos 5417 et 6900 :**

*Article transitoire 9* — Sont réservés les droits prévus aux articles transitoires des Lois Nos. 5417 et 6900 abrogées de ceux qui ont remis à l'Office un certificat d'ancien service avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi d'après les susdits articles transitoires.

**Services effectués dans des travaux lourds et épuisants :**

*Article transitoire 10* — Le nombre total de jours à calculer comme part d'épuisement d'après la période de service passée par les assurés dans les travaux considérés comme lourds et épuisants en vertu des Lois abrogées No. 5417 et 6900 à partir du 1.4.1950 jusqu'à la date l'entrée en vigueur de la présente loi. est déduit des âges où ils pourront bénéficier de la pension de vieillesse d'après les paragraphes (A) de l'art. 60 et de l'article transitoire 8 de la présente loi.

**Services passés dans des travaux intermittents :**

*Article transitoire 11* — Il est ajouté un quart au total du nombre de jours pour lesquels il a été payé une prime par les assurés ayant travaillé dans des travaux intermittents déterminés par le Ministère du Travail entre le 1er avril 1950 et le 31 mars 1954, d'après la Loi abrogée No. 5417, et le total est admis comme nombre de jours pendant lesquels la prime a été payée pour les assurances invalidité, vieillesse et décès.

**Anciennes primes et nombre de jours :**

*Article transitoire 12* — Les primes payées au nom des assurés d'après les Lois abrogées No. 5417 et 6900 et le nombre de jours pendant lesquels la prime a été payée, sont admis comme primes payées pour les assurances invalidité, vieillesse et décès et comme jours pendant lesquels la prime a été payée en vertu de la présente loi.

**Sujets étrangers :**

*Article transitoire 13* — Sont réservés les droits d'allocation (de pension) résultant des primes de l'assurance vieillesse qui, après la date du 31 mai 1957, ont été payées, d'après la loi abrogée No. 5417 jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la loi abrogée No. 6900, par les assurés de nationalité étrangère non assujettis à la loi abrogée No. 6900, ni aux dispositions de cette loi.

Néanmoins dans le cas où les assurés de cette catégorie le demanderaient par écrit, les primes de l'assurance vieillesse payées, seulement par eux, en vertu de la Loi abrogée No. 5417 leur seront remboursées et leurs droits résultant des primes payées en leur nom seront ainsi liquidés.

**Ceux qui ont plus d'une épouse :**

*Article transitoire 14* — Au décès des assurés qui s'étaient mariés avant l'entrée en vigueur du Code Civil turc et qui avaient plus d'une épouse, les pensions mensuelles de veuve à servir d'après la présente loi sont partagées à parts égales entre celles-ci.

S'il survient une circonstance nécessitant l'annulation de la pension d'une d'elles, elle est ajoutée à la pension de la veuve restante si elle est seule, et si elles sont plus d'une, elle est ajoutée à parts égales aux pensions de celles-ci.

**Formalités à remplir jusqu'à ce que les règlements entrent en vigueur :**

*Article transitoire 15* — Les règlements mentionnés à l'article 135 sont élaborés au plus tard dans les six mois qui suivent la date de publication de la présente loi.

Jusqu'à ce que ces règlements entrent en vigueur, les questions qui, d'après la présente loi, doivent être déterminées par le Règlement seront traitées au moyen de circulaires à publier par le Ministère du Travail.

**Application de l'assurance maladie dans le Bassin houiller d'Eregli :**

*Article transitoire 16* — Les dispositions de la présente loi se rapportant à l'assurance maladie seront appliquées pour les en-



droits où il est fait application de la Loi No. 151 relative aux droits des mineurs du Bassin Houiller d'Ereğli, à partir de la date qui sera déterminée par décret du Conseil des Ministres.

**Augmentation des anciennes pensions :**

*Article transitoire 17* — Les pensions qui ont été accordées ou pour lesquelles il sera acquis un droit à l'occasion des accidents du travail survenus avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou de maladies professionnelles constatées avant ladite date, seront augmentées d'après les coefficients indiqués dans le Tableau No. 1 ci-annexé à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Il ne sera pas tenu compte de ces augmentations pour l'application de la disposition du paragraphe ci-dessus aux pensions accordées d'après les gains journaliers de moins de 6 livres qui ont été élevées d'après cette limite par la Loi No. 7232.

**Augmentation des anciennes pensions mensuelles :**

*Article transitoire 18* — Parmi les pensions mensuelles d'invalidité et de vieillesse accordées ou auxquelles il a été acquis droit avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi et les pensions mensuelles prises comme base pour les pensions accordées aux ayants-droit des assurés décédés,

a) celles dont le montant a été fixé d'après la loi abrogée No. 5417 et ses additions et modifications seront augmentées d'après les coefficients indiqués dans le Tableau No. 2 ci-annexé,

b) celles dont le montant a été fixé d'après la Loi abrogée No. 6900 seront augmentées d'après les coefficients indiqués dans le Tableau No. 3 ci-annexé,

et ce, à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Dans le calcul de ces augmentations, il n'est pas tenu compte des augmentations faites aux pensions mensuelles pour les porter aux limites minima fixées par les Lois abrogées 5417, 6708, 6900 et 7231.

**Augmentation des anciens gains pour les pensions à allouer :**

*Article transitoire 19* — Les pensions d'invalidité ou de vieillesse qui seront accordées à la suite des demandes à faire après la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou les montants des pensions qui seront accordées par l'assurance décès aux ayants-droit des assurés décédés après ladite date, seront calculées en augmentant les gains des assurés au cours des années 1950 à 1960 d'après les coefficients indiqués dans le Tableau No. 4.

**Banques, sociétés d'assurances, Chambres de Commerce et d'Industrie et Bourses :**

*Article transitoire 20* — Dans le cas où les Caisses constituées comme fondation ou association avant la date de publication de la présente loi pour accorder des secours en cas d'invalidité, de vieillesse et de décès au personnel des banques, sociétés d'assurance et de réassurance, Chambres de Commerce, Chambres d'Industrie, Bourses ou des Unions formées par celles-ci seraient, au plus tard dans le délai de six mois à partir de la date de publication de la présente loi, transformées chacune en une fondation:

a) s'étendant à tout le personnel de la banque, de la société d'assurances, de la société de réassurance, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'industrie, de la Bourse ou de l'Union de celles-ci à laquelle elle se rapporte,

b) fournissant au moins les secours spécifiés dans la présente loi en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse et de décès de ce personnel et en cas de maternité de leur femme, et de maladie de leurs conjoints et enfants,

c) assurant que dans le cas où le personnel soumis aux statuts de la caisse passerait de l'une à l'autre des banques, sociétés d'assurances, sociétés de réassurances, chambres de commerce, Chambres d'Industrie, bourses ou unions de celles-ci entrant dans la portée du présent article, les droits acquis dudit personnel auprès de leur propre caisse seraient transférés à l'autre caisse intéressée ou à une caisse commune qu'elles fonderaient entre elles,

et remettraient leurs statuts confirmant ce qui précède au Ministère du Travail au plus tard dans le délai de six mois à partir

de la date de publication de la présente loi, le personnel desdites organisations et caisses ne sera pas considéré comme assuré dans l'application de la présente loi.

Toutefois les statuts de ces caisses et les modifications de ces statuts ne deviendront parfaits qu'avec l'approbation du Ministère du Travail. Leur situation financière sera également contrôlée conjointement par les Ministères du Travail, des Finances et du Commerce. Les syndicats et les organisations qui les intéressent sont chargés de prendre les mesures qui seront jugées nécessaires conjointement par les ministères, à l'issue du contrôle de leur situation financière.

Les services antérieurs et soumis à la législation des Caisses en question et les services passés et soumis aux lois relatives aux Caisses de Retraite ou aux assurances invalidité, vieillesse et décès, sont réunis, en cas de demande, d'après les règles de la Loi No. 228 du 5.1.1961 relative au service de pensions mensuelles, et il en est fait une allocation.

## C H A P I T R E   X V

### D I S P O S I T I O N S   F I N A L E S

#### Dispositions abrogées :

*Art. 141* — Sont abrogées les lois No. 4772, 5502 et 6900 et les additions et modifications de ces lois, le Chapitre VII de la Loi No. 5953, l'art. 36 et les articles transitoires 3 et 4 de la Loi No. 6379, et les dispositions de l'article 8 de la Loi No. 5565.

#### Date d'entrée en vigueur :

*Art. 142* — L'art. 126 de la présente loi entre en vigueur à la date du 1<sup>er</sup> novembre 1964 et les autres dispositions, six mois après le début du mois qui suit sa publication.

Toutefois les majorations à faire d'après les articles transitoires 7, 17 et 18 et l'article 96 seront calculées à partir du premier trimestre qui suivra la date de publication de la présente loi et seront payées dès que la Loi sera entrée en vigueur.

Organe d'exécution :

Art. 143 — La présente loi est exécutée par le Conseil des des Ministres.

TABLEAU No: 1

(Article transitoire 17)

Coefficients à utiliser pour l'augmentation des rentes accordées ou auxquelles il sera acquis droit en vertu de la Loi abrogée No. 4772 et ses additions et modifications, payables par l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Année au cours de laquelle l'accident du travail s'est produit ou la maladie professionnelle s'est déclarée

Coefficient d'augmentation de pension

1946-1950	3,46
1951	3,37
1952	3,02
1953	2,83
1954	2,50
1955	2,16
1956	1,89
1957	1,69
1958	1,43
1959	1,17
1960	1,08
1961	1,—
1962	1,—

TABLEAU No: 2

(Article transitoire 18 — a)

Coefficients à utiliser pour l'augmentation des pensions mensuelles fixées d'après la Loi abrogée No. 5417 et ses additions et modifications.

Durée de la qualité d'assuré	Coefficients d'augmentation de la pension mensuelle
1 an 1 mois — moins de 1 an 1 mois	74,81
1 an 1 mois — " " 1 " 2 "	69,06

1	"	2	"	—	"	"	1	"	3	"	64,13
1	"	3	"	—	"	"	1	"	4	"	59,85
1	"	4	"	—	"	"	1	"	5	"	56,11
1	"	5	"	—	"	"	1	"	6	"	52,81
1	"	6	"	—	"	"	1	"	7	"	49,87
1	"	7	"	—	"	"	1	"	8	"	47,25
1	"	8	"	—	"	"	1	"	9	"	44,89
1	"	9	"	—	"	"	1	"	10	"	41,00
1	"	10	"	—	"	"	1	"	11	"	39,14
1	"	11	"	—	"	"	2ans				37,43
2ans				—	"	"	2	"	1	"	35,88
2	"	1	mois	—	"	"	2	"	2	"	34,44
2	"	2	"	—	"	"	2	"	3	"	33,11
2	"	3	"	—	"	"	2	"	4	"	31,19
2	"	4	"	—	"	"	2	"	5	"	30,75
2	"	5	"	—	"	"	2	"	6	"	29,69
2	"	6	"	—	"	"	2	"	7	"	28,70
2	"	7	"	—	"	"	2	"	8	"	27,77
2	"	8	"	—	"	"	2	"	9	"	26,91
2	"	9	"	—	"	"	2	"	10	"	25,6
2	"	10	"	—	"	"	2	"	11	"	24,32
2	"	11	"	—	"	"	3	"			23,63
3	"			—	"	"	3	"	2	"	22,97
3	"	2	"	—	"	"	3	"	4	"	21,76
3	"	4	"	—	"	"	3	"	6	"	20,67
3	"	6	"	—	"	"	3	"	8	"	19,69
3	"	8	"	—	"	"	3	"	10	"	18,79
3	"	10	"	—	"	"	4	"			17,06
4	"			—	"	"	4	"	2	"	16,35
4	"	2	"	—	"	"	4	"	4	"	15,70
4	"	4	"	—	"	"	4	"	6	"	15,09
4	"	6	"	—	"	"	4	"	8	"	14,53
4	"	8	"	—	"	"	4	"	10	"	14,02
4	"	10	"	—	"	"	5	"			12,72
5	"			—	"	"	5	"	3	"	12,29
5	"	3	"	—	"	"	5	"	6	"	11,71
5	"	6	"	—	"	"	5	"	9	"	11,18
5	"	9	"	—	"	"	6	"			10,00
6	"			—	"	"	6	"	3	"	9,59
6	"	3	"	—	"	"	6	"	6	"	9,21
6	"	6	"	—	"	"	6	"	9	"	8,85
6	"	9	"	—	"	"	7	"			7,97
7	"			—	"	"	7	"	3		7,69

TABLEAU No: 3

(Article transitoire 18 — b)

Coefficients à utiliser pour l'augmentation des pensions mensuelles fixées d'après la loi abrogée No. 6900.

*Coefficients d'augmentation de la pension mensuelle d'après les années où une pension mensuelle a été accordée, après que la qualité d'assuré a pris fin*

Année de commencement de la qualité d'assuré	1962 et années suivantes					
	1920	1958	1959	1960	1961	
1950	2,46	2,28	2,08	1,92	1,78	1,68
1951	2,36	2,18	1,99	1,84	1,71	1,61
1952	2,25	2,08	1,90	1,75	1,63	1,54
1953	2,14	1,98	1,80	1,66	1,55	1,47
1954	2,02	1,86	1,70	1,57	1,47	1,39
1955	1,87	1,75	1,60	1,48	1,38	1,32
1956	1,78	1,65	1,50	1,39	1,31	1,25
1957	—	1,55	1,40	1,30	1,23	1,18
1958	—	—	1,29	1,21	1,15	1,12
1959	—	—	—	1,12	1,08	1,06
1960	—	—	—	—	1,04	1,03
1961	—	—	—	—	—	1,00

TABLEAU No: 4

(Article transitoire 19)

Coefficient d'augmentation à appliquer aux gains des assurés des années 1950-1960 pour la fixation des pensions mensuelles à payer par les assurances invalidité, vieillesse et décès.

Année à laquelle se rapporte le gain	Coefficient	Année à laquelle se rapporte le gain	Coefficient
1950	3,46	1955	2,16
1951	3,37	1956	1,89
1952	3,02	1957	1,69
1953	2,83	1958	1,43
1954	2,50	1959	1,17
		1960	1,08

*Traduction par*  
**T. ORMAN**